

---

# AUTOMEDICACION EN ESTUDIANTES DEL INTERNADO ROTATORIO

---

Natalia Silvana Aráoz Olivos, Johana Marisel Aguirre,  
María Fernanda Aquino, Carolina Judith Courtis.  
Prof. Dr. Miguel Héctor Ramos.

Lugar de realización: Cátedra de Medicina VI de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Año 2009. Mariano Moreno 1240. Código Postal 3400. Corrientes. República Argentina.

## RESUMEN

Los objetivos de nuestro trabajo fueron determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y efectos adversos en alumnos del Internado Rotatorio de la facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste. Se diseñó un cuestionario desde el 27 de julio al 14 de agosto del 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio, en la ciudad de Corrientes Capital. La muestra fue aleatoria sobre 182 estudiantes empadronados. Las encuestas fueron anónimas, semiestructuradas, confeccionadas con las escalas de actitudes de Likert. Las variables analizadas fueron: sexo, edad, recomendación del consumo, tipo de medicamento y efectos adversos. Se realizó el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach obteniéndose un valor de 1,1. Se encontró que 48,25% correspondían al sexo femenino y 51,75% al sexo masculino. La edad media fue 24,88 años. Según las recomendaciones del medicamento, 76,71% se automedicaron por conocimientos propios; 10,96% por farmacéutico 10,96% por amigos o familiares y 1,37% por publicidad. Según tipo de medicamento 41,98% consumieron antiinflamatorios no esteroides (AINES); 16,41% antibióticos; 11,07% anticonceptivos; 9,54% antialérgicos; 6,87% antiácidos; 5,34% antimigrañosos; 4,58% corticoides; 2,30% psicofármacos; 0,38% laxantes. Del total: 20,28% presentaron efectos adversos con automedicación, siendo: gastritis 44,82%; diarrea 37,93%; náuseas/vómitos 27,58%; alergias 20,68%, cefaleas/mareos 3,44%. Como conclusión se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes. Los medicamentos más utilizados fueron AINES y antibióticos. Los efectos adversos correspondieron al aparato gastrointestinal. El 80% utilizó medicamentos por conocimiento propios.

**Palabras claves:** automedicación, efectos adversos, estudiantes de medicina.

## ABSTRACT

The objectives of our study were to determine if there is a favourable or unfavourable attitude towards self-medication, which consumption source recommended and most frequently consumed drugs and adverse effects on rotating internship students of the Faculty of Medicine of The National University of Northeast. We designed a questionnaire from 27th July to 14th August 2009, to 143 students rotating internship in the city of Corrientes Capital. The aleatory sample of 182 students was registered. The surveys were anonymous, semistructured, made with the Likert attitude scales. The variables analyzed were sex, age, recommendation of consumption, type of medication and side effects. We performed the calculation of Cronbach's alpha coefficient and we obtained a value of 1.1. It was found that 48.25% were females and 51.75% male. The mean age was 24.88 years. According recommendations medication, 76.71% were self-medicating themselves by knowledge, 10.96% by pharmacist by friends or relatives, and 1.37% for advertising. According to the type of drug 41.98% were taking nonsteroidal antiinflammatory drugs (NSAIDS), 16.41% antibiotics, 11.07% contraceptives; 9.54% antiallergics; 6.87% antacids; 5.34% migraine, 4.58% corticosteroids; 2.30% psychoactive drugs, 0.38% laxatives. Of the total: 20.28% showed self-medication adverse effects, where: gastritis 44.82%, diarrhea 37.93%, nausea / vomiting 27.58%, allergies 20.68%, headaches / dizziness 3.44%. In conclusion we observed a positive attitude towards self-medication by students. The most used drugs were NSAIDS and antibiotics. Adverse effects were in the gastrointestinal tract. 80% used drugs for self-knowledge.

**Keywords:** self-medication, side effects, medical students.

## INTRODUCCION

Hoy en día vivimos en un época de grandes avances científicos y tecnológicos, cada vez se descubren nuevos productos para conservar y mejorar nuestra calidad de vida, una época donde la atención sanitaria está en pleno desarrollo, con nuevas técnicas de medicina y fármacos, donde la mirada y esfuerzo de las organizaciones de salud se han dirigido este último

tiempo a promocionar la prevención de las enfermedades más que a curarlas. Es por ello que desde la antigüedad "y desde el punto de vista de la salud" las personas buscan solución a sus dolencias. La globalización, las telecomunicaciones y una población con más acceso a la educación, hace que las personas estén mucho más informadas sobre distinta medicamentos existentes.<sup>1,2</sup>

Los medicamentos juegan un rol importante en el mantenimiento de la salud en la medida en que sean seguros, eficaces, eficientes, accesibles y que se usen adecuadamente en los que los necesiten. Pero las intervenciones farmacológicas no siempre son necesarias pues para muchas enfermedades son autolimitantes o pueden ser tratadas con otras prácticas no farmacológicas.<sup>3</sup>

Desafortunadamente por cuestiones culturales y sociales de la población, la sobreprescripción y dispensación por parte de profesionales de la salud y la presión de la industria farmacéutica a través de la publicidad muchas veces engañosa, hacen del uso del medicamento como sinónimo de salud. Tal conducta ha creado un problema para la salud pública y para toda la sociedad denominado "medicalización de la salud".<sup>4</sup>

Si bien la Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce y acepta la automedicación responsable como el uso de medicamentos de libre acceso (sin receta médica) para el alivio de síntomas poco graves (dolencias leves de garganta, estómago, oído, tos) siempre que no reemplace el contacto con el profesional con el paciente.<sup>5,6</sup>

Sin embargo, a consecuencia del advenimiento "explosivo" de nuevos medicamentos y con pocas diferencias con otros medicamentos ya existentes, la oferta es estimulada por políticas fundamentadas en el mercado y en el criterio regulatorio de la demanda, sin tener en cuenta los juicios de valor basados en evidencias científicas y justificaciones razonables para la conservación de la salud del hombre; se ha evolucionado hacia una automedicación "irresponsable" o automedicación puesto que deja absolutamente de lado el papel del profesional médico para la prevención y tratamiento de procesos agudos y enfermedades crónicas. Es el paciente quien decide qué medicamento tomará y hace uso indiscriminado de fármacos sin indicación ni supervisión facultativa.<sup>3</sup>

Tomando en cuenta el conocimiento que las personas van teniendo sobre los medicamentos y sobre la venta libre de algunos de estos, se puede observar con mucha claridad en nuestro país que muchas personas adquieren algún medicamento sin la respectiva prescripción médica para su consumo, convirtiéndose en dicho procedimiento en automedicación.<sup>1,2</sup>

La automedicación o, como la llaman los especialistas, la "epidemia silenciosa", es una realidad que afecta a toda la población, desde niños hasta ancianos, poniendo en grave peligro la salud de la población.<sup>2</sup>

De forma general, se entiende por automedicación aquella situación en la que los pacientes consiguen y utilizan los medicamentos sin ninguna intervención por parte del médico (ni

en el diagnóstico de la enfermedad ni en la prescripción o la supervisión del tratamiento).<sup>2,4,5</sup>

El concepto de automedicación ha variado a lo largo del tiempo, según se hayan considerado sólo los medicamentos de uso «sin receta», o también los medicamentos «de prescripción con receta» (recomendados por otras personas o que el paciente recuerde de tratamientos anteriores), e incluso los «remedios caseros» plantas medicinales, infusiones, etc.; este último concepto es más amplio, el más aceptado en la actualidad por los distintos autores. La automedicación constituye una decisión del propio paciente a veces aconsejado por amigos o familiares u otro tipo de informaciones, tomada en función de la gravedad de la enfermedad y favorecida por factores como la dificultad de acceso a la asistencia sanitaria, el miedo a conocer la propia enfermedad, la tendencia a evitar la relación con el médico, o el escepticismo sobre la eficacia del sistema sanitario.<sup>7</sup>

La automedicación incrementa las posibilidades de reacciones adversas a los medicamentos e interacciones medicamentosas en potencia, por lo que estos constituyen la primera fuente de trastornos iatrogénicos.<sup>2,7</sup>

**Los objetivos** de nuestro trabajo fueron determinar si existe una actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación, fuente que recomendó el consumo y medicamentos consumidos con mayor frecuencia y presencia de efectos adversos en alumnos en alumnos del Internado Rotatorio de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste.

## **MATERIALES Y METODOS.**

Se realizó una encuesta a manera de pretest a 10 estudiantes de Medicina elegidos al azar, para validarla como instrumento de recolección de datos. A partir de ella se diseñó un cuestionario sobre automedicación desde el 27 de julio 14 de agosto del año 2009, a 143 estudiantes del internado rotatorio (sexto año) del Plan 2000 de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional del Nordeste (UNNE), en la ciudad de Corrientes Capital.

La muestra se realizó en forma aleatoria, sobre un total de 182 estudiantes empadronados en alumnado que cursan actualmente el internado rotatorio de Medicina. Las encuestas fueron de carácter anónimo, el cuestionario consistió en preguntas semiestructuradas con un total de ocho ítems. Los ítems del 1 al 5 fueron preguntas cerradas de tres posibles opciones (Siempre, Algunas veces o Nunca), para evaluar la actitud favorable o desfavorable hacia la automedicación. Los ítems de 6 al 8 fueron preguntas abiertas que los estudiantes debían contestar solo cuando existía una actitud favorable hacia la automedicación.

## Instrumento de recolección de datos:

Sexo

Edad

ITEMS	Siempre	Algunas veces	Nunca
1. ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?			
2. ¿Si se automedicó consiguió el efecto terapéutico deseado?			
3. ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?			
4. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)			
5. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?			
6. Tipo de medicación que consume con más frecuencia (sin receta medica)			
7. ¿Quién le recomienda la medicación?			
8. Especifique cual fue el efecto adverso que usted tuvo.			

Las variables analizadas en este estudio fueron: sexo, edad, quien/es recomendó el consumo del medicamento, tipo de medicación consumida con mas frecuencia y efectos adversos.

Para analizar los resultados se utilizo el programa Microsoft Office Excel 2007. Se confeccionó una escala tipo Likert, calculo del coeficiente Alfa de Crombach, y se determinó frecuencia de respuestas a los distintos ítems.

### Análisis Estadísticos <sup>8,9,10</sup>

La escala de Likert utiliza enunciados o proposiciones, es decir afirmaciones, sobre las que se tiene que manifestar el individuo. Suponemos que la actitud existe, por lo tanto la gente se manifestara en función de su acuerdo o desacuerdo con estas proposiciones, siempre que estén relacionadas con la actitud dogmática que pretenden medir. Cada elemento o proposición de la escala proporciona una información sobre la actitud del sujeto. La acumulación de información, la suma de respuestas, es lo que nos permite decidir la posición que una persona ocupa en el hipotético continuum de la actitud. En este sentido es en el que podemos decir que cada elemento proporciona una información insuficiente pero necesaria.

Para construir una escala de actitudes de calificaciones sumadas, en primer lugar debemos definir el objeto de la variable actitud que pretendemos medir. En segundo lugar consultaremos la información pertinente para construir los ítems.

El método de medición de Likert consiste en la presentación a los sujetos de una serie de ítems o enunciados ante los que tienen que expresar su posición escogiendo una alternativa de respuesta entre las ofrecidas. Una vez que el sujeto ha contestado todos los ítems, la puntuación del sujeto en el cuestionario se de-

termina sumando o promediando los valores de las alternativas de respuesta escogidas ante cada ítem. Por esta razón los cuestionarios contruidos siguiendo este método se denominan escalas sumativas y con respuestas politomicas.

El método de Likert es un método de escalamiento centrado en los sujetos. Su objetivo es medir sujetos, mostrar las diferencias individuales en relación con una determinada actitud. Por ello, se asume que la variabilidad observada en las respuestas de los sujetos se debe a diferencias entre éstos, esto es, a que tienen niveles de actitud diferentes. Se supone que cada ítem presenta una relación monotónica con la actitud subyacente que pretende medir. Esto quiere decir que cuanto más favorable o positiva sea la actitud de un sujeto, mayor será la puntuación que obtendrá en el ítem, y cuanto más desfavorable o negativa sea la actitud de un sujeto, menor será la puntuación que obtendrá en el ítem.

A la hora de elaborar ítems es conveniente que sean redactados de tal manera que dos personas con actitudes diferentes (por ejemplo, una con una actitud favorable y otra con una actitud desfavorable) lo contesten de manera diferente. Más que para establecer la discriminación, sirve para establecer la consistencia interna de los ítems (fiabilidad). Pero en este caso particular puede utilizarse con este fin.

Una vez se ha determinado cómo se puntuará cada ítem, pero antes de calcular la puntuación de cada sujeto en el cuestionario, hay que detectar los ítems invertidos y transformar la puntuación obtenida en ellos de manera que tenga el mismo significado que la puntuación obtenida en el resto de ítems.

Si la escala de respuesta empleada presenta como valor más pequeño el 1 (que es lo más

frecuente), entonces la fórmula de transformación es:

$$P_i = (P_{m+1}) - P_o$$

Donde  $P_i$  es la puntuación transformada en el ítem invertido lista para calcular la puntuación total en el cuestionario;  $P_m$  es la puntuación máxima que puede darse al ítem y  $P_o$  es la puntuación original obtenida en el ítem invertido.

Las fórmulas utilizadas para el método de análisis correlacional de los ítems, y para la obtención del coeficiente alfa de Cronbach, para la escala tipo Likert se detallan a continuación: *Promedio (X)*

$$X = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

Donde  $\sum X_i$  es la sumatoria de las puntuaciones directas de los ítems, (es decir, la sumatoria de los puntos obtenidos por cada individuo para cada ítem); y  $n$  es el tamaño de la muestra.

*Desvío Estándar (S)*

$$S_{X_i} = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (X_i - X)^2}{n}}$$

Donde  $X_i$  es la puntuación directa del ítem, (es decir, la puntuación obtenidos por el individuo en el ítem);  $X$  es el promedio de puntos del ítem en cuestión y  $n$  es el tamaño de la muestra.

*Puntuaciones Típicas (Z)*

$$Z_i = \frac{X_i - X}{S_{X_i}}$$

Donde  $X_i$  es la puntuación directa del ítem, (es decir, la puntuación obtenidos por el individuo en el ítem);  $X$  es el promedio de puntos del ítem en cuestión y  $S_{X_i}$  es el desvío estándar del ítem en cuestión.

*Índice de Homogeneidad (IH)*

$$IH = \frac{\sum_{i=1}^n Z_i \cdot Z_T}{n}$$

Donde  $Z_i$  es la puntuación típica directa del ítem, (es decir, las puntuaciones típicas obtenidas por el individuo en el ítem),  $Z_T$  es puntuación típica del test (es decir, la puntuación típica obtenidos por el individuo en el test), y  $n$  es el tamaño de la muestra.

*Índice de Homogeneidad Corregido (IHc)*

$$IHc = \frac{IH \cdot S_T - S_{X_i}}{\sqrt{(S_T^2 + S_{X_i}^2) - 2 \cdot IH \cdot S_T \cdot S_{X_i}}}$$

Donde  $IH$  es el índice de homogeneidad del ítem,  $S_T$  es el desvío estándar del test.  $S_{X_i}$  es el desvío estándar del ítem en cuestión

*Coeficiente alfa de Cronbach ( $\alpha$ )*

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \cdot \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^n S_{X_i}^2}{S_T^2} \right)$$

Donde  $n$  es la longitud del test (es decir, el número de ítems que lo componen),  $S_{X_i}$  es el desvío estándar del ítem.  $S_T$  es el desvío estándar del test

### Validación de la encuesta

Se efectuó un análisis de fiabilidad mediante el modelo alfa de Cronbach, para la escala tipo Likert, cuyo valor para ser considerado fiable debe ser igual o superior a 0,70. Este modelo se basa en la valoración de la correlación entre las preguntas del cuestionario. El cual consistió en asignar puntuaciones de 1 a 3 a cada una de las tres alternativas de respuestas presentadas anteriormente. Esta puntuación se asigna según si el ítem pretende medir una actitud favorable o positiva, o una actitud desfavorable o negativa.

Para los ítems positivos la puntuación es la siguiente: 3 puntos para la respuesta Siempre, 2 puntos para la respuesta Algunas veces, 1 punto para la respuesta Nunca; y viceversa para los ítems negativos.

El paso siguiente consistió en el cálculo de la puntuación de cada individuo en la encuesta, mediante la suma de los puntos que se obtuvo para cada uno de los ítems. Una vez obtenidos estos valores, se calculó la puntuación promedio para la encuesta, que puede ser 5 a 15 puntos, puntuando con 5 quien tiene una actitud desfavorable, y con 15 la actitud más favorable hacia la automedicación. Finalmente se realiza el cálculo del Índice de Homogeneidad Corregido (IHc), el cual permite analizar la correlación de cada ítem con la puntuación total de la encuesta y cuyo valor para ser considerado de relevancia debe ser igual o superior a 0,20.

### RESULTADOS

La puntuación promedio para la encuesta fue de 11,87 puntos; lo que indica una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes de Medicina del Internado Rotorio según la puntuación para la escala tipo Likert.

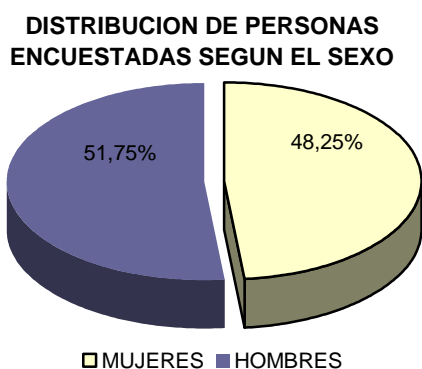
Se realizó una evaluación de la fiabilidad de la escala mediante el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach, para lo cual se obtuvo un valor de 1,1 lo que permite afirmar que el test tiene fiabilidad suficiente.

**Tabla I.** Porcentaje de respuestas de los 5 ítems.

ITEM	Porcentaje de respuestas				
	X	S	$\Sigma(Zi \cdot Zt)$	IH	IHc
1. ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?	1,95	0,26	116,48	0,82	0,73
2. ¿Consiguió el efecto terapéutico deseado?	2,73	0,20	116,68	0,82	0,77
3. ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?	1,65	0,30	105,94	0,74	0,62
4. ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)	2,76	0,21	123,50	0,86	0,82
5. ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?	2,77	0,21	144,60	1,01	1

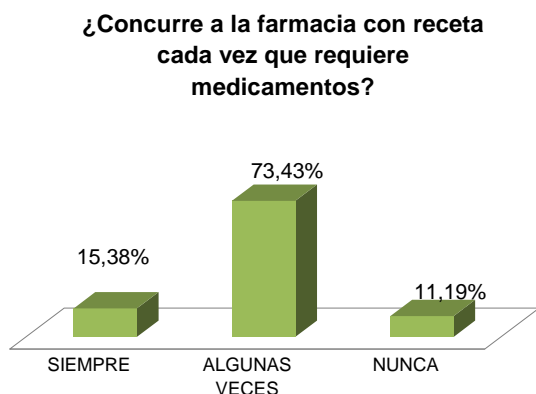
De las 143 personas encuestadas encontramos que 69 correspondían al sexo femenino (48,25%) y 74 al sexo masculino (51,75%). La edad media calculada fue de 24,88 años.

**Figura 1.** Distribución de personas encuestadas según el sexo.



Para el ítem 1, 22 personas respondieron siempre (15,38%), 105 algunas veces (73,43%), y 16 nunca (11,19%).

**Figura 2.** ¿Concorre a la farmacia con receta cada vez que requiere medicamentos?

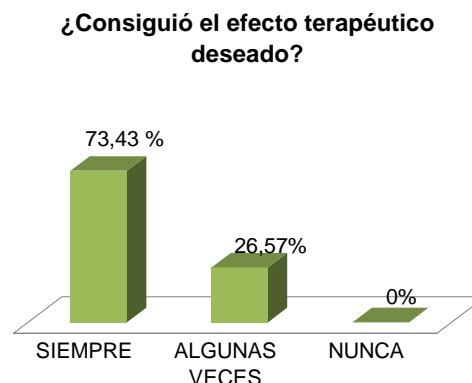


Para el ítem 2, 105 personas contestaron siempre (73,43%), 38 algunas veces (26,57%) y ninguna persona respondió nunca.

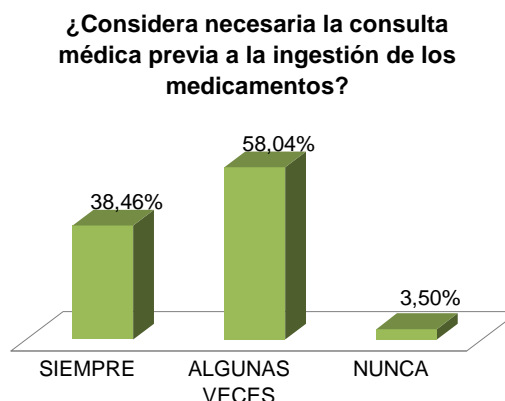
Para el ítem 3, 55 personas respondieron siempre (38,46%), 83 algunas veces (58,04%) y 5 contestaron nunca (3,5%).

Para el ítem 4, 110 personas respondieron siempre (76,92%), 31 algunas veces (21,68%) y 2 nunca (1,40%).

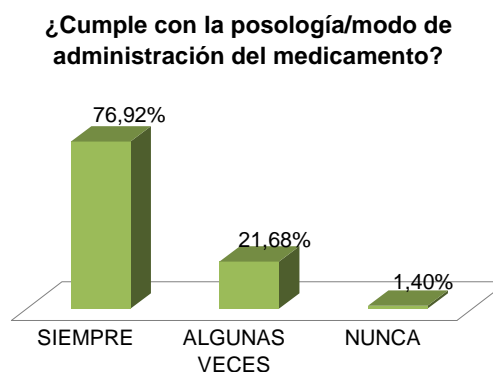
**Figura 3.** ¿Consiguió el efecto terapéutico deseado?



**Figura 4.** ¿Considera necesaria la consulta médica previa a la ingestión de los medicamentos?

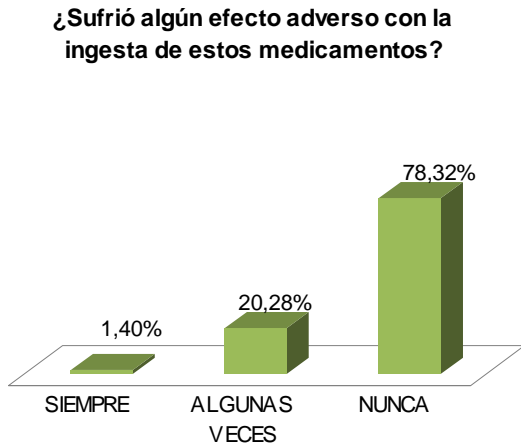


**Figura 5.** ¿Cumple con la posología/modo de administración del medicamento? (Dosis-Intervalo-Duración)



Para el ítem 5, 2 personas contestaron siempre (1,40%), 29 algunas veces (20,28%) y 112 contestaron nunca (78,32%)

**Figura 6.** ¿Sufrió algún efecto adverso con la ingesta de estos medicamentos?

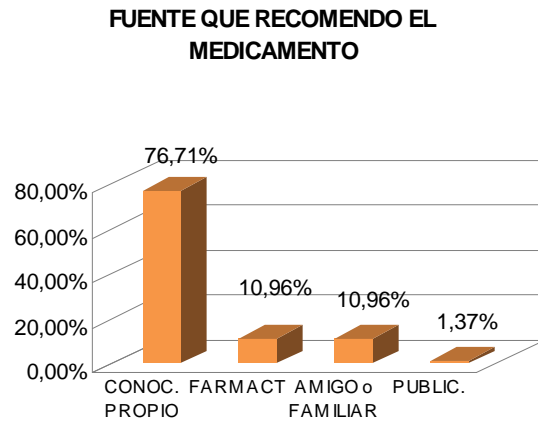


En lo que respecta al origen de las recomendaciones del medicamento, 112 encuestados (76,71%) afirmaron que se automedicó por conocimientos propios; 16 encuestados (10,96%) afirmaron que fue recomendado por un farmacéutico; 16 encuestados (10,96%) por amigos o familiares y 2 encuestados (1,37%) por publicidad.

En cuanto al tipo de medicamento 110 (41,98%) consumieron antiinflamatorios no esteroideos (AINES); 43 (16,41%) consumieron antibióticos (ATB); 29 (11,07%) consumieron anticonceptivos (ACO); 25 (9,54%) consumie-

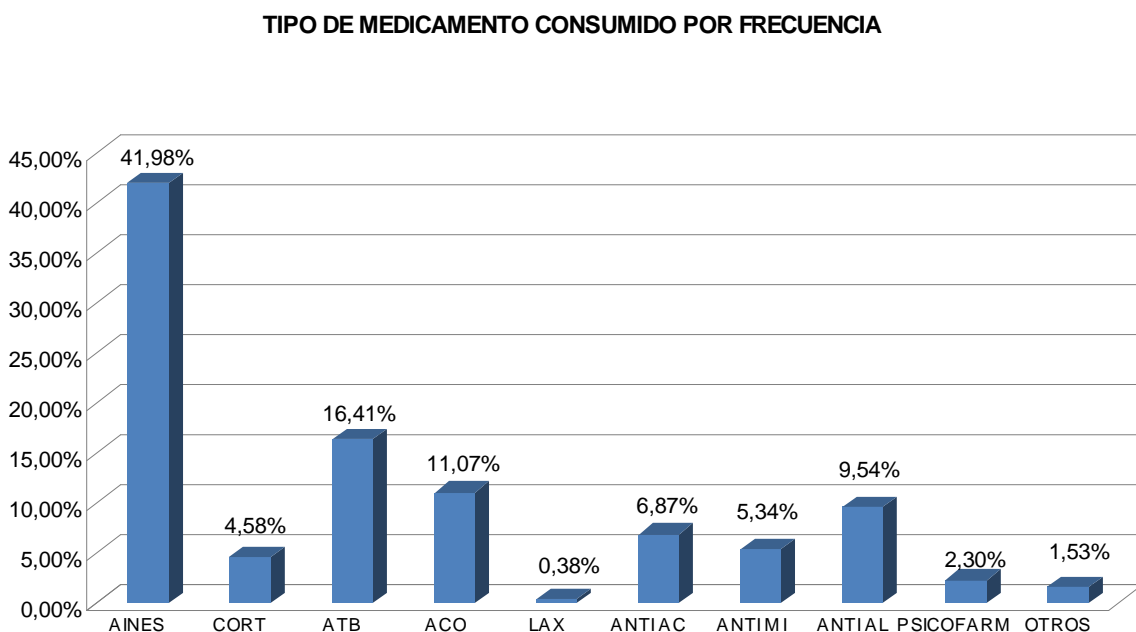
ron antialérgicos; 18 (6,87%) consumieron antiácidos; 14 (5,34%) consumieron antimigrañosos; 12 (4,58%) consumieron corticoides; 6 (2,30%) consumieron psicofármacos; 4 (1,53%) otros tipo de medicamentos (metoclopramida, antihipertensivos) y 1 (0,38%) consumió laxantes.

**Figura 7.** Fuente que recomendó el medicamento

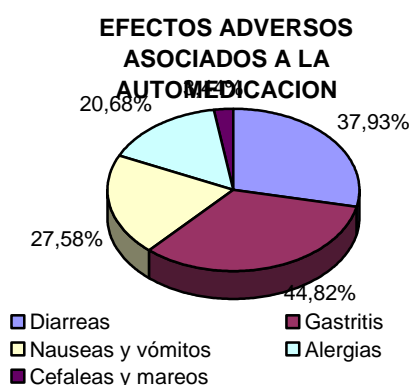


Del total de encuestados 29 personas (20,28%) presentaron efectos adversos con la automedicación, siendo éstos: Gastritis en 13 personas (44,82%); diarrea en 11 (37,93%); náuseas y vómitos en 8 (27,58%); alergias en 6 (20,68%) y cefaleas y mareos en 1 (3,44%).

**Figura 8.** Tipo de medicamento por frecuencia consumido en la automedicación



**Figura 9.** Efectos adversos asociados a la automedicación por frecuencia



## DISCUSIÓN

La automedicación o, como la llaman los especialistas, la "enfermedad silenciosa", es una realidad que afecta a toda la población, desde niños hasta ancianos, poniendo en grave peligro la salud de la población. La automedicación es un problema relacionado a una serie de complicaciones tales como el enmascaramiento de la enfermedad, aparición de efectos adversos, prolongación o agravamiento de la enfermedad, propensión o resistencia a los medicamentos empleados, fomento de la farmacodependencia, trastornos de la conducta y del rendimiento académico.<sup>1,11,12</sup> Se estima que en la Argentina, 3 de cada 4 personas se automedican sin previa consulta al médico.<sup>13</sup>

A partir del análisis de los resultados del presente trabajo puede afirmarse que la automedicación es una práctica ampliamente extendida en la población universitaria estudiada, alrededor del 90% de los encuestados manifestó que se automedica. Un estudio previo realizado en la Facultad de Odontología de la UNNE reveló que el 84% de los encuestados reconoció haberse automedicado en alguna ocasión.<sup>3</sup>

La mayoría de nuestros encuestados afirmó cumplir con la posología del medicamento y conseguir el efecto terapéutico deseado. Los fármacos más utilizados correspondieron, en su gran mayoría analgésicos/antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos, lo que concuerda con la bibliografía consultada.<sup>11,12,13,14,15,16,17</sup>

Según un estudio realizado en la Plata sobre estudiantes de Medicina las categorías terapéuticas con las que la población estudiada se automedica más frecuentemente fueron analgésicos/antiinflamatorios (53%), antigripales (23%) y antibióticos (11%).<sup>1</sup> Sin ir más lejos, en un trabajo previo realizado en estudiantes de Medicina de nuestra facultad, se encontró que 92% de la población estudiada se automedicó y la terapéutica empleada consistió en analgésicos, antibióticos, antigripales, antiácidos y antihistamínicos.<sup>16</sup> Teniendo en cuenta

que los analgésicos son los fármacos con los que más se automedica la población, la mayor frecuencia de automedicación en la población femenina podría explicarse por la habitual automedicación que practica la mujer cuando sufre dismenorrea o a la mayor tendencia de la mujer a sufrir migrañas crónicas. Por otro lado, varios estudios realizados en diversos países parecen indicar que la mujer, en general, consume más medicamentos que los hombres (estimándose que la mujer consume más del 60% de los medicamentos del mercado).<sup>18</sup>

Los principales efectos adversos observados en nuestro trabajo fueron gastritis, diarreas, náuseas y vómitos. El consumo elevado de AINEs podría dar lugar a la aparición de efectos adversos importantes sobre todo a nivel del aparato gastrointestinal.

Lo que nos resulta alarmante es que más de la mitad de los estudiantes de medicina encuestados considera la consulta médica solo en ciertas ocasiones e inclusive algunos no la consideran en absoluto necesaria.

En cuanto a la fuente recomendadora del medicamento consumido, la gran mayoría afirmó automedicarse por sus conocimientos propios, lo que no es raro en estudiantes de medicina.<sup>11,12</sup> Pero cabe destacar que la publicidad no tuvo gran influencia a nivel consciente sobre la elección de un medicamento, ya que solo el 1% reconoció haber seguido estas recomendaciones. Actualmente las publicidades muestran la particularidad de ofrecer un medicamento de venta libre como un producto doméstico, útil para cualquier malestar, con el mismo resultado en cualquier persona, sin efecto adverso y listo para el consumo regular y, en algunos casos para su consumo diario. Los medicamentos, si bien son de venta libre en farmacias, no llevan en sus indicaciones la obligación de consumirlos diariamente a excepción de ser aconsejados por un médico. Si bien en la mayoría de las contraindicaciones de los prospectos se especifica el hecho de que su consumo regular puede afectar de alguna manera al organismo.

Los especialistas de la salud son enfáticos en recalcar el peligro que implica la automedicación. El uso abusivo de los medicamentos es un problema serio y grave, al que las personas aún no lo toman en serio. El uso irracional de medicamentos conduce a la generación de impactos significativos al menos en tres áreas. Una de ellas es la sanitaria, dado que el consumo inadecuado afecta marcadamente los índices de morbilidad e incrementa los riesgos de reacciones adversas. Otra es social, ya que afecta el desarrollo habitual de las actividades de los individuos en cuanto se usan los medicamentos. Y finalmente económica, ya que no solo incrementa los costos del sistema



de salud para la atención de las complicaciones que genera el uso inadecuado, sino también influye sobre el salario que se percibe.<sup>7</sup>

Las consecuencias de consumir medicamentos en forma incorrecta son alarmantes: el 15% de las consultas son por esta causa y el 5% termina en internación hospitalaria. Sin ir más lejos, en un trabajo realizado por la Universidad Maimónides y el Instituto Argentino de Atención Farmacéutica, a 3.000 pacientes y 400 farmacéuticos de todo el país, (inclusive Corrientes) demostró que el uso de los medicamentos sin el control médico adecuado conduce a 100.000 internaciones hospitalarias y 700 pacientes mueren anualmente por esa causa.<sup>3</sup> Por eso consideramos que es de vital importancia comenzar a actuar sobre las causas del problema, con políticas preventivas, y

de esta manera intentar evitar estas pérdidas humanas irreparables.

## CONCLUSIÓN

Mediante la escala de Likert se observó una actitud favorable hacia la automedicación por parte de los estudiantes del internado rotatorio de la Facultad de Medicina de la UNNE. Los fármacos más utilizados correspondieron, en su gran mayoría analgésicos antiinflamatorios no esteroideos y antibióticos. Los efectos adversos se presentaron principalmente a nivel del aparato gastrointestinal. En cuanto a las causas que motivaron al consumo de medicamentos casi el 80% de los encuestados utilizó medicamento en algún momento influenciado por sus propios conocimientos.

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Castronuovo C, Chiclana F, Giosso L, Pensa G, Prario M, Rebollo V, et al. Automedicación en Estudiantes de la Universidad Nacional de La Plata (Argentina) *Lat. Am. J. Pharm.* 2007; 26: 937-44.
- 2- Boggio MJ. Automedicación en el adulto mayor. Portales Médicos [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de junio del 2009] URL Disponible en <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1558/9/Automedicacion-en-el-adulto-mayor>
- 3- Sartirana MC, Tejero AC, Tarallo B., Torres AG, Montiel P. Estudio observacional sobre consumo de medicamentos en la población estudiantil de la FOUNNE. Facultad de Odontología – UNNE [en línea] 2006 [fecha de acceso 30 de julio del 2009] URL Disponible en <http://odn.unne.edu.ar/Estudio.pdf>
- 4- COMRA. Formulario Terapéutico Nacional 9na Ed. Prólogo. 2.003
- 5- World Health Organization. *Guidelines for the Regulatory Assessment of Medicinal Products for Use in Self-Medication*, Ginebra, Suiza. World Health Organization [en línea] 2008 [fecha de acceso 20 de julio del 2009] URL Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js2218e/>
- 6- World Health Organization. *The role of the pharmacist in self-care and self-medication*, Hague, HolandaMS. World Health Organization [en línea] 1998 [fecha de acceso 25 de julio del 2009] URL Disponible en <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Jwhozip32e/>
- 7- Ausejo Segura M, Sáenz Calvo A. ¿Cómo mejorar la automedicación en nuestros pacientes?. *Aten Primaria.* 2008;40:221-3.
- 8- Ledesma R, Ibáñez MG, Valero Mora P. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Cronbach: un programa basado en gráficos dinámicos. *Psico-USF* 2002, 7: 143-152.
- 9- Hábila Baray HL. Introducción a la Metodología de la Investigación. Construcción de Escalas. *Eumed.* [en línea] 1998 [fecha de acceso 4 de agosto del 2009] URL Disponible en: <http://www.eumed.net/libros/2006c/203/2k.htm>
- 10- Fernández de Pinedo I. Construcción de una escala de actitudes tipo Likert. Gobierno de España: Ministerio de Trabajo e Inmigración [en línea] 1998 [fecha de acceso 2 de julio del 2009] URL Disponible en: [http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp\\_015.pdf](http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/001a100/ntp_015.pdf)
- 11- Achor MS, Storti NI, Arce AJ, Wille Bille J, Ojeda JA, Bogado Z, Lojo J. Automedicación en el ámbito universitario. [en línea] 2004 [fecha de acceso 2 de agosto del 2009] URL Disponible en <http://www.unne.edu.ar/Web/cyt/com2004/3-Medicina/M-061.pdf>
- 12- Hughes CM., McElnay JC, Fleming GF. *Drug Saf.* 2001; 24: 1027-37.
- 13- Iglesias M. La automedicación se triplicó en los últimos cuatro años. *Clarín.com* [en línea] 30 mayo 2004 [fecha de acceso 4 de agosto del 2009] URL Disponible en <http://www.clarin.com/diario/2004/05/30/sociedad/s-04001.htm>.
- 14- Grela CA, Alvarez Spence SM, George Horvat DA, Dominguez JD. Automedicación: Experiencia en estudiantes de 5º año de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Del Nordeste. *Rev Posgrado VIa Cátedra de Med.* 2006; 155: 5-8
- 15- Aguado MI, Nuñez MB, Dos Santos L, Bregni C. Automedicación en Estudiantes de Farmacia de la Universidad Nacional del Nordeste, Argentina. *Acta Farm. Bonaerense* 2005;24 (2): 271-6.
- 16- Zafar SN, Syed R, Waqar S, Zubairi AJ, Vaqar T, et al. Self-medication amongst university students of Karachi: prevalence, knowledge and attitudes. *J Pak Med Assoc.* 2008 ;58(4):214-7.
- 17- Soto Perez E, Roa Nava Y. Patrones de automedicación en la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla. *Rev Elementos ciencia y cultura* 2004; 11:43-51.
- 18- Neutel C, Walop W. "Drug utilization by men and women: why the difference?", *Drug Information Journal*, 2005; 39:299-311.



---

# MATERNIDAD PLANIFICADA EN LA ADOLESCENCIA

---

Nora Cynthia Ivonne Luna Gil, María Celeste Pereira Scromeda, Elida Elena Torres

Dr. Roberto Aníbal Sosa Trotti.

Lugar y fecha: Hospital "Dr. José R. Vidal". 2009. Ciudad de Corrientes - Corrientes - Argentina

## RESUMEN

**Introducción:** La adolescencia es una etapa transicional muy vulnerable. Las madres adolescentes por lo general pertenecen a sectores sociales desprotegidos, en su mayoría de familias numerosas, con grados diversos de disgregación familiar, y bajo nivel educativo, pudiendo este constituir su única aspiración de vida realizable y concretable.

**Objetivo:** Determinar dentro de una muestra de mujeres adolescentes embarazadas o en el período de puerperio inmediato, el porcentaje de las mismas que planificaron concebir y cuales fueron sus motivaciones.

**Materiales y métodos:** Población de mujeres embarazadas o en puerperio inmediato en el rango comprendido de edad entre 10 y 19 años, que concurren al Servicio de Perinatología del Hospital "Dr. José R. Vidal" de la ciudad de Corrientes. Instrumento: encuestas estructuradas. Período octubre a diciembre de 2009.

**Resultados:** Se obtuvieron 87 encuestas, en las cuales se observó que el número de mujeres que cursaba adolescencia temprana (10-14 años) fue del 8,05% (n=7) y de adolescencia tardía 91,95% (n=80). Con relación a los estudios cursados, primario completo 13,8% (n=12), primario incompleto 14,9% (n=13), secundario completo 17,2% (n=15) y secundario incompleto 54,02% (n=47). El índice deterioro escolar entre el grupo etario 15-19 años fue del 0,1125. En la variable planificación del embarazo, 47,3% (n=41) respondieron que si mientras que el 52,87% (n=46) respondieron no. Las motivaciones fueron transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente 28,57% (n=20), debido al deseo de uno de los miembros de la pareja 14,20% (n=10), origen de familia numerosa 38,57% (n=27) y por necesidad de compañía 18,57% (n=13).

**Discusión:** Más allá que la mayoría de los embarazos no son planificados, en este estudio se observó un gran porcentaje que si lo hicieron. Además las adolescentes presentaron bajo nivel de instrucción, prole numerosa y son hijas de madres adolescentes, los cuales constituyen factores de riesgo para embarazo en dicha etapa de la vida.

**Conclusión:** Consideramos que si se postergara el embarazo adolescente ayudaría a mejorar las condiciones maternas en todas sus esferas (psicológica, educativa, laboral) así como las condiciones del niño.

Palabras claves: embarazo-adolescencia-embarazos planificados-causas

## ABSTRAC

**Introduction:** adolescence is a vulnerable transitional stage. Teenage mothers usually belong to underprivileged social sectors, mostly from large families, with varying degrees of family breakdown and poor education, this may be his only aim of life to flesh out.

**Objective:** To determine in a sample of pregnant women during adolescence or in the immediate postpartum period, the percentage of those who planned to conceive and what were their motivations.

**Material and methods:** population pregnant or immediately postpartum in the range of age between 10 and 19 years who attended the Perinatology Service "Dr. José R. Vidal" Hospital of the city of Corrientes, Argentina. Instrument: structured surveys. Period October to December 2009.

**Results:** 87 surveys were obtained, in which it was observed that the number of women who go to early adolescence (10-14 years) was 8.05% (n = 7) and late adolescence 91.95% (n = 80). Regarding the study courses and complete primary 13.8% (n = 12), incomplete primary 14.9% (n = 13), complete secondary 17.2% (n = 15) and incomplete secondary 54.02% (n = 47). The school deterioration rate among the age group 15-19 years was 0,1125. In the variable pregnancy planning, 47.3% (n = 41) responded that if while 52,87% (n = 46) answered no. The motivations were intergenerational transmission of teenage motherhood 28.57% (n = 20), due to the desire of one partner 14.20% (n = 10), large family home 38.57% (n = 27) and need for companionship 18.57% (n = 13).

**Discussion:** Beyond the majority of pregnancies are unplanned, this study found that a large percentage if they did. Furthermore, the adolescents showed low levels of education, and numerous children are daughters of teenage mothers, which are risk factors for pregnancy at that stage of life.

**Conclusion:** We believe that if the postponement of the adolescent pregnancy would improve maternal conditions in all areas (psychological, educational, labor) and the conditions of the child.

**Key Words:** Pregnancy - teenage - unplanned pregnancies - Causes

## INTRODUCCION

Los adolescentes no son ni niños ni adultos, es el tránsito de la niñez a la adultez, etapa de la vida del ser humano en la que ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y conductuales, que finalmente imprimen en la persona el sello de la madurez, con los rasgos característicos del adulto. <sup>(1)</sup>

La OMS define dos tipos de adolescencia, relacionados básicamente a los problemas de la salud, de la siguiente manera:

- Adolescencia temprana: de 10 a 14 años de edad.
- Adolescencia tardía: de 15 a 19 años de edad. <sup>(2)</sup>

Los cambios culturales hacen que la vida sexual se inicie cada vez más precozmente, lo que conlleva a un aumento del embarazo adolescente, realidad que se presenta en países desarrollados y en vía de desarrollo. <sup>(3)</sup>

En la Argentina, el 15% de los nacimientos son en mujeres adolescentes entre 10 y 19 años, con un 3,2 % de gestaciones en el grupo de 10 a 14.

En la provincia de Corrientes el 20% de los partos son en madres adolescentes, cifra que alcanza al 25% y al 28% en localidades del interior. <sup>(4)</sup>

Es un hecho que ocurre en mayor porcentaje, en mujeres de estratos socioeconómico bajo, provenientes en su mayoría de familias numerosas, con grados diversos de desintegración familiar, conflictos internos y bajo nivel educativo, pudiendo este constituir su único proyecto de vida realizable y concretable. <sup>(2,5)</sup>

Muchas veces, el embarazo es considerado por los adolescentes como un medio mágico para llegar a un fin (“¿se casará conmigo si estoy esperando un bebé?”), y/o la satisfacción de una necesidad emocional (“tendré mi propio hijo que me quiera y me necesite”). <sup>(2)</sup>

Otro hecho importante es que, las hijas de madres adolescentes tienen una alta probabilidad de llegar a ser madres adolescentes; la explicación puede deberse a diversos procesos, tales como herencia biológica o genética, actitudes, valores, preferencias, ambiente familiar y características socioeconómicas.

El tamaño de la familia puede ser otro factor relevante ya que el comportamiento reproductivo de las madres, influye en el comportamiento reproductivo de las hijas. <sup>(6)</sup>

Para las hijas mujeres, la madre es el primer modelo de construcción de identidad de género y del aprendizaje de los roles de género tal como están cultural y socialmente definidos. Además, la calidad del vínculo afectivo y la comunicación en la díada madre/hija la cual influye en el desarrollo de la autoestima, predispone a las adolescentes, que sienten la ca-

rencia de esta gratificante relación a embarzarse tempranamente. <sup>(2)</sup>

¿La probabilidad de ser madre adolescente es mayor entre solteras?; en verdad ello no es así, ya sea porque una cantidad de adolescentes embarazadas se unen o casan a raíz del embarazo, o porque tienen como proyecto la maternidad inmediata, lo cierto es que más de la mitad de las adolescentes madres son casadas o unidas y por tanto, la mayoría de los nacimientos provienen de mujeres que viven en pareja al momento de registrar el nacimiento. <sup>(7)</sup>

El **objetivo** del presente trabajo es determinar el porcentaje de adolescentes que han planificado su embarazo y cuales fueron las razones que motivaron dicha decisión.

## MATERIALES Y METODOS

Estudio: descriptivo y transversal.

Población: mujeres adolescentes embarazadas o en puerperio inmediato entre 10 y 19 años, que concurren al Hospital “Dr. José R. Vidal” de la ciudad de Corrientes.

Se realizaron encuestas estructuradas cuyas variables fueron: edad, grado de instrucción, planificación o no del embarazo, causas que motivaron el mismo, en el periodo comprendido entre el 1° de octubre al 14 de diciembre de 2009. Las encuestas fueron proporcionadas y contestadas voluntariamente durante la internación en dicha institución.

Los resultados se analizaron mediante la utilización de planillas de cálculos de Microsoft Excel 2003.

---

### Encuesta

---

Edad

Estudios cursados

- a) estudios primario completo
- b) estudios primario incompleto
- c) estudios secundario completo
- d) estudios secundario incompleto

¿Planificaste el embarazo?

- a) Si b) No

¿Cuáles fueron los motivos?

- a) Transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente
  - b) Debido al deseo de uno de los miembros de la pareja
  - c) Origen de familia numerosa
  - d) Por necesidad de compañía
- 

## RESULTADOS

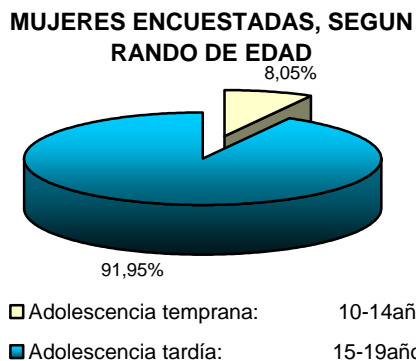
Se obtuvieron 87 encuestas en el período señalado, el grupo etario estuvo comprendido entre 10 y 19 años, distribuyéndose de la siguiente manera:

Según el rango de edad un 91,95% (n= 80) entre 15 y 19 años y un 8,05% (n= 7) entre 10 y 14 años. Cabe destacar que en el segundo grupo, no se han registrado adolescentes embarazadas de 10, 11 y 12 años.

**Resultados de la encuesta en Valores Absolutos**

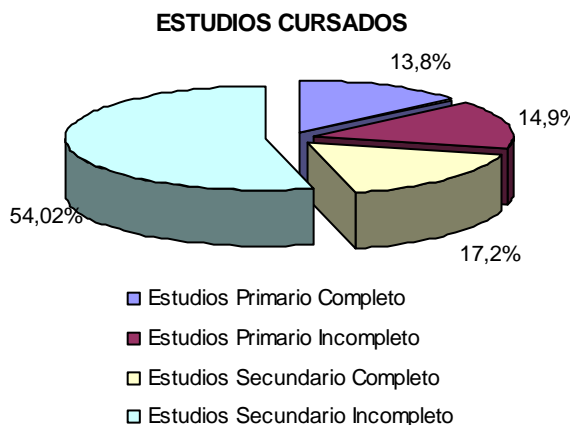
Mujeres encuestadas, según rango de edad	
Adolescencia temprana: 10-14años	7
Adolescencia tardía: 15-19años	80
Estudios cursados	
Estudios Primario Completo	12
Estudios Primario Incompleto	13
Estudios Secundario Completo	15
Estudios Secundario Incompleto	47
Embarazo planificado	
Si	41
No	46
Motivos	
Transmisión intergeneracional de la Maternidad Adolescente	20
Debido al deseo de uno de los miembros de la pareja	14
Origen de Familia Numerosa	27
Por necesidad de compañía	13

**Gráfico 1**



En la variable nivel de instrucción el 54,02% (n=47) refirió no haber concluido los estudios secundarios, 13,8% (n=12) concluyó sus estudios primarios, 14,9% (n= 13) no concluyó estudios primarios; el 17,2% (n= 15) finalizó los estudios secundarios.

**Gráfico 2**

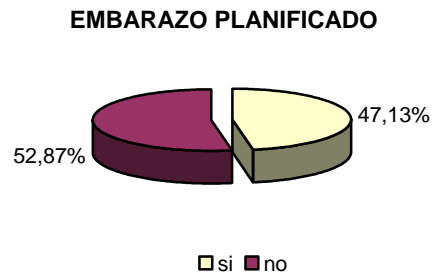


Basándonos en los datos recogidos con respecto a los estudios cursados, se realizó un índice de deterioro escolar en el grupo etario de 15-19 años mediante la siguiente tasa:

$$\frac{\text{Adolescentes de 15-19 años con primaria incompleta}}{\text{Total adolescentes de 15-19 años}} = \frac{9}{80} = 0.1125$$

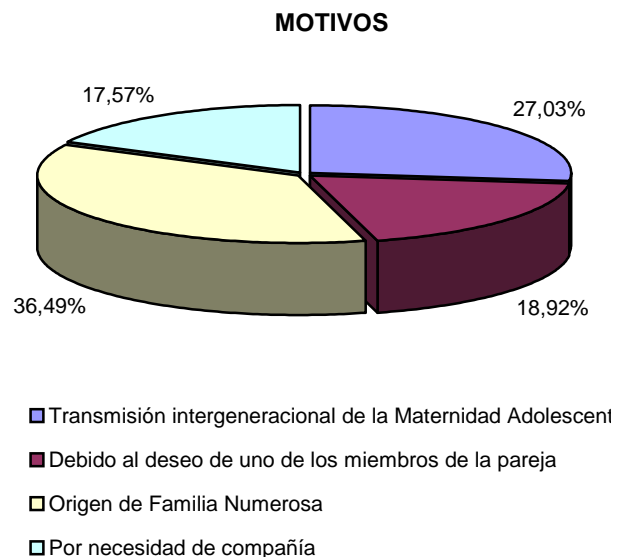
Con relación a la planificación del embarazo el 52,87% (n= 46) no planificaron, en comparación al 47,13% (n= 41) que si lo hicieron.

**Gráfico 3**



Por último, con respecto a los motivos en el grupo de las embarazadas que planificaron un 38,57% (n= 27) provenían de una familia numerosa, 28,57% (n=20) debido a la transmisión intergeneracional de la maternidad adolescente, 18,57% (n= 13) por necesidad de compañía y 14,29% (n= 10) debido al deseo de uno de los miembros de la pareja

**Gráfico 4**



**DISCUSION**

La adolescencia en nuestra sociedad occidental, se considera como un período de crisis dentro de la vida del individuo.<sup>(8)</sup>

Las embarazadas adolescentes pueden tener diferentes tipos de reacciones emocionales tales como: el rechazo al embarazo o bien aceptación del mismo ya sea por complacer a

un miembro de la familia, razones idealizadas y poco realistas, tener a alguien a quien amar o porque ven la creación de otra vida como un logro extraordinario, pero sin darse cuenta de las responsabilidades que esto conlleva. <sup>(9)</sup>

Socialmente uno de los factores determinantes del comportamiento reproductivo de las adolescentes es el conjunto de influencias contextuales y socioeconómicas del hogar, principalmente el contexto familiar y el clima educativo. <sup>(10)</sup>

En el presente estudio pudimos observar que existe un alto porcentaje de embarazos adolescentes planificados lo que contrasta con la mayoría de las bibliografías y estudios que sostienen que los embarazos no son buscados. Lo que si coincide, con dichos estudios es que se presenta en adolescentes que poseen un bajo nivel de instrucción, prole numerosa y son hijas de madres adolescentes. Además se observó un deterioro escolar en la población de adolescentes entre 15 y 19 años, reflejado por la presencia de un índice de 0,1125; valores que resultan útiles para correlacionar con el deseo de tener un hijo en dicha etapa, entendido el hijo como un logro que la joven puede conseguir por si misma y que le pertenece.

No obstante se debería realizar un seguimiento con una muestra más amplia para determinar si mencionadas observaciones se siguen manteniendo en el tiempo, como así también llevar adelante un nuevo trabajo de entrevistas a mujeres que han planificado un embarazo en edad adolescente y hacer una correlación entre expectativas y realidades luego de 6 meses del recién nacido.

## CONCLUSION

El embarazo adolescente está presente en una joven que, por un lado, no ha logrado resolver sus conflictos propios de la etapa en la que se encuentra, y por otro lado, debe asumir un rol adulto, el de la maternidad, para el cual emocionalmente no está preparada.

Consideramos que estas jóvenes que planifican tempranamente sus embarazos deberían postergarlo ya que ayuda a mejorar sus condiciones maternas en los años venideros, la maduración reproductiva, nivel de instrucción, mejor oportunidad de empleo, menor tasa de fecundidad. Las condiciones del niño también serán mayores, pues del bienestar de la madre depende el suyo.

## BIBLIOGRAFIA

- Cutiño BS, Alvarez Franco E, Mestre Salazar LC, Duarte DL, Pérez Gari O. Aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales del embarazo precoz y su influencia en la vida de la adolescente. MEDISAN [en línea]. 2006. [Fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]; 10 (3) URL disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10\\_3\\_06/san07306.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_3_06/san07306.htm)
- Ruoti AM. Embarazo en la adolescencia. En: Ruoti y col. Salud reproductiva: Obstetricia y perinatología. 2da Edición. Asunción. Efacim-Eduna. 2000. Cap. 8: 851.
- Donoso SE. Embarazo adolescente: un problema país. *Rev. chil. obstet. ginecol.* [en línea]. 2008 [Fecha de acceso 2009-]; 73 (Supl. 5):291-292 vol.73 URL Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262008000500001&lng=es&nrm=iso>.ISSN 0717-7526.doi: 10.4067/S0717-75262008000500001](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262008000500001&lng=es&nrm=iso>.ISSN 0717-7526.doi: 10.4067/S0717-75262008000500001).
- Ulanowicz MG, Parra KE, Wendler GE, Monzón LT. Riesgos en el embarazo adolescente. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de medicina* [en línea]. 2006. [Fecha de acceso: 17 de septiembre de 2009]; 153:13-17. URL disponible en: [http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4\\_153.htm](http://med.unne.edu.ar/revista/revista153/4_153.htm)
- kurlat S. La sexualidad en la adolescencia hoy. *Arch.argent.pediatd.* 2003; 101 (supl. 6): 446.
- González AE, Molina GT. Características de la maternidad adolescente de madres a hijas. *Rev. Chil obstet ginecol* [en línea]. 2007. [Fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]; 72 (supl 6):374-382. URL disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262007000600004](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262007000600004).
- Pantelides EA, Binstock G. La fecundidad adolescente en la argentina al comienzo del siglo XXI. *Revista Argentina de sociología* [en línea]. 2007. [Fecha de acceso: 13 de diciembre de 2009]; 24 (supl. 9): 24-43. URL disponible en: [http://www.scielo.org.ar/scielo.php%3Fpid%3DS1669-32482007000200003%26script%3Dsci\\_arttext+La+fecundi-dad+adolescente+en+la+argentina+al+comienzo+del+siglo+XXI.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar](http://www.scielo.org.ar/scielo.php%3Fpid%3DS1669-32482007000200003%26script%3Dsci_arttext+La+fecundi-dad+adolescente+en+la+argentina+al+comienzo+del+siglo+XXI.&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=ar)
- Montoya HC, Freydel MFC. Situación de la embarazada adolescente Hospital general de Medellín 1989. *Revista CES Medicina* [en línea]. 1991. [Fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]; 5 (supl. 1): 43-48. URL disponible en [http://www.ces.edu.co/Descargas/situacion\\_embarazada\\_adolescente.pdf](http://www.ces.edu.co/Descargas/situacion_embarazada_adolescente.pdf)
- American Academy of child e adolescent psychiatry. Cuando los adolescentes tienen hijos N°31. *Enciclopedia Medline plus* [en línea]. 2004. [Fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]; URL disponible en: <http://www.aacap.org/page/wv?section=Informacion+para+la+Familia&name=Cuando+los+Adolescentes+Tienen+Hijos+No.+31>
- Soto VI, Durán de Villalobos MM. Experiencias y vicisitudes del embarazo en adolescentes explicadas desde lo social. *Av. Enferm* [en línea]. 2008. [Fecha de acceso: 28 de noviembre de 2009]; 26(supl. 2):98-106. URL disponible en <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscisScript=iah/iah.xis&src=goq-ql&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=528697&indexSearch=ID>

---

# CONTRAINDICACION DE ANTICOAGULANTES POR RIESGO SOCIAL EN ANCIANOS CON FIBRILACION AURICULAR DEL HOSPITAL GERIATRICO DE AGUDOS "Juana F. Cabral"

---

José Francisco Almirón, Giselle Lillyan Piat, José René Romano, Facundo Ignacio Almirón.  
Dra. Silvia Ramírez. Jefe de Trabajos Prácticos. Cátedra de Semiología. U.N.N.E.

## RESUMEN

**Introducción:** La Fibrilación Auricular (FA) es una taquiarritmia supraventricular caracterizada por la falta de coordinación de activación auricular, se asocia con un incremento de accidentes embólicos. La Anticoagulación (ACO) es fundamental en el manejo de esta arritmia para prevenir eventos tromboembólicos, y debe ser considerada en todos los pacientes con FA, independientemente de la presentación de la misma y su edad. Sin embargo no todos los individuos tienen medios para acceder a un control de laboratorio adecuado para conocer el rango de anticoagulación deseada en la F.A. por motivos inertes a la condición del anciano. Los ancianos tienen mayor riesgo de sangrado. La aparición de incapacidad provoca un salto cualitativo en la vivencia de la vejez pasando de un ser autónomo a depender de otros, siendo considerado como riesgo social el hecho de no poder contar con los cuidados de una persona a cargo responsable de los mismos. **Objetivos:** Este estudio tiene por objetivo revisar historias clínicas de pacientes con diagnóstico de FA con el fin de evaluar la prevalencia de pacientes que por motivo de Riesgo Social se contraindique el uso de anticoagulantes orales. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante la recolección de datos de historias clínicas desde julio 2007 a julio 2008, en el "Hospital Geriátrico de Agudos Juana F. Cabral" de la ciudad de Corrientes. Fueron incluidos todos los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de FA (constatado por ECG), internados en el servicio de clínica médica del Hospital. En los cuales se estudiaron las variables: Toma anticoagulantes y presencia de Riesgo social como contraindicación de ACO. **Resultados:** De los 86 pacientes con FA, 42 tomaban ACO (48.84%) y 44 no tomaban (51.16%). En este último grupo 23 pacientes (52.27%) tenían contraindicada la toma de anticoagulantes orales por motivo de riesgo social o entorno social inadecuado y en el resto, 21 pacientes (47.73%), la contraindicación era por otros motivos. **Discusión:** Se debe tener presente que la ACO incrementa el riesgo de sangrado. Este exceso en la incidencia de hemorragias se contrapone con los beneficios antitrombóticos. En la población anciana, esta terapéutica es más riesgosa y, por lo tanto, debe evaluarse cuidadosamente la relación riesgo-beneficio antes de indicar el tratamiento. **Conclusión:** En nuestro estudio hemos observado una mayor frecuencia de pacientes con FA que tienen contraindicada la toma de ACO por motivo de riesgo social. De la relación riesgo-beneficio, en este caso sangrado-embolia, se deduce la necesidad del tratamiento anticoagulante. **Palabras claves:** Fibrilación Auricular, anticoagulación, ancianos, riesgo social.

## SUMMARY

**Introduction:** Atrial fibrillation (AF) is a supraventricular tachyarrhythmia characterized by uncoordinated atrial activation, is associated with cardio embolic events. Anticoagulation (OAC) is essential in managing this arrhythmia to prevent thromboembolism, and should be considered in all AF patients, regardless of the presentation of the same and age. However, not all individuals have access to adequate laboratory controls to meet the desired range of anticoagulation in atrial fibrillation on account is appropriate to their age. The onset of disability causes a leap in the experience of aging from an autonomous being dependent on others, being considered as social risk the failure to have care of a responsible person in charge thereof. **Objectives:** This study aims to review clinical histories of patients diagnosed with FA in order to assess the prevalence of patients who Social Risk was the reason of contraindication of oral anticoagulants use. **Materials and methods:** We performed a retrospective descriptive study by collecting data from clinical histories from July 2007 to July 2008, at the "Acute Geriatric Hospital Juana F. Cabral" of the city of Corrientes. We included all patients over 65 years with a diagnosis of AF (confirmed by ECG), placed in service medical clinic of the Hospital. Variables were studied: Take anticoagulants, and social risk a contraindication for OAC. **Results:** Of the 86 patients with AF, 42 were taking OAC (48.84%) and 44 did not take (51.16%). In this latter group 23 patients (52.27%) were contraindicated taking oral anticoagulants because social risk and the rest, 21 patients (47.73%), the contraindication was for other reasons. **Discussion:** It should be remembered that the OAC increases the risk of bleeding. This excess in the incidence of bleeding contrasts with the antithrombotic benefits. In the elderly population, this therapy is more risky, and therefore should be carefully evaluated risk-benefit ratio before giving treatment. **Conclusion:** In our study we observed a higher frequency of AF patients who are contraindicated OAC because social risk. In the risk-benefit ratio, in this case bleeding-stroke, shows the need for anticoagulant treatment. **Keywords:** Atrial Fibrillation, anticoagulation, elderly, social risk.

## INTRODUCCION

La Fibrilación Auricular (FA) es una taquiarritmia supraventricular caracterizada por la falta de coordinación de activación auricular con el consiguiente deterioro de la función mecánica auricular.<sup>1</sup> Es la arritmia cardíaca más común en la práctica clínica.<sup>2</sup>

Su prevalencia se estima en el 2% a 3% de los pacientes en la sexta década de la vida, el 5% a 6% en la séptima década y el 8% a 10% en la octava década. Actualmente, más de la mitad de los pacientes con FA tienen 75 años y para el año 2050 la mitad de los pacientes tendrán 80 años.<sup>3</sup>

En el electrocardiograma (ECG), es descripta por la sustitución de las ondas P, por rápidas ondas fibrilatorias, oscilaciones que varían en tamaño, forma, y tiempo.<sup>1</sup>

Esta arritmia se asocia con un incremento de accidentes embólicos. El estudio de Framingham demostró un incremento de 5 veces en el riesgo de accidente cerebrovascular (ACV) en los pacientes con FA respecto de aquellos con Ritmo Sinusal, y esta arritmia es la causa predominante de ACV en el anciano.<sup>3</sup>

La Anticoagulación es el principio fundamental en el manejo de esta arritmia para prevenir el tromboembolismo.<sup>4</sup> El promedio de incidencia anual de embolia cerebral en la FA es del 4.3% en los controles y del 1.4% con dicumarínicos.<sup>5</sup>

La anticoagulación es claramente eficaz en la reducción del riesgo de ACV isquémico en pacientes con FA, por lo general alrededor del 67% en comparación con placebo.<sup>6</sup> Siendo también más eficaz que la aspirina.<sup>7</sup>

La Anticoagulación oral a largo plazo debe ser considerada en todos los pacientes con FA, independientemente de la presentación de la misma y de la presencia de factores de riesgo de embolia como edad superior a 65, historia de complicaciones embólicas, las enfermedades valvulares del corazón, hipertensión (sobre todo si hay hipertrofia ventricular izquierda), diabetes, insuficiencia cardíaca reciente, la depresión de la función ventricular izquierda o el aumento del tamaño de la aurícula izquierda.<sup>8</sup>

El aumento de estos factores es un determinante en la aparición y el desarrollo de la fibrilación auricular.<sup>9</sup> Sin embargo estudios avalan que el uso de ACO aumenta el riesgo de hemorragia intracerebral 7 a 10 veces.<sup>10</sup>

No todos los individuos con FA tienen un riesgo embólico que justifique la ACO; por ejemplo, ésta no parece necesaria en pacientes jóvenes sin cardiopatía orgánica ni factores de riesgo.

El individuo anciano tiene mayor riesgo de sangrado debido a múltiples razones, como la incrementada fragilidad vascular, mecanismos homeostáticos más ineficientes, más patológi-

as potencialmente sangrantes, mayor propensión a las caídas, trastornos de la memoria que pueden afectar la toma correcta de los medicamentos y los controles de coagulación; además, reciben múltiples fármacos, con una tasa de depuración menor debido a una reducción de los procesos metabólicos y a las interacciones farmacológicas.<sup>5</sup>

Además en el anciano la aparición de incapacidad provoca un salto cualitativo en la vivencia de la vejez pasando de un ser autónomo a depender de otros, siendo considerado como riesgo social el hecho de no poder contar con los cuidados de una persona a cargo responsable de los mismos.

La guía NICE recomienda que se identifiquen los factores de riesgo de hemorragia y que se consideren antes de la prescripción de la anticoagulación, tales como edad > 75 años, co-prescripción de medicamentos antiplaquetarios (como aspirina) o antiinflamatorios no esteroideos, co-prescripción de otros medicamentos múltiples (polifarmacia), hipertensión no controlada; la historia de sangrado (por ejemplo, úlcera péptica o hemorragia cerebral), y la historia de un deficiente control de la terapia anticoagulante. La presencia de diabetes mellitus, hipertensión arterial controlada y el sexo no se identificaron como factores de riesgo significativos.<sup>6</sup>

Los ACO presentan una serie de complicaciones, la más importante es el estrecho margen terapéutico en relación al rango internacional normalizado (RIN) (objetivo de 2,5, rango 2,0 a 3,0)<sup>11</sup>, que debe mantenerse, dado que existe un mayor riesgo de ACV hemorrágico con RIN > 3.0 y complicaciones tromboembólicas en RIN < 2.0. Una reciente revisión sistemática reveló que los pacientes que reciben a largo plazo ACO logran un RIN terapéutico sólo el 55% de las veces.<sup>12,13</sup>

Se recomienda la evaluación de rutina del RIN porque resultados subterapéuticos y supratrapéuticos del mismo son comunes.<sup>14</sup>

## MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo, mediante la recolección de datos de historias clínicas en el período 2007-2008 (desde julio 2007 a julio 2008) en el "Hospital Geriátrico de Agudos Juana F. Cabral" de la ciudad de Corrientes, Argentina.

Criterios de inclusión: fueron incluidos todos los pacientes mayores de 65 años con diagnóstico de fibrilación auricular (constatado por ECG), internados en el Servicio de Clínica Médica del Hospital Geriátrico de Agudos "Juana F. Cabral" de la ciudad de Corrientes.

Unidad de análisis: Las unidades de análisis fueron las historias clínicas facilitadas por el servicio de estadística del hospital, tras la pre-

sentación de una nota de autorización para acceder a las mismas. Se creó una base de datos para el procesamiento automatizado de las mismas en planillas de Microsoft Excel.

Variables: las variables utilizadas para este estudio fueron:

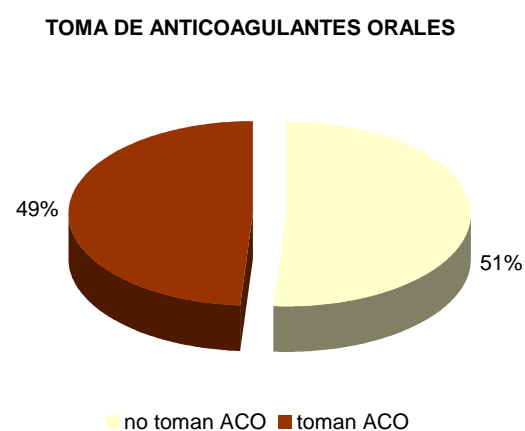
Toma anticoagulantes: si o no.

Presencia de Riesgo social (entorno social inadecuado) como contraindicación de ACO: si o no.

## RESULTADOS

De los 86 pacientes con diagnóstico de FA, 42 tomaban ACO (48.84%) y 44 no tomaban (51.16%) (Figura 1).

Figura 1. Toma de anticoagulantes orales.



En este último grupo 23 pacientes (52.27%) tenían contraindicada la toma de anticoagulantes orales por motivo de riesgo social o entorno social inadecuado y en el resto, 21 pacientes (47.73%), la contraindicación era por otros motivos (Figura 2).

Figura 2. Presencia de Riesgo Social como contraindicación de ACO.



## BIBLIOGRAFIA

1. A Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the European Society of Cardiology Committee for Practice Guidelines and Policy Conferences (Committee to Develop Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation) Developed in Collaboration With the North American Society of Pacing

## DISCUSION

En el anciano la aparición de incapacidad provoca un salto cualitativo en la vivencia de la vejez pasando de un ser autónomo a depender de otros.<sup>6</sup>

Con el aumento observado a nivel mundial de la población anciana (mayor de 65 años) y de la incidencia de insuficiencia cardíaca, es esperable el incremento en el número de casos de FA; en cada uno de ellos se debe discutir la conveniencia o no de la ACO.<sup>3</sup>

Lo anterior no significa que el paciente anciano no deba recibir anticoagulación, pero se debe tener presente que, en esta población, esta terapéutica es más riesgosa y, por lo tanto, debe evaluarse cuidadosamente la relación riesgo-beneficio antes de indicar el tratamiento.<sup>5,6</sup>

Se debe tener presente que la ACO, como todos los tratamientos antitrombóticos, incrementa el riesgo de sangrado. Este exceso en la incidencia de hemorragias se contrapone con los beneficios antitrombóticos.<sup>12,13</sup>

Por otra parte, la ACO con dicumarínicos no es el tratamiento perfecto. Solamente se alcanza el rango internacional normatizado (RIN) recomendado de 2 a 3 en menos de la mitad del tiempo, aun en estudios con seguimiento minucioso.<sup>11,12,13,14</sup>

A esto se debe la búsqueda de nuevas estrategias de tratamiento, como el ximelagatrán o el clopidogrel, que no requieren evaluación del nivel de anticoagulación.<sup>14</sup>

## CONCLUSION

En nuestro estudio hemos observado una mayor frecuencia de pacientes con FA que tienen contraindicada la toma de anticoagulantes orales por motivo de riesgo social o entorno social inadecuado (52.27%), los cuales y, de acuerdo a la bibliografía revisada, tienen mayor probabilidad de desarrollar complicaciones o muertes, por lo que queremos darle importancia a su reconocimiento temprano, como así también en la relación riesgo-beneficio, en éste caso sangrado-embolia, del cual se deduce la necesidad del tratamiento anticoagulante.

and Electrophysiology. ACC/AHA/ESC Guidelines for the Management of Patients With Atrial Fibrillation: Executive Summary. *Circulation* [en línea] 2001 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 104:2118-2150 . URL disponible en: <http://circ.ahajournals.org/cgi/reprint/104/17/2118>



2. Dixon BJ, Bracha Y., Loecke SW, Guerrero MA, Taylor RD, MD; Asinger RW. Principal Atrial Fibrillation Discharges by the New ACC/AHA/ESC Classification. *Arch Intern Med.* [en línea] 2005 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 165:1877-1881. URL disponible en: <http://archinte.ama-assn.org/cgi/reprint/165/16/1877>
3. Waldo AL. Ventajas y desventajas del tratamiento farmacológico de la fibrilación auricular. *American Heart Journal*; 151(4):771-778. ISSN: 0002-8703.2006
4. Markides V, Schilling RJ. Atrial fibrillation: classification, pathophysiology, mechanisms and drug treatment. *Heart* [en línea] 2003 [fecha de acceso 24 de Agosto de 2009]; 89(8): 939-943. URL disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=12860883>
5. Trivi M. Ventajas y desventajas de la anticoagulación en ancianos. *Revista Argentina de Cardiología*; 74(1):50-52. ISSN 0034-7000.2006
6. Hughes M, Lip G .Risk factors for anticoagulation-related bleeding complications in patients with atrial fibrillation: a systematic review. *Q J Med* [en línea] 2007 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 100:599-607. URL disponible en: <http://qjmed.oxfordjournals.org/cgi/reprint/100/10/599>
7. Alonso-Coello P, Montori VM, Solà I, Schünemann HJ, Devereaux PJ, Charles C, Roura M, Díaz MG, Souto JC, Alonso R, Oliver S, Ruiz R, Coll-Vinent B, Diez AI, Vich I, Guyatt G. Values and preferences in oral anticoagulation in patients with atrial fibrillation, physicians' and patients' perspectives: protocol for a two-phase study. *BMC Health Services Research* [en línea] 2008 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 8: 221. URL disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=18954427>
8. Le'vy S, Camm AJ, Saksena S, Aliot E, Breithardt G, Crijns H , Davies W, Kay N, Prystowsky E, Sutton R, Waldo A, Wyse DG. International consensus on nomenclature and classification of atrial fibrillation. *Europace* [en línea] 2003 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 5, 119-122. URL disponible en: <http://europace.oxfordjournals.org/cgi/reprint/5/2/119>
9. Moro Serrano C, Hernández-Madrid A. Atrial Fibrillation. Is it an Epidemic? *Rev Esp Cardiol.* [en línea] 2009 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 62(1):10-4. URL disponible en: [http://www.revespcardiol.org/cardio\\_eng/ctl\\_servlet?f=60&ident=13131641](http://www.revespcardiol.org/cardio_eng/ctl_servlet?f=60&ident=13131641)
10. Fric-Shamji E, Shamji M, Cole J, Benoit B. Modifiable risk factors for intracerebral hemorrhage, Study of anticoagulated patients. *Can Fam Physician* [en línea] 2008 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 54:1138-9.e1-4. URL disponible en: <http://www.cfp.ca/cgi/content/full/54/8/1138>
11. Verhovsek M, Motlagh B , Crowther MA, Kennedy C, Dolovich L, Campbell G, Wang L, Papaioannou A. Quality of anticoagulation and use of warfarin-interacting medications in long-term care: A chart review. *BMC Geriatrics* [en línea] 2008 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 8:13. URL disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/8/13>
12. Lane DA, Lip G .Barriers to Anticoagulation in Patients With Atrial Fibrillation Changing Physician-Related Factors. *Stroke* [en línea] 2008 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 39:7-9. URL disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/39/1/7>
13. Bo S, Valpreda S, Scaglione L, Boscoso D, Piobbici M, Bo M, Ciccone G. Implementing hospital guidelines improves warfarin use in non-valvular atrial fibrillation: a before-after study. *BMC Public Health.* [en línea] 2007 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 7: 203. URL disponible en: <http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?tool=pubmed&pubmedid=17692112>
14. Scout P, Pancioli AM, Davis LA, Frederiksen S, Eckman J. Prevalence of Atrial Fibrillation and Antithrombotic Prophylaxis in Emergency Department Patients. *Stroke* [en línea] 2002 [fecha de acceso 24 de agosto de 2009]; 33:2664-2669. URL disponible en: <http://stroke.ahajournals.org/cgi/reprint/33/11/2664>

---

# TUMOR DEL ESTROMA GASTROINTESTINAL: NUESTRA EXPERIENCIA

---

Oscar Ramón Benítez, Cecilia Beatriz Hormaechea, Néstor Gustavo Manader Piovano, Bernardo Rivolta  
Dr. Machado Yamil

Servicio de Gastroenterología y Endoscopia. Clínica Mayo. Quintana 1269. Corrientes

## RESUMEN

**Introducción:** Los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST) representan menos del 1% de los tumores del tubo digestivo, son la neoplasia abdominal mesenquimática más frecuente. Se presentan alrededor de los 50 años. El diagnóstico suele presentar dificultades. El tratamiento es quirúrgico. Las metástasis se localizan en hígado, peritoneo y pulmones.

**Material y Métodos:** Entre 7/4/05 y 15/10/07 se evaluaron 6 pacientes con tumor de GIST, entre 60 y 70 años. Los motivos de consulta fueron hemorragia digestiva alta y dispepsia. Se realizó endoscopia digestiva y biopsias, se completo con laboratorio, ecografía y TAC. La localización fue cinco en estómago, uno en intestino delgado. El tratamiento fue quirúrgico en todos ellos.

**Resultados:** cinco evolucionaron en forma favorable, actualmente en control, uno obitó.

**Discusión:** Los GIST representan un tipo infrecuente de tumores mesenquimáticos, con origen en las células de Cajal. Muestran acentuada asociación con la expresión de proteínas que actúan como receptores tirosina-quinasa y desempeñan un papel importante en su patogénesis. Se encuentran a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, son frecuentes en estómago e intestino delgado. Pueden cursar de forma asintomática, dando los primeros síntomas en etapas avanzadas de su evolución, constituyéndose su hallazgo mediante el método endoscópico o tomográfico.

La enfermedad es de buen pronóstico tras su resección quirúrgica, mientras que la sobrevida es baja en etapas avanzadas, con escasa respuesta a la quimioterapia convencional.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gastrointestinal stromal tumors (GIST) represent less than 1% of the digestive tube tumors, are the most common mesenchymal abdominal neoplasm. It's presents around 50 years old. The diagnosis often present difficulties. The treatment is surgical. Metastases were found in liver, peritoneum and lungs.

**Materials and Methods:** Between 07/04/05 and 15/10/07 were evaluated 6 patients with GIST tumor, between 60 and 70 years old. The reasons for consultation were upper gastrointestinal bleeding and dyspepsia. We performed digestive endoscopy and biopsy, it complete with laboratory, ultrasound, TAC. The location was: five in the stomach, one in small intestine. The treatment was surgical in all of them.

**Results:** five evolving positively, actually in control, one dead by suture dehiscence.

**Discussion:** GIST represent a rare type of mesenchymal tumor, originating in the Cajal's cells. It show marked association with the proteins' expressions that act as tyrosine kinase's receptors and play an important role in its patogénesis. They are at any level of the gastrointestinal tract, are common in stomach and small intestine. May Courses from asymptomatic in the early, given symptoms in advanced stages of their evolution, are their findings by endoscopic or TAC method.

The disease is a good prognosis after surgical resection, whereas the survival rate is low in advanced stages, with poor response to conventional chemotherapy.

## INTRODUCCION

Los Tumores del Estroma Gastrointestinal (GIST) corresponden a un grupo de tumores de origen mesenquimal. Su frecuencia es del 0.1 al 3% de las neoplasias gastrointestinal. <sup>(1)</sup>

Son mas frecuentes en la 5<sup>o</sup>-6<sup>o</sup> década de la vida, solo un 10 % de los casos se presentan en menores de 40 años. <sup>(1)</sup>

Aunque el 70% de estos tumores tienen curso benigno y su pronóstico es mejor que otras neoplasias de estroma gastrointestinal, se considera que todos tienen potencial maligno. Su localización mas frecuente es en estomago (60-70%), seguido de intestino delgado (20-30%); el 10% restante se reparte entre esófago, colon, recto, aunque también se pue-

de hallar en el omento, mesenterio y retroperitoneo. <sup>(1,2,3)</sup>

La expresión del CD 117 o C-kit, se utiliza como marcador para discriminar el GIST de otros tumores mesenquimáticos gastrointestinales, por ello su expresión, pasa a ser sinónimo de GIST. <sup>(4)</sup> Es altamente sensible, aunque menos específico, ya que puede expresarse en sarcoma de Ewing, angiosarcoma, melanomas, entre otros.

## CASOS CLINICOS

Se revisaron las historias clínicas del servicio de cirugía de la Clínica Mayo, ubicada en calle Quintana 1269, Corrientes, Capital. Abarcando un periodo que va desde del 04/2005 hasta 12/2007.

- 1) Mujer de 68 años: consulta por constipación crónica, disminución de peso. Como antecedente de interés, dispepsia. Ecografía hepática 10/09/2007, que informa lóbulo derecho varias formaciones sólidas de 15-40 mm., bordes irregulares entre la cabeza del páncreas y cavidad gástrica, masa granulosa heterogénea 138 x 93 x 96 mm., infiltrativo. Terapéutica: cirugía .12/09/2007 Control con buena evolución.
- 2) Mujer de 70 años. Consulta por Dispepsia y melena. 06/01/2007 .se realiza fibroendoscopia digestiva alta (FEDA) más biopsia que informa: tumor de GIST positivo en techo gástrico. TAC abdominal que informa tumor de 6,2 x 5,3 Mm. en techo gástrico.  
Terapéutica: cirugía. Control con buena evolución,
- 3) Varón de 60 años: consulta por melena, fatiga, adjunta laboratorio que informa hematocrito 23 %. Al examen físico se detecta masa palpable en flanco derecho. 20/01/2006; TAC abdominal informa: masa polipoidea en techo gástrico. Terapéutica: cirugía. Control con buena evolución.
- 4) Varón 65 años: consulta por anemia, hto 22 %.epigastralgia. 10/02/2007 (FEDA) que informa: masa polipoidea en cuerpo gástrico. El 05/03/2007 terapéutica: cirugía. Control con buena evolución
- 5) Varón 61 años. Consulta por melena y dispepsia. El 09/01/2006 FEDA que informa: tumor en techo gástrico. El 05/03/2006 terapéutica cirugía: Óbito por dehiscencia de sutura.
- 6) Mujer 65 años. Consulta por Hemorragia digestiva alta, antecedente de gastritis. El 12/04/2005 FEDA que informa: tumor

en techo gástrico. El 15/05/2005 terapéutica: cirugía. Control con buena evolución.

El número total de pacientes fue de seis; mujeres tres, varones tres; con un promedio de edad de 65 años

Los estudios realizados al total de pacientes fueron: ecografía, FEDA y TAC, los cuales arrojaron resultados positivos.

De los seis pacientes cinco evolucionaron en forma favorable luego de la intervención quirúrgica. Uno óbito

## DISCUSION

Los tumores del estroma gastrointestinal, representan un tipo infrecuente de tumores mesenquimáticos, con origen en las células de Cajal. Muestran acentuada asociación con la expresión de proteínas que actúan como receptores tirosina-kinasa y desempeñan un papel importante en su patogénesis. Pueden encontrarse a cualquier nivel del tracto gastrointestinal, pero son más frecuentes en estómago e intestino delgado. Frecuentemente cursan de forma asintomática, dando los primeros síntomas en etapas avanzadas de su evolución, constituyéndose su hallazgo mediante el método endoscópico o tomográfico<sup>(1-4)</sup>

La enfermedad localizada habitualmente es de buen pronóstico tras su resección quirúrgica, mientras que la sobrevida es baja en etapas avanzadas, con escasa respuesta a la quimioterapia convencional<sup>(5-8)</sup>

## CONCLUSION

El tratamiento quirúrgico es muy eficaz en aquellos pacientes que tienen oportunidad de ser intervenidos quirúrgicamente.

En los casos control analizados, no se utilizaron los marcadores CD117 o C-kit, por no estar disponible la técnica en la provincia.

---

## BIBLIOGRAFIA

- 1 Arango Molando LA, Santacoloma Osorio M, Urbano Guzman CA. Tumores del estroma Gastrointestinal. Una visión actual. Revista Colombiana de Cirugía [en línea] julio-septiembre 2006 [16 de septiembre del 2008].URL disponible en: [www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia213-06/Ciru21306\\_tumores.htm](http://www.encolombia.com/medicina/cirugia/Cirugia213-06/Ciru21306_tumores.htm)
- 2 Armas Serna L, García Hierro L, Huerta Cand C, Calderin Bousa R, Navarro Suárez E, Torres Hernández E. Tumor del estroma gastrointestinal de localización duodenal con metástasis hepática. Rev Cubana Med [en línea] 2007 [Fecha de acceso 30 de septiembre del 2008] URL disponible en: [www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol46\\_4\\_07/med11407.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/med/vol46_4_07/med11407.htm)
- 3 Muñoz C, Sabah S, Navarro A, Planzer M, Silva C, Santander R. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST): revisión de la literatura. Gastro Latinoamericana 2006; Vol. 17,1:43-45
- 4 Borquez P, Neveu R. Tumores del estroma gastrointestinal (GIST), un particular tipo de neoplasia. Revista medica de Chile. Julio 2008; 136:921-929
- 5 Fletcher CD, Berman JJ, Corless C, Gorstein F, Lasota J, Longley BJ. Diagnosis of gastrointestinal stromal tumor: a consensus approach. Hum Pathol 2002;33:459-460
- 6 Rubin BP, Singer S, Tsao C, Duensing A, Lux ML, Ruiz R, et al. Kit extracellular and Kinase domain mutations in gastrointestinal stromal tumors Cancer Res 2001;61:8118-21
- 7 Demetri GD, Von Mehren M, Blande CD, Van den Abeele AD, Eisemberg B, et al Efficacy and safety of imatinib mesylate in advanced gastrointestinal stromal tumors. N Engl J Med 2002;347:472-80
- 8 Bummig P, Andersson J, Meis Kindblom JM, Klingenshierna H, Engstrom K, et al Neoadjuvant, adjuvant, and palliative treatment of gastrointestinal Stromal tumors (GIST) with imatinib: a centre-based study of 17 patients. Br J. Cancer 2003;89:460-4