# Universidad Austral de Chile

Facultad de Ciencias
Escuela de Química y Farmacia



**PROFESOR PATROCINANTE:** Liliana Martínez G.
**INSTITUTO ENFERMERÍA MATERNA**

**PROFESOR CO-PATROCINANTE:** Yasna Soto P.
**SUBDEPARTAMENTO OPERACIONES DE LA RED**
**SERVICIO DE SALUD VALDIVIA**


# "ESTUDIO DE LA CONDUCTA DE LAS MUJERES HOSPITALIZADAS EN PERÍODO DE PUERPERIO CON RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL EMBARAZO. HOSPITAL CLÍNICO REGIONAL DE VALDIVIA"

Tesis de Grado presentada como parte de los requisitos para optar al Título de Químico Farmacéutico.


**CARMEN GLORIA SOTO CIFUENTES**


VALDIVIA-CHILE

2006

*Con cariño y agradecimiento dedico este trabajo a mis padres, Joel y Lucy, por la confianza depositada en mí y su gran apoyo en todo momento.*

## AGRADECIMIENTOS

Doy gracias a Dios por estar siempre a mi lado, por haberme dado perseverancia en los momentos difíciles del transcurso de la carrera y por haberme permitido llegar a esta etapa.

A mis padres Joel y Lucy, mi hermana Angélica y a mi sobrina María José, a ellos por su apoyo incondicional, que me ayudaron a levantarme en los momentos que creí caer, a la confianza que depositaron en mí, y principalmente por ayudar a realizar mi sueño de llegar finalmente a esta etapa tan importante y ansiada de mi vida. A Enzo, por su gran apoyo, paciencia, ánimo y amor que me ha brindado desde que lo conocí.

En forma muy especial quiero agradecer a la querida, admirada y recordada profesora Carin Akesson, quien en el comienzo de este trabajo siempre tuvo una excelente disposición y tiempo para contribuir con valiosas sugerencias y comentarios. Al Dr. Humberto Dölz, y al Dr. Guido Ruiz, quienes en los momentos difíciles fueron un gran apoyo.

Además quiero agradecer a todas las personas que hicieron posible este trabajo, a mi profesora patrocinante la matrona Liliana Martínez y a mi profesora co-patrocinante la químico farmacéutico Yasna Soto, a ambas por su colaboración, paciencia y tiempo dedicado en el presente trabajo. Al profesor Francisco Marín, que sin formar parte de mi comisión, siempre tuvo una excelente disposición y contribuyó con sugerencias y comentarios para el desarrollo del trabajo. Al Instituto de Enfermería Materna, por colaborar en parte con el financiamiento de este trabajo. También, quiero manifestar mis agradecimientos a todo el personal de la sección de puerperio del Hospital donde trabajé, por la buena voluntad, cordialidad y disposición que siempre mostraron hacia mí. A todas las mujeres entrevistadas que accedieron a participar de este estudio, por su buena disposición y reconocimiento hacia mi trabajo.

Cómo no agradecer a mis amigas y amigos Taty, Wendy, Loreto, Claudia, Sandrita, Susy, mi prima Tuty, y Joaquín, que siempre estuvieron conmigo, por su hermosa amistad y por los buenos momentos que hemos compartido.

Agradezco también a todos los profesores del Instituto de Farmacia, quienes colaboraron en mi formación profesional.

# ÍNDICE

Página

1. RESUMEN…… 6

2. SUMMARY.....…….. 7

3. INTRODUCCIÓN.....…….. 8

4. OBJETIVOS…… 13

5. MATERIAL Y MÉTODO.....…… 15

6. RESULTADOS.....…… 17

7. DISCUSIÓN.....…… 38

8. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES..... 42

9. BIBLIOGRAFÍA.....…… 44

10. ANEXOS.....…… 46

# 1. RESUMEN

El químico farmacéutico tiene un rol fundamental en el uso racional de los medicamentos y en la prevención de la automedicación, conducta que es frecuente en nuestra población. Uno de los grupos en riesgo son las embarazadas, por tal motivo, se desarrolló un estudio transversal, con el objeto de determinar la conducta de las mujeres en relación a la automedicación en el embarazo.

Para esto se aplicó un cuestionario a aquellas mujeres que acababan de ser madres y que se encontraban en el área de puerperio del Hospital Clínico Regional de Valdivia, observándose que el 5,3% se automedicó durante el período de embarazo, manifestando esta conducta principalmente en el primer trimestre, siendo el principal síntoma que indujo la automedicación el dolor y el grupo de fármacos más utilizado los AINEs.

Con esto, podemos darnos cuenta que la automedicación en esta población no es muy frecuente, sin embargo, sería recomendable desarrollar una mayor cantidad de estudios que nos permitan confirmar, comparar y caracterizar la automedicación en el embarazo y en la población en general a través del tiempo.

## 2. SUMMARY

The pharmacist has a fundamental role in the rational use of medications and the prevention of self-medication, a behavior that is frequent in our population. One of the principal groups at risk are pregnant women, for that reason, a transversal study was carried out with the objective to determine the behavior of women in relation to self-medication during the pregnancy.

A questionnaire was given to those women who recently became mothers and, were at the Hospital Clinico Regional of Valdivia area. We observed that a 5.3% of these women underwent self-medication during their pregnancy period, manifesting this conduct primarily in the first trimester, pain was the principal symptom inducing the self-medication and NSAIDs the most used drugs.

Whereas self-medication in this population is not very frequent, it is recommended to develop futures studies that enabling, to confirm, compare and characterize self-medication during pregnancy in the general population through time.

# 3. INTRODUCCIÓN

Los medicamentos juegan un rol importante en la recuperación de la salud en la medida que sean seguros, eficaces, accesibles y se usen adecuadamente por quienes los necesiten, mejorando de esta forma la calidad de vida de las personas. Sin embargo, la utilización de los medicamentos puede provocar efectos colaterales o los denominados efectos adversos. Algunos de estos son de poca importancia, pero otros pueden ser graves y aun fatales.

La automedicación se define como el consumo de medicamentos sin una prescripción por un profesional de la salud capacitado (Riedemann *et al*, 2001). La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la automedicación como "lo que las personas hacen por sí mismas para mantener y preservar su salud y para prevenir y curar sus enfermedades" (Soto y Roa, 2004).

El fenómeno de automedicación va en aumento cada día y es un problema de salud que se observa a escala internacional (Fresno, 1994). Esta forma independiente de tomar medicamentos para el alivio de molestias y pequeños problemas de salud que se presentan a lo largo de la vida, la puede hacer el propio individuo o una familia bien informada ya sea utilizando medidas no farmacológicas y farmacológicas útiles y seguras para esta misión (Baos, 1999).

Esta conducta es una práctica propia y común en los países latinoamericanos, siendo uno de los aspectos más relevantes la incapacidad económica de las personas para recurrir al médico, automedicándose para resolver trastornos o síntomas que ellos mismos creen y pueden reconocer y evaluar bajo su propia responsabilidad. Por otro lado, es conveniente considerar que los riesgos de la automedicación sin una información o asistencia médica en forma oportuna provocan un diagnóstico incorrecto, una selección inadecuada del tratamiento, una deficiencia en reconocer riesgos farmacológicos, dosis y formas de administración incorrectas, riesgo de interacciones de

medicamentos, entre otros. Por estas consideraciones es fundamental que la automedicación que se realiza con aquellos fármacos para tratamientos breves y específicos, de síntomas fácilmente reconocibles por el paciente, de amplio margen de seguridad terapéutica, sea respaldada y supervisada por un químico farmacéutico.

Existen muchos factores que hacen sospechar que la automedicación es una conducta frecuente en nuestra población: Nuestras condiciones de país en desarrollo, con una proporción importante de la población con dificultades de acceso al sistema público de salud, los bajos ingresos económicos familiares que les impiden acceder a estos servicios y a una prescripción por un profesional capacitado, además del desempleo, las malas condiciones de trabajo y de vida de la mayoría de la población. Otro factor que influye en la automedicación es el sistema de distribución de medicamentos, el cual permite adquirir libremente una gran variedad de ellos sin receta médica, existiendo restricciones a la venta de sólo algunos fármacos tales como antibióticos, psicotrópicos o medicamentos que puedan causar adicción. Además en la mayoría de las farmacias existen vendedores que sin una preparación técnica apropiada, diagnostican y prescriben los medicamentos (Riedemann *et al*. 2001).

También existen factores sociales que influyen en la automedicación, como son las recomendaciones de amigos que ofrecen una alternativa para solucionar problemas de salud basados en su propia experiencia (Alvarado, 1997).

El bajo nivel de educación de las personas es otro factor que puede influir en la automedicación, especialmente en los padres de familia, los cuales ignoran por completo el riesgo que implica esta conducta (Argüelles y Castro, 1996).

Por otro lado existen factores culturales que influyen en la automedicación, como la falta de acceso y la escasa disponibilidad de información lo que permite a las empresas farmacéuticas difundirla en forma sesgada e incitar de esta forma a la población al consumo de fármacos supuestamente muy seguros.

Sumado a esto, existe una deficiente educación sanitaria. Es en este sentido que las farmacias constituyen un punto de referencia imprescindible en donde al paciente se le debe orientar sobre el uso correcto de los medicamentos (French, 1997). Su presencia en la comunidad, la continuidad de la atención, la rapidez y especificación de los consejos sanitarios, son virtudes que las farmacias deberían desarrollar al máximo para cumplir su labor social (Baos, 1999).

En toda farmacia debe existir la presencia del profesional químico farmacéutico, que tiene como rol fundamental lograr el uso racional de los medicamentos. Además es el experto al que se puede acceder fácilmente.

El rol del farmacéutico ha ido cambiando en el transcurso de las dos últimas décadas. Ya no es sólo un dispensador e informador de medicamentos, o la persona que prepara las especialidades farmacéuticas, sino que también es un miembro del equipo de prestadores de servicios sanitarios, ya sea en los hospitales, en la farmacia comunitaria, en el laboratorio, en la industria o en las instituciones académicas.

El farmacéutico ayuda al paciente a decidir si es necesario tomar un medicamento, a elegir el más adecuado, a orientar sobre la dosis más idónea, según las características personales del paciente, y a determinar la duración del tratamiento. Por tal motivo, para garantizar un servicio de calidad, este profesional debe participar de las actividades que permitan mantener sus conocimientos actualizados.

Muchas veces el farmacéutico es asistido por personal auxiliar y, por lo tanto, debe garantizar que los servicios prestados por ellos se correspondan con las normas de práctica establecidas, es decir, debe fomentar la capacitación y supervisar el trabajo del personal a su cargo.

También es muy importante que el farmacéutico establezca buenas relaciones interpersonales e interactúe y coopere con otros profesionales del área de la salud. De esta manera, se puede lograr intercambio de información y experiencias, lo cual es primordial para la salud de las personas.

Uno de los profesionales con los cuales debiera interactuar el farmacéutico es el matrón, quien cuenta con el más alto entrenamiento y conocimiento en la mayoría de los temas referidos al embarazo, el parto, el alumbramiento y la asistencia post-parto. Es en esta área donde los farmacéuticos pueden desempeñar un papel fundamental, detectando tempranamente irregularidades medicamentosas y colaborando en el control de la salud de las embarazadas.

Las mujeres durante el embarazo generalmente consumen medicamentos, ya sea por prescripción médica o por automedicación. En el embarazo todas las sustancias alcanzan el feto de manera más o menos importante, dependiendo de factores maternos, placentarios o fetales. Por lo tanto, hay que evitar la exposición a algunos medicamentos, ya que cuando son administrados en las primeras etapas de la gestación pueden producir defectos importantes e incluso la muerte del embrión.

Los medicamentos pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo, aunque el período de mayor riesgo es el primer trimestre, ya que durante la fase embrionaria tiene lugar la formación de la mayoría de los órganos, por lo que existe más posibilidad de que un

medicamento induzca anomalías estructurales sobre el feto, que son las malformaciones morfológicas más importantes.

Desde la etapa fetal hasta el parto, los fármacos pueden afectar el crecimiento y desarrollo funcional del feto, originar anomalías morfológicas de menor y/o mayor gravedad (teratógeno), e inducir complicaciones en el parto**.** Hay que tener en cuenta que los distintos órganos o sistemas en formación poseen distinta sensibilidad a sufrir alteraciones en el desarrollo del feto (Estivill i Palleja E. 1993.).

Se denomina teratógeno a una sustancia que causa anomalía estructural o funcional en el desarrollo del embrión o un feto expuesto a ella. Raras veces es posible predecir con seguridad que un medicamento tendrá un efecto teratógeno o descartar la posibilidad de ese riesgo. Varios factores ambientales y genéticos pueden influir en los efectos de un medicamento y, si ocurre algún daño, talvez sea difícil precisar si es causado por el medicamento o la enfermedad misma (15).

Por lo anterior, una vez confirmado un embarazo, existe más conciencia de los peligros de tomar medicamentos y una mayor disposición a minimizar el riesgo. Por tal motivo, para evitar su consumo indiscriminado, es necesario fiscalizar su venta y controlar la automedicación (Nazer, 2004). Es aquí donde la labor conjunta del matrón, químico farmacéutico y otros profesionales del área de la salud es fundamental, ya que las mujeres durante el embarazo deben adquirir y/o recibir información necesaria para evitar la automedicación.

Por todo lo expuesto anteriormente se decidió realizar este estudio en el Hospital Clínico Regional de Valdivia para determinar la conducta de las mujeres durante el embarazo y ver la realidad de la automedicación.

# 4. OBJETIVOS

## OBJETIVO GENERAL

Determinar la conducta de las mujeres en relación a la automedicación durante el embarazo.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la conducta de las mujeres puérperas frente a la automedicación en el embarazo.
- Caracterizar a las mujeres en período de puerperio de acuerdo a la edad, escolaridad, ocupación, lugar de residencia, número de hijos.
- Determinar el motivo y la frecuencia de la automedicación en el embarazo.
- Determinar los principales síntomas que indujeron a las mujeres a automedicarse, y los grupos de fármacos con que lo hicieron.
- Determinar el grado de información y/o conocimientos que poseen las mujeres puérperas acerca de las consecuencias del uso de medicamentos sin prescripción en el embarazo.

- Determinar la influencia de algún profesional del área de la salud en la automedicación durante el embarazo.
- Determinar si las embarazadas solicitan información al químico farmacéutico cuando concurren a la farmacia
- Determinar la influencia de los medios de comunicación en la toma de decisiones con respecto a la automedicación en el embarazo.

# 5. MATERIALES Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio transversal en el Hospital Clínico Regional de Valdivia, para analizar la conducta de las mujeres hospitalizadas que se encuentran en período de puerperio con respecto a la existencia de automedicación en su embarazo.

Antes de realizar el estudio, fue presentado el proyecto al Comité de Ética del Hospital Clínico Regional de Valdivia (anexo 1).

Aprobado el proyecto se seleccionaron todas las mujeres que se encontraban en el área de puerperio. Se les informó en que consistía la investigación y se les solicitó por escrito su consentimiento para la participación voluntaria en este estudio, formalizando de esta manera su participación (anexo 2). Se excluyeron aquellas mujeres que presentaban dificultad para la comunicación, aquellas con un estado grave de salud y aquellas que no firmaron el consentimiento informado.

La metodología que se utilizó para la obtención de la información fue la aplicación por el mismo investigador de un cuestionario a aquellas mujeres que acababan de ser madres y que se encontraban en el área de puerperio, en el período comprendido desde el 19 de julio al 19 de agosto del año 2005. Los datos fueron recopilados en una ficha de recolección de datos confeccionada para este fin, la cual consta de datos personales y de 18 preguntas variadas y cerradas (anexo 3). La estadística utilizada en el estudio es de tipo descriptiva. La información fue ingresada al programa estadístico Epi Info™ (versión 3.3.2, 2005), creando además una planilla en el programa Microsoft® Excel 2003, la que fue procesada de acuerdo a los objetivos planteados en esta investigación, confeccionándose de esta forma tablas y gráficos descritos en los resultados.

Previamente al inicio del estudio, se realizó una validación de la ficha de recolección de datos. Para esto se probó el instrumento realizando una entrevista por una vez a diez mujeres puérperas, con la finalidad de detectar, corregir y mejorar posibles problemas de obtención de la información.

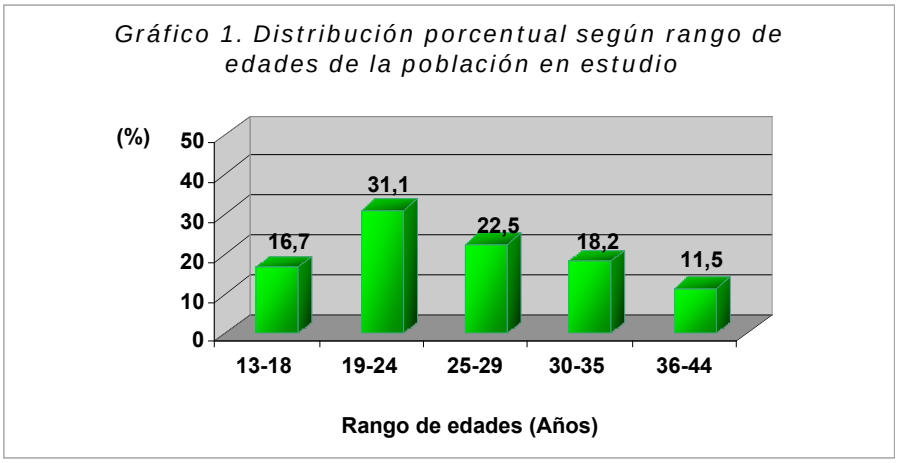
Además de lo anterior, y con la idea de informar y orientar a las mujeres puérperas, se elaboró un folleto educativo referente a la lactancia materna y la importancia de ésta para el desarrollo normal de sus hijos (anexo 4).

# 6. RESULTADOS

En el presente estudio participaron un total de 209 mujeres de la sección de puerperio del Hospital Clínico Regional de Valdivia.

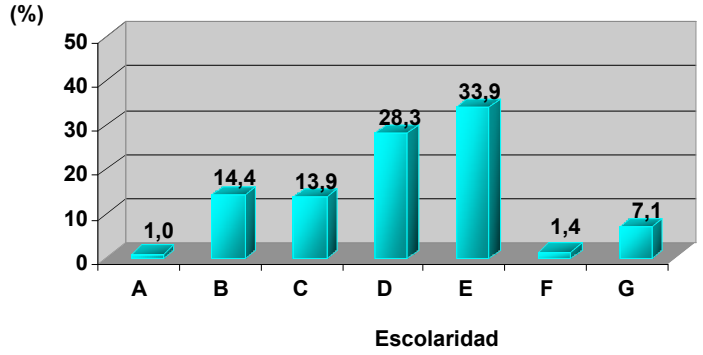
Los resultados del estudio realizado fueron organizados en tres secciones, donde primero se verá algunas características de la población total de mujeres entrevistadas, luego a las mujeres que se automedicaron durante el embarazo, y por último a las mujeres que no se automedicaron.

## I. Totalidad de mujeres en estudio.




Las mujeres que participaron en el estudio presentaban diferentes edades y con el objeto de facilitar el análisis fueron agrupadas por rangos de la siguiente forma, 13-18; 19-24; 25-30; 31-35 y de 36-44 años. Al observar los rangos de edades de la totalidad de las mujeres, se ve que el 31,1% corresponde al rango comprendido entre los 19-24 años, y un 22,5% corresponde al rango entre los 25-29 años.

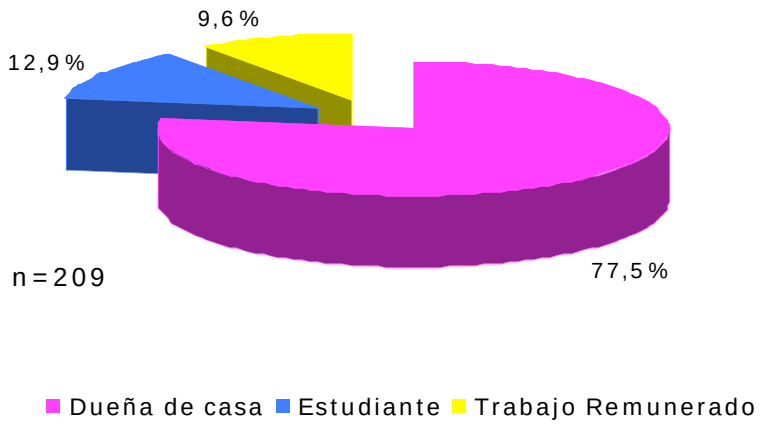
*Gráfico 2. Distribución porcentual según escolaridad de la población en estudio*




| | |
|---|---|
| A: Ninguna | E: Media Completa |
| B: Básica Incompleta | F: Superior Técnica |
| C: Básica Completa | G: Universitario |
| D: Media Incompleta | |

Al analizar el nivel de educación de todas las mujeres se observa que los mayores porcentajes están distribuidos en la enseñanza media completa con un 33,9%, y en la enseñanza media incompleta con un 28,3%.

*Gráfico 3. Distribución porcentual según la ocupación de las mujeres*



Al analizar la ocupación del universo de mujeres encuestadas, se observó que un 77,5% eran dueñas de casa.

**Tabla 1**. **Distribución porcentual y numérica, según el lugar de residencia.**

| **Lugar de residencia** | **%** | **(n = 209)** |
|---|---|---|
| *Comuna Valdivia* | *51,2* | *(107)* |
| *Otras Comunas* | *48,8* | *(102)* |
| **Total** | *100,0* | *(209)* |

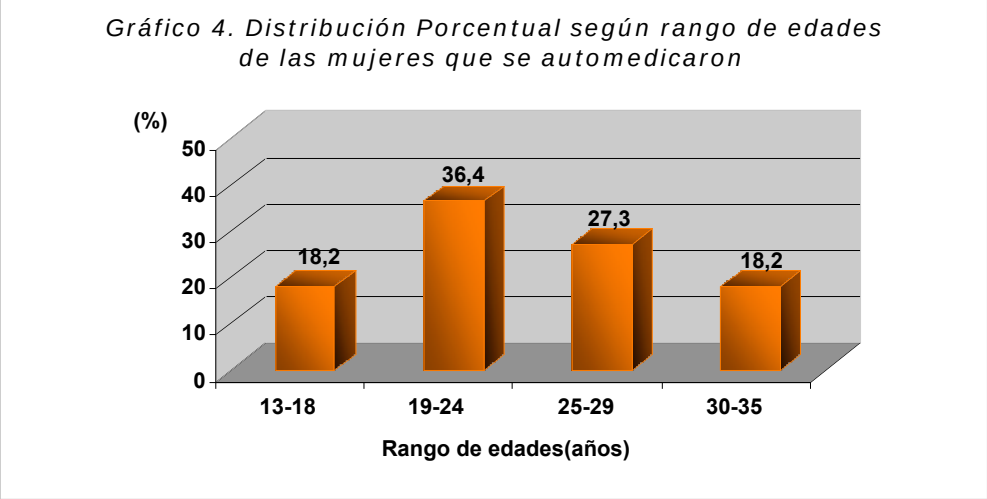
Al analizar la distribución geográfica de las mujeres encuestadas nos demostró que un 51,2% reside en la comuna de Valdivia y un 48,8% en otras comunas.

**II. Mujeres que se automedicaron.**

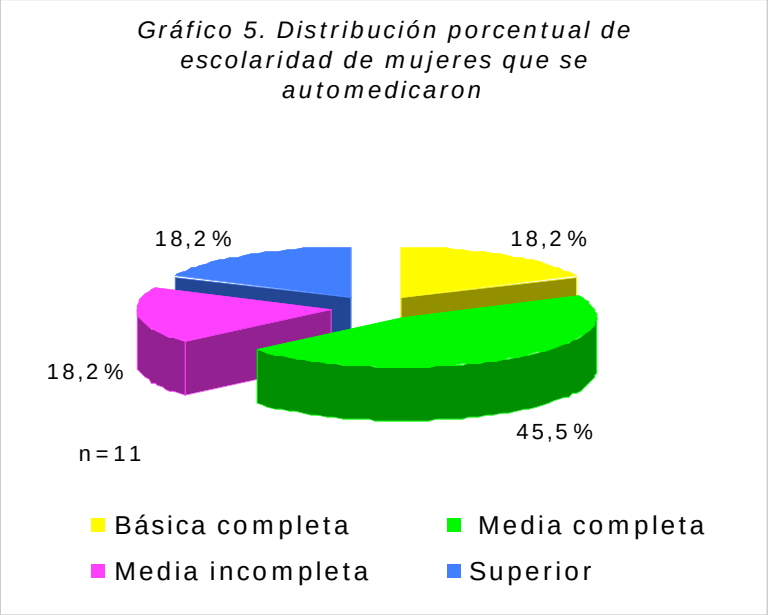
**Tabla 2**. **Distribución porcentual y numérica, según automedicación en el embarazo.**

| **Se automedicó** | **%** | **(n = 209)** |
|---|---|---|
| *Si* | *5,3* | *(11)* |
| *No* | *94,7* | *(198)* |
| **Total** | *100,0* | *(209)* |

Se puede observar que un 94,7 % de las mujeres no se automedicó en el embarazo y un 5,3 % sí lo hizo.




Las mujeres que se automedicaron en el embarazo comprenden un 5,3% del total de las mujeres entrevistadas, de las cuales el mayor porcentaje se encuentra en el rango de edades comprendido entre los 19-24 años con un 36,4% y entre los 25-29 años con un 27,3%.




Al analizar el nivel de educación se observa que el mayor porcentaje de ellas se encuentra distribuido en la enseñanza media completa con un 45,5%.

**Tabla 3.Distribución porcentual y numérica, según la ocupación de las mujeres que se automedicaron**.

| **Ocupación de las mujeres** | **%** | **( n=11)** |
|---|---|---|
| *Dueña de casa* | *63,6* | *( 7 )* |
| *Estudiante* | *27,3* | *( 3 )* |
| *Actividad remunerada* | *9,1* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *(11)* |

De acuerdo a la ocupación de las puérperas que se automedicaron en el embarazo se observa que un 63,6% son dueñas de casa.

**Tabla 4. Distribución porcentual y numérica, según el lugar de residencia de las muejres que se automedicaron.**

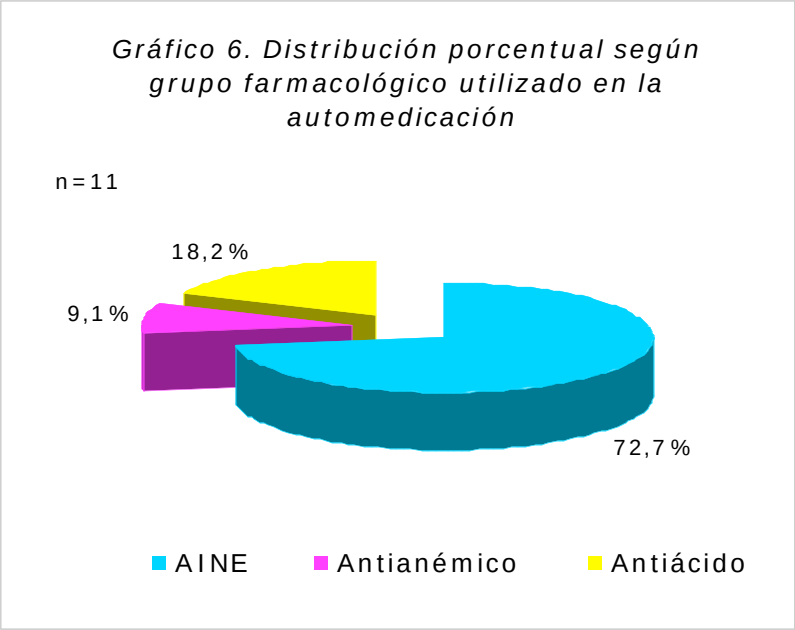
| **Lugar de residencia** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Comuna de Valdivia* | *54,5* | *( 6 )* |
| *Alrededor de Valdivia* | *45,5* | *( 5 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

La distribución geográfica nos demostró que un 54,5% de las mujeres que se automedicaron residen en la comuna de Valdivia y un 45,5% provienen de otras comunas.

**Tabla 5. Distribución porcentual y numérica, según la cantidad de hijos de las mujeres.**

| **Cantidad de hijos de las mujeres** | **% (n = 11)** |
|---|---|
| *1* | *54,5 (6)* |
| *2* | *18,2 (2)* |
| *3* | *27,3 (3)* |
| **Total** | *100,0 (11)* |

Del análisis de resultados, se observa que un 54,5% de las mujeres que se automedicaron cursaban su primer embarazo.

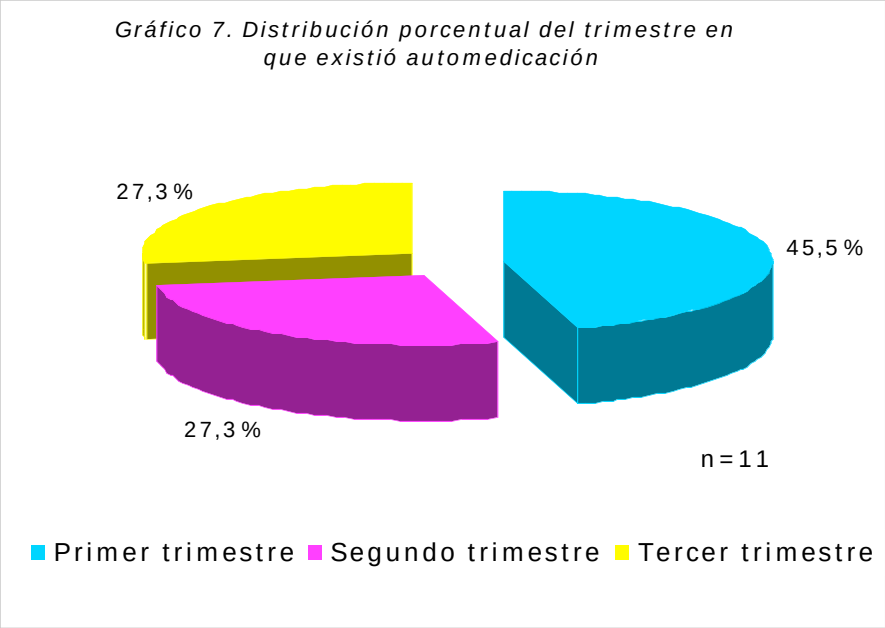



Al analizar el grupo de medicamentos con que se automedicaron, se observa que 72,7% utilizó Analgésicos antiinflamatorios no esteroidales (AINE).

**Tabla 6. Distribución porcentual y numérica, según la recomendación de la automedicación.**

| **Recomendación de automedicación** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Decisión propia* | *72,7* | *( 8 )* |
| *Familiar* | *9,1* | *( 1 )* |
| *Matrona recomendó alguna vez y volvió a usarlos sin consultar* | *18,2* | *( 2 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al analizar la recomendación de la automedicación, se observa que un 72,7% de las mujeres lo realizó por decisión propia.

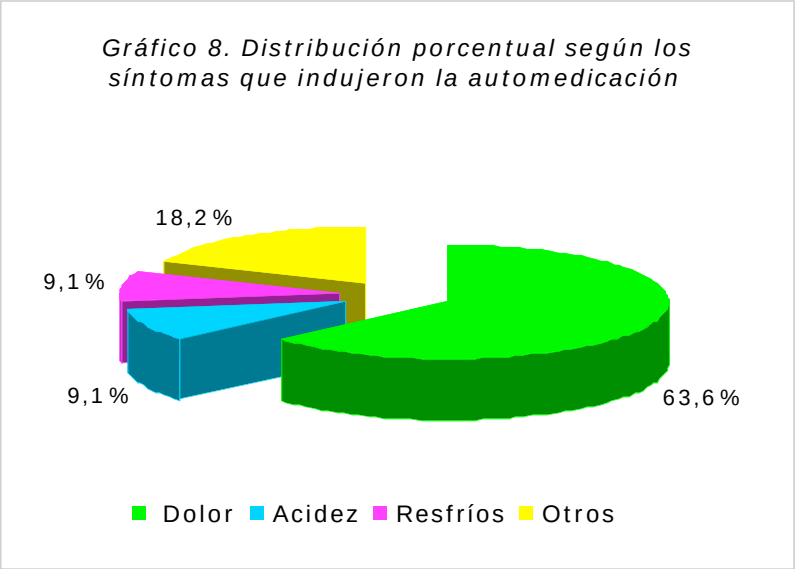



Al analizar el período del embarazo en que se automedicaron, se observó que el 45,5% se efectuó en el primer trimestre.

**Tabla 7. Distribución porcentual y numérica, según la causa que motivó la automedicación.**

| **Causa que motivó la automedicación** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *No sabía que estaba embarazada* | *36,3* | *( 4 )* |
| *No necesita ver médico* | *27,3* | *( 3 )* |
| *Lejanía* | *18,2* | *( 2 )* |
| *Una vez lo indicó la matrona y volvió a usarlos sin consultar* | *9,1* | *( 1 )* |
| *Lo necesita rápido* | *9,1* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al evaluar las causas que condujeron a la automedicación, se observa que estas son variadas, un 36,3% indicó que lo hizo porque no sabía que estaba embarazada, un 27,3% indicó que no necesitaba ver médico, un 18,2% mencionó que era por la lejanía del centro de salud, y un 9,1% mencionó que alguna vez se lo indicó la matrona y volvió a usarlos sin consultar, y por último también un 9,1% mencionó que necesitaba el medicamento rápidamente.

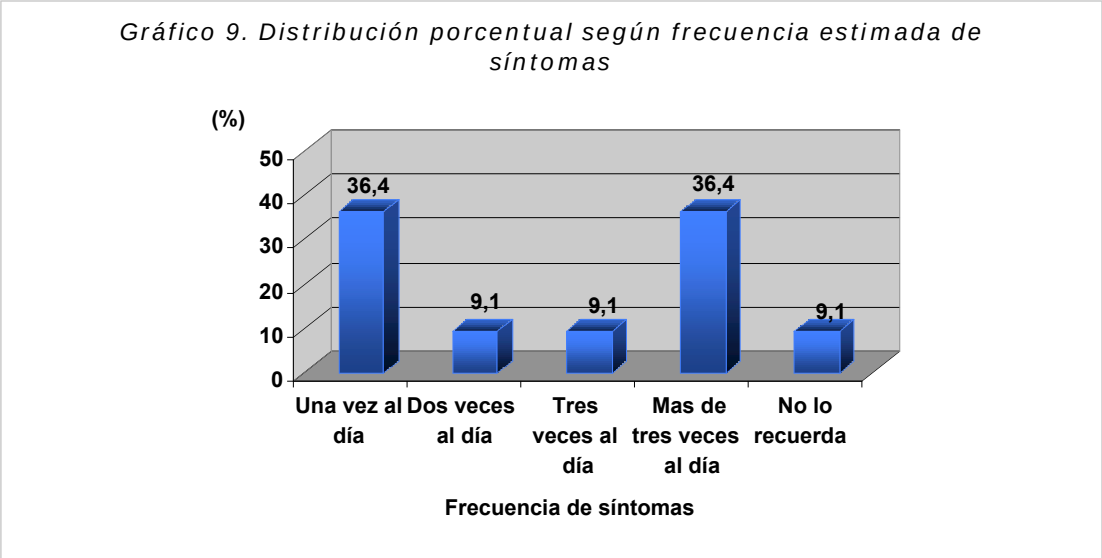



Al analizar los síntomas que indujeron la automedicación, se observó que el 63,6% justifica su automedicación por dolor.

**Tabla 8. Distribución porcentual y numérica, según la frecuencia estimada de la automedicación.**

| **Frecuencia estimada de Automedicación** | **%** | **(n=11)** |
|---|---|---|
| *Entre una y cinco veces* | *81,8* | *( 9 )* |
| *Entre seis y diez veces* | *9,1* | *( 1 )* |
| *Mas de diez veces* | *9,1* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al evaluar la frecuencia con que se automedicaron durante el embarazo, se observó que un 81,8% estimó que lo hicieron entre una y cinco veces.

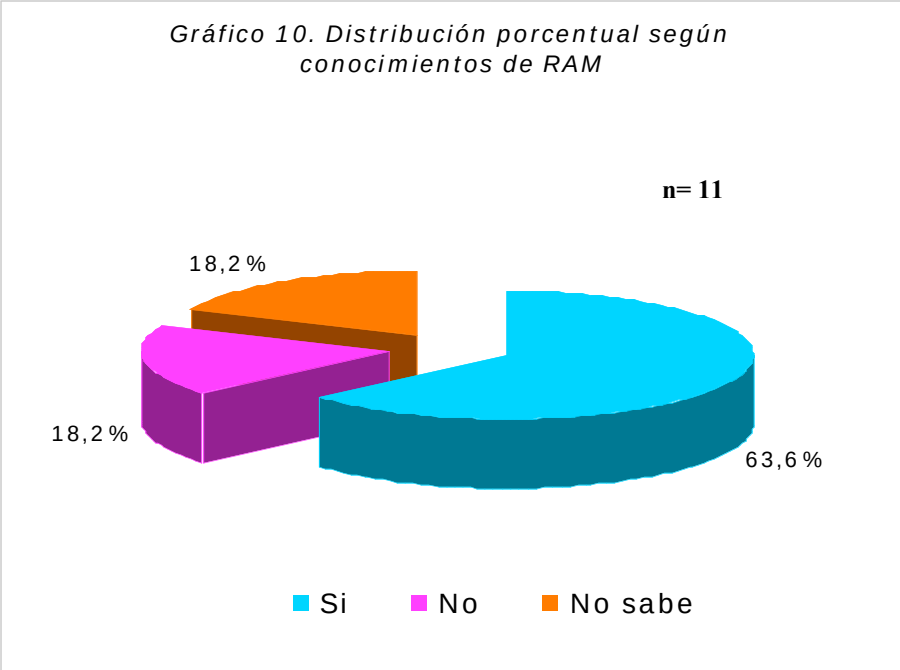



Al analizar la frecuencia con que se presentaron los síntomas que indujeron la automedicación, un 36,4% estimó haber sufrido síntomas una vez al día y el mismo porcentaje más de tres veces al día.

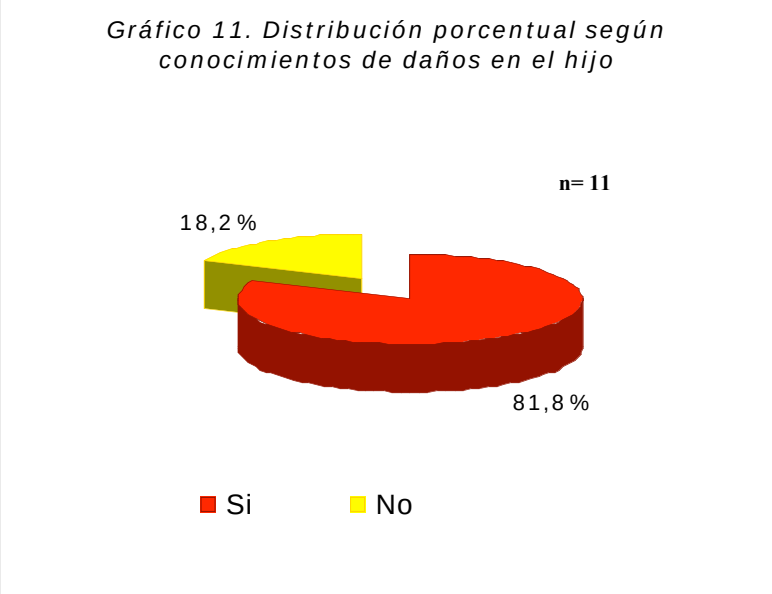
**Tabla 9. Distribución porcentual y numérica, según la duración estimada de síntomas.**

| **Duración estimada síntomas** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Mas de 7 días* | *18,2* | *( 2 )* |
| *De 1 a 3 días* | *72,7* | *( 8 )* |
| *De 4 a 7 días* | *9,1* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

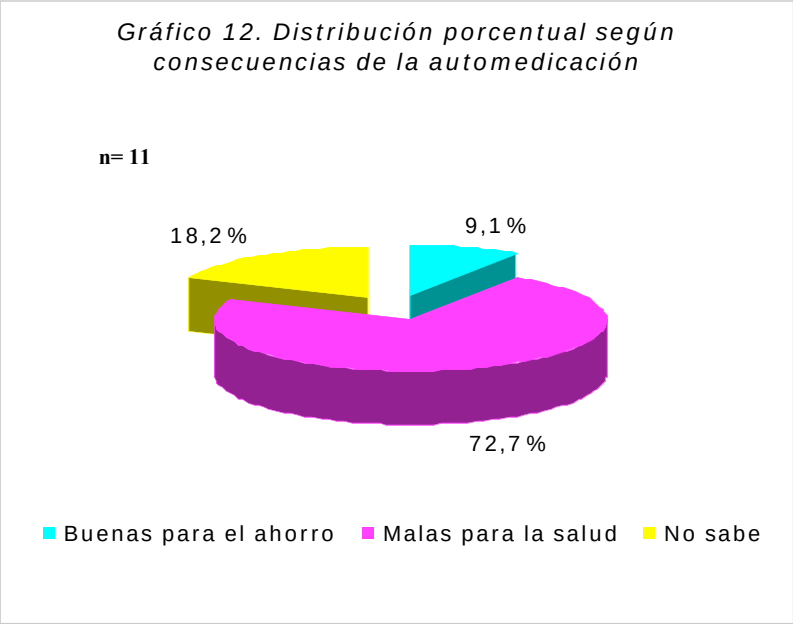
Al analizar la duración de los síntomas antes de tomar la decisión de automedicarse, se observó que un 72,7% lo hizo en los primeros tres días de iniciado el malestar.




Al analizar si las mujeres saben que se pueden presentar Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), se observa que un 63,6% tiene conocimientos.




Al analizar si las mujeres creían que su hijo podía verse afectado por el uso de medicamentos sin prescripción durante el embarazo, se observó que un 81,8% creían en esto.

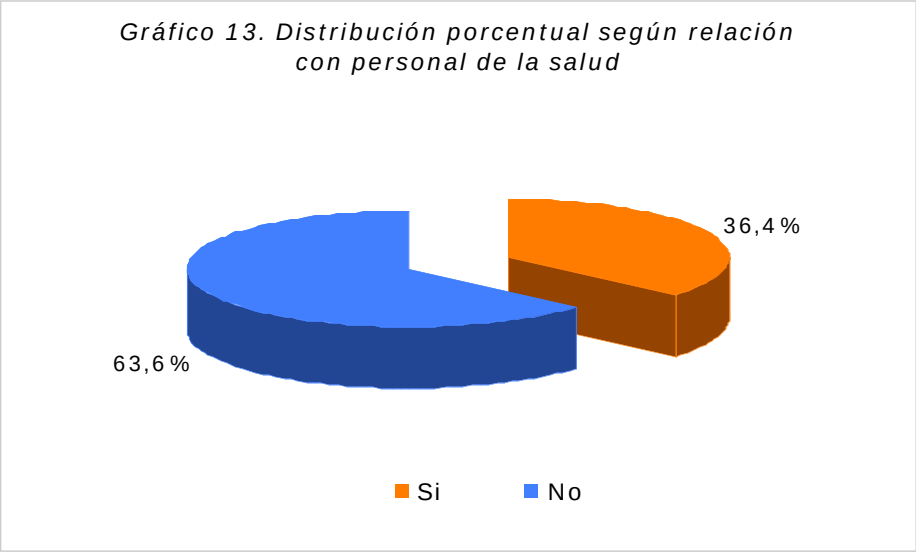



Al analizar lo que las mujeres pensaban respecto a las consecuencias que trae la automedicación para la salud, se observó que un 72,7% mencionó que es malo para la salud.

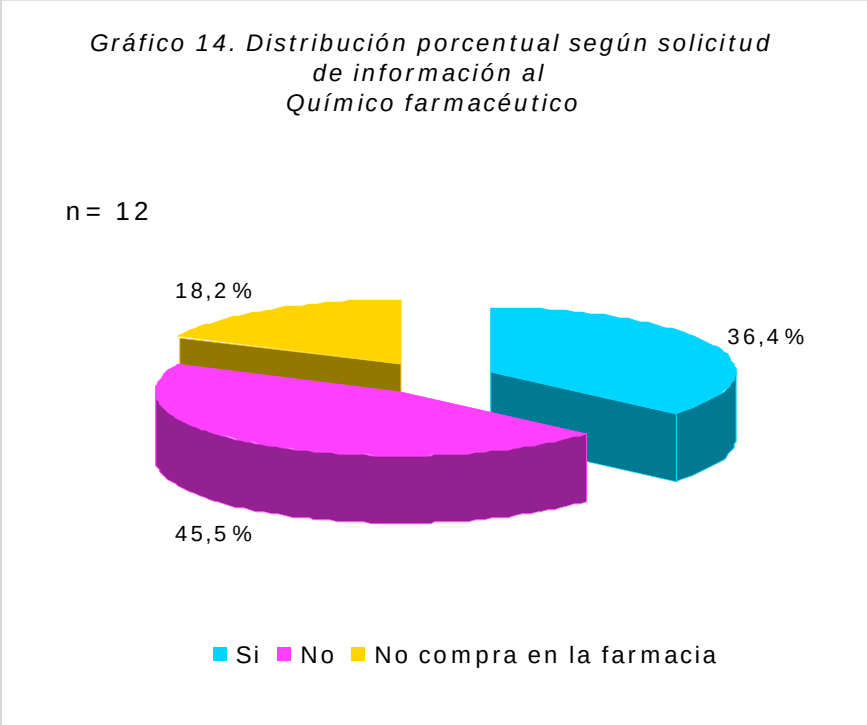
**Tabla 10. Distribución porcentual y numérica, según el conocimiento de traspaso de medicamentos a través de la leche materna.**

| **Conocimientos de traspaso de medicamentos a través de la leche materna** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Si* | *90,9* | *( 10 )* |
| *No* | *9,1* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al analizar si las mujeres creen que los medicamentos pueden llegar a través de la leche materna al hijo, se observa que un 90,9% cree que ocurre.




Al analizar si las mujeres tienen familiares o amigos relacionados con el área de la salud, se observa que un 63,6% no los tienen.



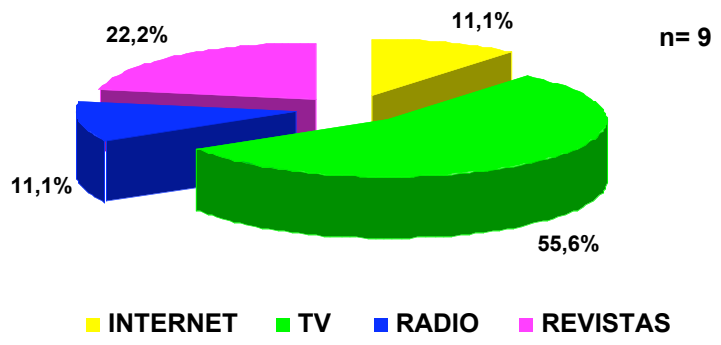

Al analizar si en el transcurso del embarazo solicitó hablar con el químico farmacéutico cuando concurrió a la farmacia, se observa que un 45,5% no lo hizo.

**Tabla 11. Distribución porcentual y numérica, según propaganda en medios de comunicación sobre medicamentos en el embarazo**.

| **Propaganda en medio comunicación** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Si* | *81,8* | *( 9 )* |
| *No* | *18,2* | *( 2 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al analizar si las mujeres vieron, leyeron y/o escucharon propaganda en algún medio de comunicación sobre medicamentos durante su embarazo, se observó que un 81,8% sí lo hicieron.

*Gráfico 15. Distribución porcentual según los medios de comunicación por los cuales se informaron las mujeres*




Al evaluar los medios de comunicación por los cuáles vieron, leyeron y/o escucharon propaganda, se observó que un 55,6% fue a través de la televisión.

**Tabla 12. Distribución porcentual y numérica, según la estimación de la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación**.

| **Estimación de la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación** | **%** | **(n = 11)** |
|---|---|---|
| *Alta* | *9,1* | *( 1 )* |
| *Media* | *54,5* | *( 6 )* |
| *Baja* | *36,4* | *( 4 )* |
| **Total** | *100,0* | *( 11 )* |

Al analizar la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación, se observó que un 54,5% de ellas estimaron que tienen una credibilidad media.

**Tabla 13. Distribución porcentual y numérica, según la influencia de los medios de comunicación en la automedicación.**

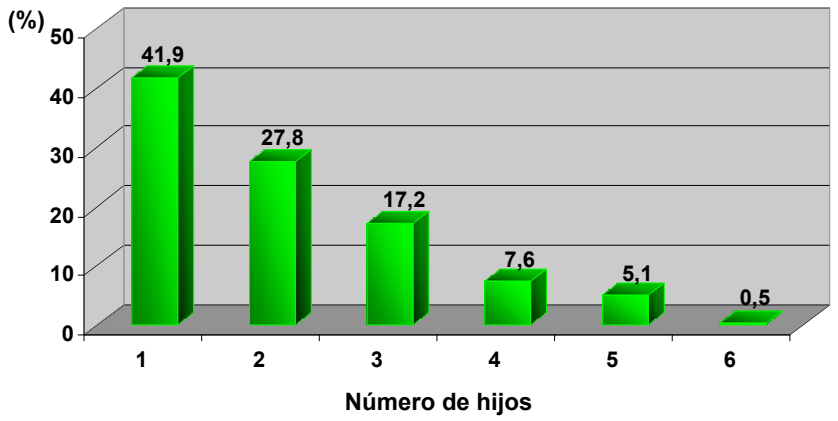
| **Influencia de los medios de comunicación** | **%** | **(n = 9)** |
|---|---|---|
| *Si* | *55,6* | *( 5 )* |
| *No* | *44,4* | *( 4 )* |
| Total | *100,0* | *( 9 )* |

Al analizar si las mujeres creían que los medios de comunicación influyeron en la decisión de automedicarse, se observó que un 55,6% sí lo creen.

## I. Mujeres que no se automedicaron

Las mujeres que se automedicaron corresponden al 94,7% del total de mujeres en estudio.

*Gráfico 16. Distribución porcentual según número de hijos de las mujeres que se automedicaron.*




Al evaluar el número de hijos en las mujeres que no se automedicaron se observó que un 41,9 % de ellas su embarazo correspondía al primer hijo.

**Tabla 14. Distribución porcentual y numérica, según los conocimientos sobre RAM.**

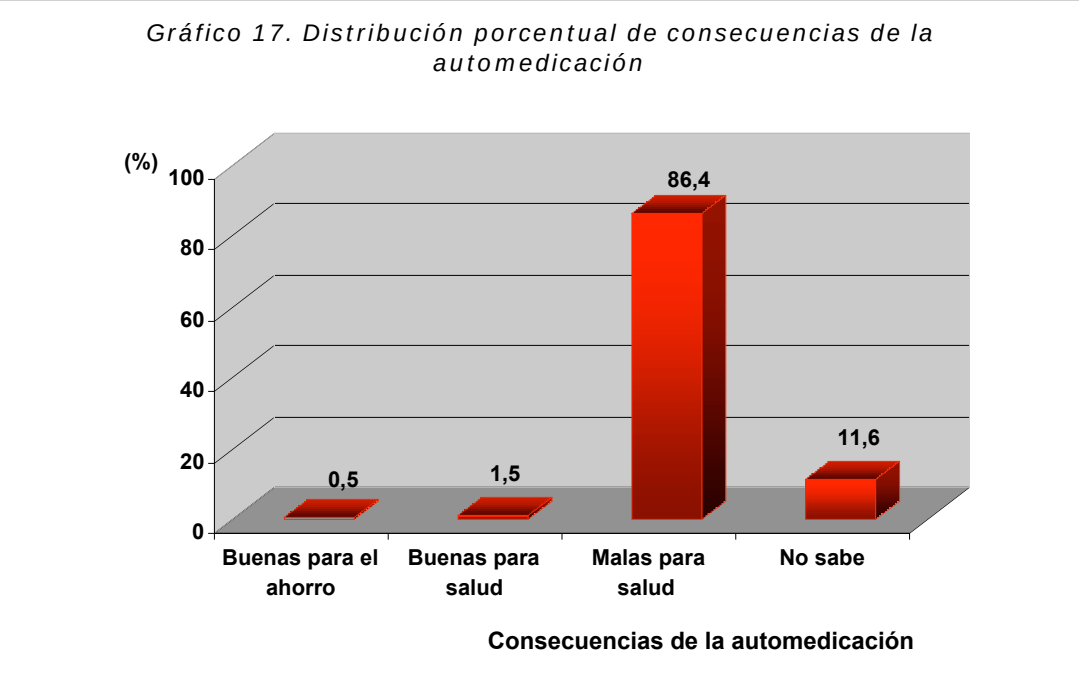
| Conocimientos sobre RAM | % | (n = 198) |
|---|---|---|
| *Si* | *86,9* | *(172)* |
| *No* | *12,6* | *( 25 )* |
| *No sabe* | *0,5* | *( 1 )* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al analizar si las mujeres que no se automedicaron saben que se pueden presentar RAM, se observó que un 86,9% sí lo creía.

**Tabla 15. Distribución porcentual y numérica, según el conocimiento de daños en el hijo.**

| **Conocimientos de daño en el hijo** | **%** | **(n = 198)** |
|---|---|---|
| *Si* | *98,0* | *(194)* |
| *No* | *1,0* | *( 2 )* |
| *No sabe* | *1,0* | *( 2 )* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al evaluar sí las mujeres que no se automedicaron creían que su hijo (a) podría verse afectado(a) por el uso de medicamentos sin prescripción durante el embarazo, se observó que un 98% sí creía en esto.




Al analizar lo que piensan las mujeres de las consecuencias que trae la automedicación para la salud, se observó que un 86,4% mencionó que es malo para la salud.

**Tabla 16. Distribución porcentual y numérica, según el conocimiento respecto si los fármacos llegan al hijo a través de la leche materna.**

| **Conocimiento del traspaso de medicamentos a través de la leche materna** | **%** | **(n = 198)** |
|---|---|---|
| *Si* | *90,9* | *(180)* |
| *No* | *6,6* | *( 13 )* |
| *No sabe* | *2,5* | *( 5 )* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al analizar si las mujeres creen que los medicamentos pueden llegar a través de la leche materna al hijo, se observa que un 90,9% cree que sí ocurre.

**Tabla 17. Distribución porcentual y numérica, según la relación con personas del área salud.**

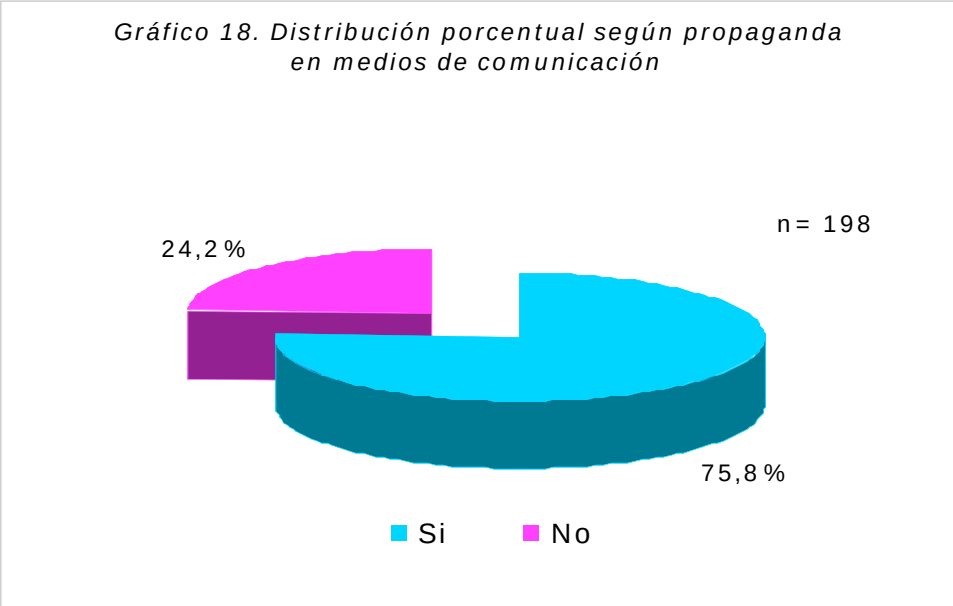
| **Tiene familiar o amigo relacionado con el área de la salud** | **%** | **(n = 198)** |
|---|---|---|
| *Si* | *34,8* | *( 69 )* |
| *No* | *65,2* | *(129)* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al analizar si tienen familiares o amigos relacionados con el área de la salud las mujeres que no se automedicaron, se observa que un 65,2% no tenía.

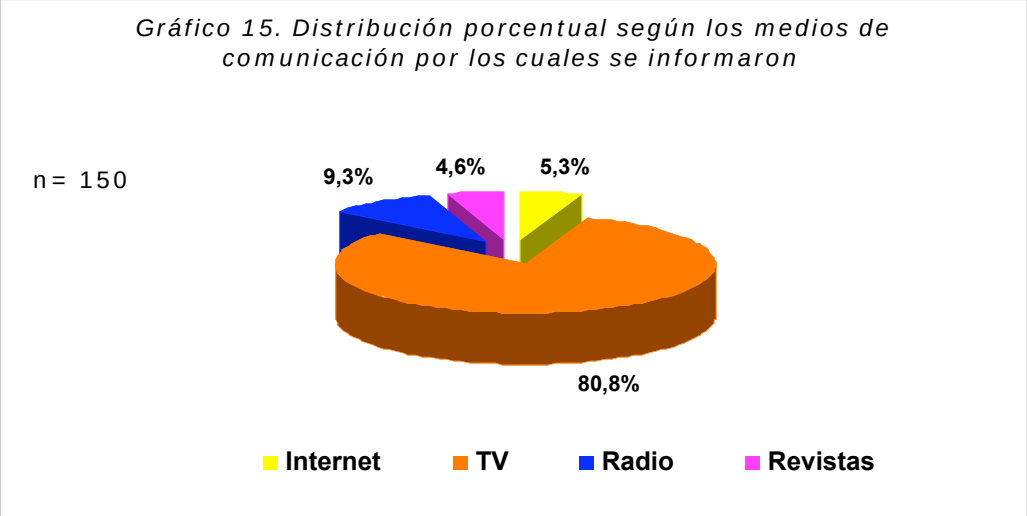
**Tabla 18**. **Distribución porcentual y numérica, según la solicitud de información al químico farmacéutico cuando van a la farmacia**

| **Solicita habla con el químico farmacéutico** | **%** | **(n =1 98)** |
|---|---|---|
| *Si* | *44,4* | *( 88 )* |
| *No* | *51,5* | *(102)* |
| *No compra en la farmacia* | *4,0* | *( 8 )* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al analizar si en el transcurso del embarazo solicitó hablar con el químico farmacéutico cuando concurrió a la farmacia, se observa en las mujeres que no se automedicaron que un 51,5% no lo realizó.




Al analizar si las mujeres vieron, leyeron y/o escucharon propaganda en algún medio de comunicación propaganda sobre medicamentos durante su embarazo, se observó que un 75,8% sí lo hicieron.




Al evaluar los medios de comunicación por los cuáles vieron, leyeron y/o escucharon propaganda de medicamentos, se observó en las mujeres que no se automedicaron que un 80,8% fue a través de la televisión.

**Tabla 19**. **Distribución porcentual y numérica, según estimación de la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación.**

| **Estimación de la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación** | **%** | **(n = 198)** |
|---|---|---|
| *Alto* | *18,7* | *( 37 )* |
| *Medio* | *57,1* | *( 113)* |
| *Bajo* | *24,2* | *( 48 )* |
| **Total** | *100,0* | *(198)* |

Al analizar la percepción del grado de credibilidad en los medios de comunicación por parte de las mujeres que no se automedicaron, se observó que un 57,1% de ellas estimaron que tienen una credibilidad media**.**

# 7. DISCUSIÓN

Estadísticas fiables procedentes de diferentes países del mundo industrializado, muestran que la automedicación en la población en general aumenta en función de la edad del individuo (Valtueña, 2001). Sin embargo en el presente estudio la automedicación se enfoca en mujeres embarazadas, población distinta a la mencionada, y en la cual, se observa que el rango de edades de las mujeres que participaron (209), abarca desde los 13 a los 44 años. Del total de mujeres encuestadas el 53,9% presentan edades comprendidas entre los 19 y 29 años, lo que concuerda con las edades ideales para que la mujer pueda ser madre.

Al evaluar la conducta con respecto a la automedicación en las mujeres en estudio, se pudo observar que un 94,7% no se automedicó en el embarazo y sólo un 5,3% lo hizo, de las cuales un 63,7% se encuentra entre el rango de edades de 19 a 29 años.

En un estudio realizado en Chiclayo, Perú, se indica que las personas con mayor educación suelen ser más concientes de los riesgos que provoca la automedicación. (Stalin, 2005) En el presente estudio la automedicación esta enfocada en las embarazadas, donde el 45,5% de las que se automedicaron presenta un nivel de escolaridad de enseñanza media completa, lo que no concuerda con el estudio anterior, ya que podría suponerse que con este nivel de educación deberían ser más concientes frente a la automedicación.

Al caracterizar la ocupación y el lugar de residencia tanto en el universo de mujeres en estudio (209) como en las mujeres que se automedicaron (11), se observa que la mayoría reside en la comuna de Valdivia y la ocupación que desempeñan es ser dueña de casa.

Con respecto al número de hijos que presentan tanto las mujeres que se automedicaron (11) como las que no lo hicieron (198), se observa que un alto porcentaje de ellas son primerizas.

Con respecto al momento del embarazo en el cual se automedicaron las mujeres, se observó que el mayor porcentaje lo efectuó en el primer trimestre del embarazo, y no hubo recomendación de esta conducta, sino que fue realizada por decisión propia.

Los motivos por los cuales se automedicaron las mujeres, principalmente fueron por el desconocimiento de su embarazo y porque se sentían capaces de distinguir los síntomas y no necesitaban ver médico. En un estudio realizado por el Colegio de farmacéuticos de Barcelona se vió que un 73% de las personas consideran que son capaces de distinguir los síntomas de una enfermedad y proceden a automedicarse (Aranda, 2003), lo cual coincide con nuestro estudio, aún cuando el porcentaje es más bajo. Esto se puede explicar debido a que la población analizada (mujeres embarazadas) tiene más conciencia al tomar medicamentos.

Los síntomas por los cuales se automedicaron fueron principalmente dolor con un 63,6%, y el grupo de medicamentos que se utilizó en la automedicación corresponde a AINE con un 72,7%. Esto concuerda con un estudio realizado en México (Soto, Roa, 2004), donde se observó que el 97,7% de los encuestados se automedicaban con AINE. En los países latinoamericanos y en Chile en particular, el control sobre la venta de AINE es escaso o nulo, pudiendo ser adquiridos libremente en Farmacias y algunos de ellos incluso en las calles, lo que facilita el acceso de las personas a estos productos. Los AlNE son medicamentos con un alto potencial de generar efectos adversos, siendo los principales los que se producen a nivel digestivo y cardiovascular (Riedemann *et al*. 2001). Además, la administración prolongada de AINE durante el tercer trimestre podría cerrar el ductus arteriosus (Moise *et al,* 1988)

Por esto su uso indiscriminado e inapropiado, más aún en las embarazadas, puede generar problemas de salud adicionales, a veces bastante graves. Nuestro país no tiene un registro que

permita valorar las consecuencias médicas del uso de los AlNE, pero no hay razones para pensar que nuestra población sea particularmente resistente y tenga menos problemas.

Con respecto a las veces que se automedicaron durante el embarazo, un 81,8% estimó que lo hicieron entre una y cinco veces. De acuerdo a la frecuencia de los síntomas que indujeron la automedicación un 36,4% estimó haber sufrido el malestar una vez al día y el mismo porcentaje más de tres veces al día. Con respecto a la duración de los síntomas un 72,7% se automedicó en los primeros tres días desde iniciada la molestia.

Con respecto a la información y conocimientos que poseen tanto las mujeres que se automedicaron como las que no lo hicieron, se observó que un 63,6% y un 86,9% respectivamente, tienen conocimientos sobre Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM). Podría ser que el menor porcentaje que se observa en las mujeres que se automedicaron haya influido en la determinación de su conducta.

En ambos grupos además se observó que un 90,9% creen que los medicamentos pueden llegar a través de la leche materna al hijo. Tanto en las mujeres que se automedicaron como en las que no lo hicieron se observó que un 81,8% y un 98% respectivamente creen que su hijo puede verse afectado por el uso de medicamentos.

Al preguntarles que consecuencias tienen para la salud la automedicación tanto a las mujeres que se automedicaron como las que no lo hicieron, se observó que un 72,7% y un 86,4% respectivamente mencionaron que es malo para la salud. Como se observa en ambos grupos existen porcentajes cercanos con respecto a las preguntas de conocimientos que se les aplicó. A pesar de esto, hubo mujeres que igual se automedicaron, pero en un muy bajo porcentaje (5,3%).

Se observó que un alto porcentaje de las mujeres encuestadas, tanto las que se automedicaron como las que no lo hicieron, no tienen familiares y/o amigos relacionados con el

área de la salud que podrían haber influido en la conducta frente a la automedicación. Ahora bien, si se analiza el hecho de que sólo un bajo porcentaje se automedicó. Estos resultados nos muestran que el no tener familiares y/o amigos relacionados con el área de la salud podría no estar relacionado con su conducta frente a la automedicación.

Se observó en un alto porcentaje que tanto las mujeres que se automedicaron como las que no lo hicieron, vieron, leyeron y/o escucharon propaganda en algún medio de comunicación sobre medicamentos durante su embarazo, siendo el principal medio la televisión. Según esto, se podría decir que en este grupo en estudio la propaganda sobre medicamentos induce en bajo porcentaje a esta conducta.

Con respecto al grado de credibilidad en los medios de comunicación, las mujeres estimaron que existe una credibilidad media con respecto a la información que entrega. Estos resultados nos podrían indicar que debido a la baja credibilidad en los medios de comunicación y el hecho de estar embarazadas tienen más precaución con el uso de medicamentos.

Con respecto a si las mujeres solicitaron información al químico farmacéutico cuando acudieron a la farmacia durante su embarazo, se observó que la mitad de ellas indicaron que no lo hicieron. De acuerdo a lo anterior podríamos decir que el químico farmacéutico debe crear un mayor acercamiento frente a este grupo de mujeres, para que exista una mayor orientación frente al uso racional de medicamentos. Para lograrlo este profesional debe ser capaz de fomentar su identidad social, reconocimiento y respeto ante la comunidad.

## 8. CONCLUSIONES Y PROYECCIONES.

- El porcentaje de las mujeres embarazadas que se automedicó es bajo, alcanzando sólo el 5,3%, realizándose principalmente por decisión propia y en el primer trimestre del embarazo.
- Las razones que llevaron a las mujeres a automedicarse fueron que ellas creían no necesitar ver médico y porque no sabían que se encontraban embarazadas, siendo el principal síntoma que indujo la automedicación el dolor y el grupo de fármacos más usado los AINE.
- Un alto porcentaje de las mujeres en el estudio no solicitaron información al químico farmacéutico cuando acudieron a la farmacia durante el embarazo.
- Un alto porcentaje de las mujeres durante su embarazo vieron, leyeron y/o escucharon propaganda en algún medio de comunicación sobre medicamentos, y el principal medio por el cual se informaron fue la televisión.
- La automedicación en embarazadas es una práctica fuertemente estimulada e inducida por una gran publicidad en los medios.
- Sería recomendable desarrollar una mayor cantidad de estudios que nos permitan confirmar, comparar y caracterizar la automedicación en el embarazo y en la población en general a través del tiempo.
- Las mujeres durante el embarazo generalmente consumen medicamentos, ya sea por prescripción médica o por automedicación. Este estudio nos permitió conocer y caracterizar la conducta de las mujeres hospitalizadas en período de puerperio con

respecto a la automedicación en el embarazo, aportándonos información inexistente la cual nos permite caracterizar esta conducta en el embarazo en la comuna de Valdivia.

- Para un uso racional de los medicamentos se requiere acciones tanto a nivel de la comunicación, la educación y la información, para alcanzar actitudes y conductas adecuadas, en este caso con respecto a la automedicación. Para lograr esto se podrían implementar Programas de Comunicación, Educación e Información sobre el tema con la participación activa de los estudiantes y profesionales químicos farmacéuticos.
- Por otro lado es recomendable que exista un mayor control sobre la información de los medicamentos, difundida a través de los medios de comunicación.

# 9. BIBLIOGRAFÍA


1. Aizpuru K. Medicamentos y Embarazo. Inf Farmacoter Vasca 1989; 2:49-51.
2. Alvarado S. Automedicación. Sinfonet Nuestra Net y Cruz. Blanca Panameña a la comunidad, 1997.
3. Aranda J., Causa de automedicación. 2003. Disponible en http://www.campusred.net/campusalud/info/info_reportajes.asp?idr=21
4. Argüelles S, Castro A.: La Automedicación. Gauta. 1996; Sep. 25- 96.
5. Baos V. La calidad en la prescripción de medicamentos. Información Terapéutica del Sistema Nacional de Salud 1999; 23: 45-54.
6. **Estivill i Palleja** E. Tratamiento farmacológico en la mujer gestante. Farm Clin 1993; 10:206-14.
7. French C. Automedicación y Uso Racional del Medicamento en el IPSS. Boletín Terapéutico Toxicológico. N° 4. Perú. 1997
8. Fresno C. Información sobre medicamentos. Situación internacional. Revista médica cubana 1994; 2 (1): 10-14.
9. García A., Delgado I., Lara C. Estrategia para lograr un uso racional de medicamentos. Revista Cubana Med Gen Integr 2003; 19(2): 0-0. ISSN 0864-2125.
10. Moise K, Huhta J, Sharif D, et al. Indomethacin in the treatment of premature labor: effects on the fetal ductus arteriosus. N Engl J Med 1988; 319: 327-31.

11. Nazer H, Julio. Prevención primaria de los defectos congénitos. Revista Médica chilena, Abr. 2004; 132(4):501-508.
12. Riedemann G., *Illesca M.,* Droghetti J. Automedicación en individuos de la Región de la Araucanía con problemas músculo esqueléticos. Revista médica de Chile 2001; 129(6): 647-652.
13. Soto P., Roa Y. Patrones de auto atención y automedicación entre la población estudiantil universitaria de la ciudad de Puebla .Revista Elementos 2004; 11 (55-56):43.
14. Stalin T., Yovera A. Estudio de los factores asociados a la incidencia de la automedicación y al nivel de conocimientos de sus complicaciones en mayores de 18 años del distrito de Chiclayo Perú 2005. Disponible en http://www.monografias.com/trabajos27/automedicacion/automedicacion.shtml
15. Valtueña J.A., De la autoinformación a la automedicación. Offarm 2001; 21(8): 66-68.
16. La prescripción de medicamentos antes de la concepción y durante el embarazo. Rev Cubana Med Gen Integr 1997, (13)3: 295-299.

# 10. ANEXOS

# ANEXO 1

**Carta al Comité de Ética**

Valdivia, 14 de Junio de 2005

Señora Maria Julia Calvo
Presidenta del Comité de Ética del Hospital Clínico Regional de Valdivia
Presente

Estimada Presidenta:

Junto con saludarle me presento, mi nombre es Carmen Gloria Soto Cifuentes estudiante de la carrera de Química y Farmacia, alumna tesista de la Señora Liliana Martínez, Enfermera Matrona de la Universidad Austral de Chile.

El motivo de esta carta es solicitar autorización para aplicar una encuesta a todas las mujeres que se encuentren en la sección de puerperio del Hospital Clínico Regional de Valdivia durante un mes del presente año, esta encuesta es el instrumento de la tesis a realizar, cuyo titulo tentativo es "Estudio de la conducta de mujeres hospitalizadas en periodo de puerperio con respecto a la automedicación en el embarazo en el Hospital Regional de Valdivia". Se adjunta junto con esta carta, el proyecto de tesis, la encuesta, y la carta de consentimiento informado, cuyo objetivo es informar a las mujeres en que consiste el estudio y su participación voluntaria.

Esperando contar con su autorización y apoyo, se despide atentamente,

Carmen Gloria Soto Cifuentes
Alumna de Quimica y Farmacia
Universidad Austral de Chile

# ANEXO 2

## CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

INVESTIGADORA RESPONSABLE: CARMEN GLORIA SOTO CIFUENTES
TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:
"ESTUDIO DE LA CONDUCTA DE MUJERES HOSPITALIZADAS EN PERÍODO DE PUERPERIO CON RESPECTO A LA AUTOMEDICACIÓN EN EL EMBARAZO EN EL HOSPITAL REGIONAL DE VALDIVIA"

Se me ha solicitado participar de una investigación referente a la automedicación en el embarazo.

Al participar en este estudio, yo estoy de acuerdo en que se me solicite responder entrevistas relacionadas con el uso de medicamentos durante el embarazo.

Yo entiendo que:

1. No se me aplicará ningún procedimiento ni intervención que ocasione riesgo para la salud, tanto física como mental.
2. Cualquier pregunta que yo quiera hacer en relación a mi participación deberá ser contestada por el investigador y/o responsables de la investigación. Preguntas más específicas serán respondidas por la patrocinante responsable del proyecto: Sra.Liliana Martínez, docente de la Universidad Austral de Chile. Fono: 221423.
3. Podré retirarme de esta investigación en cualquier momento sin dar razones.
4. Los resultados de este estudio pueden ser publicados, pero mi nombre o identidad no será revelada y mis datos clínicos permanecerán en forma confidencial.
5. Este consentimiento está dado voluntariamente sin que haya sido forzada u obligada.
6. La aceptación o rechazo de este documento no influirá en la atención recibida.
7. Las respuestas no implican acciones hacia otras personas.

_____
INVESTIGADORA RESPONSABLE

_____ _____
NOMBRE PARTICIPANTE FIRMA PARTICIPANTE

Fecha: _____

# ANEXO 3

**Ficha de recolección de datos:**

## I Datos personales

Edad: _____

Escolaridad: _____

Ocupación: _____

Lugar de residencia: _____

Número de hijos: _____

**II Datos relacionados a la conducta presentada por mujeres frente a la automedicación durante el embarazo.**

1. ¿Ha consumido medicamentos durante su embarazo que no hayan sido recetados por un médico o matrona?

a) Si ¿Cuál o cuáles?_____

b) No

c) No lo recuerdo

Grupo farmacológico al que pertenece: _____

2. Si ha consumido medicamentos durante su embarazo sin receta médica, el uso y la dosis fue recomendado por:

a) Yo misma

b) Familiares

c) Químico farmacéutico

d) Amigos

e) Naturista

f) Otros

3. Si ha consumido medicamentos durante su embarazo sin receta médica, lo hizo en el transcurso del:

a) Primer trimestre del embarazo

b) Segundo trimestre del embarazo

c) Tercer trimestre del embarazo

d) No lo recuerdo

**III** **<u>Datos relacionados a la causa de la automedicación y cuáles fueron los síntomas.</u>**

4. ¿Cuál fue la razón que la condujo a automedicarse, sin la opinión de un profesional?

a) Centro asistencial se encuentra lejos

b) Tiempo que involucra

c) Dinero que implica

d) Encuentra que no necesita ver médico o matrona

e) Otras ¿Cuáles?_____

5. ¿Cuáles fueron los síntomas que la llevaron a automedicarse?

a) Acidez

b) Alergia

c) Diarrea

d) Dolor

e) Fiebre

f) Reflujo

g) Resfrío

h) Otros ¿Cuáles?_____

i) No lo recuerdo

**IV** **Datos relacionados a la magnitud y frecuencia de la automedicación.**

6. ¿Cuántas veces consumió medicamentos durante su embarazo sin receta médica?

a) Nunca

b) Entre una y cinco veces

c) Entre seis y diez veces

d) Más de diez veces

e) No lo recuerdo

7. La frecuencia con que se manifestaron lo síntomas fue**:**

a) Una vez al día

b) Dos veces al día

c) Tres veces al día

d) Más de tres veces al día

e) No lo recuerdo

8. La duración de estos síntomas antes de tomar la decisión de automedicarse fue:

a) < de 1 día

b) de 1 a 3 días

c) de 4 a 7 días

d) más de 7 días

**V** **<u>Datos de conocimiento con respecto a las consecuencias de la automedicación.</u>**

9. ¿Usted cree que puede presentar reacciones adversas a los medicamentos?

a) Si

b) No

c) No sabe

10. ¿Usted cree que su hijo (a) podría verse afectado por el uso de medicamentos en el embarazo sin prescripción?

a) Si

b) No

c) No sabe

11. ¿Qué consecuencias piensa usted que tiene la automedicación?

a) Buenas para la salud de la comunidad

b) Malas para la salud de la comunidad

c) Buenas para la economía

d) Ningún efecto

e) No se que efecto tenga

12. ¿Cree usted que los fármacos pueden llegar a su hijo (a) a través de la leche materna?

a) Si

b) No

c) No sabe

**VI Datos sobre influencia en el uso de medicamentos por parte de un profesional del área de la salud.**

13. ¿Usted tiene familiares o amigos relacionados con el área de la salud?:

a) Si

b) No

14. ¿Cuando usted acude a la farmacia a comprar medicamentos, solicita hablar con el químico farmacéutico?:

a) Si

b) No

c) No lo compró en la farmacia.

d) Otra

**VII Datos relacionados a la influencia de los medios de comunicación.**

15. Usted ¿leyó, vió, escuchó propaganda de medicamentos en algún medio de comunicación?

a) Si

b) No

c) No me acuerdo

16. ¿Cuáles fueron los medios de comunicación por los cuáles vió propaganda?

a) Internet

b) Televisión

c) Radio

d) Revistas

e) Otros

17. ¿Cuál es su percepción respecto al grado de credibilidad que tiene la información de medicamentos que entregan estos medios de comunicación?

a) Alta

b) Media

c) Baja

18. ¿Cree que los medios de comunicación influyeron en la decisión de automedicarse?

a) Si

b) No

**ANEXO 3**

**Figura 1: Portada del folleto**

# ANEXO 3

## Figura 2: Parte interior de la portada del folleto

Lista de Medicamentos y su uso durante la Lactancia

| Permitidos durante la Lactancia | Uso con precaución durante Lactancia | Contraindicado durante la Lactancia |
|---|---|---|
| Antibióticos | Aspirina | **Antineoplásicos** |
| Antitusígenos | Alcohol | **Anticolinérgicos** |
| Paracetamol | Antiepilépticos | **Antiparasitarios** |
| Acido fólico | Anticonvulsivantes | **Amiodarona a** |
| Antihipertensivos | Antivirósicos | **Anticonceptivos Orales** |
| Griseofulvina | Diuréticos | **Atropina** |
| Heparina | Antidepresivos | **Diuréticos** |
| Insulina | Atenolol | **Bromocriptina** |
| Levotiroxina | Antihistamínicos | **Metimazol (Antitiroideo)** |
| Nistatina | Corticoesteroides | **Cimetidina** |
| Simeticona | Cafeína | **Ciproheptadina** |
| Todo Medicamento que deba recibir una madre que esté en periodo de Lactancia debe ser prescrito por un profesional | Barbitúricos | **Clemastina** |
| | Cloropromazina | **Cloranfenicol** |
| | Antilipémico | **Clorotiazida** |
| | Anticoagulantes | **Cocaína** |
| | Digitálicos | **Codeína** |
| | Dipirona | **Dextroanfetamina** |
| | Efedrina | **Diazepan** |
| | Ibuprofeno | **Estrógenos** |
| | Naproxeno | **Ergotamina** |
| | Piroxicam | **Hormona Progestrogénica** |
| | **Teofilina (Brocodilatadores)** | **Indometacina** |

"Dígale No a la Automedicación

# ANEXO 3

## Figura 3: Parte interior folleto

### ¿Por qué la Lactancia Materna es importante?

- La leche materna es fundamental y vital en los primeros meses de vida de su hijo.

- Fortalece una relación especial entre la madre y su bebé.

- La primera leche que se produce se llama calostro, es muy concentrada y rica en células y anticuerpos, los que protegen a su hijo/a contra muchas enfermedades, tales como alergias, diarreas, infecciones respiratorias, urinarias, entre otras.

### Beneficios para el Niño

- Nutrición óptima y adecuada para prematuros.
- Fortalece las defensas, protegiéndolo frente a enfermedades.
- Mejora la digestión.
- Ayuda al crecimiento y desarrollo óptimo.
- Favorece patrones afectivos-emocionales adecuados.
- Ayuda al desarrollo intelectual del niño
- Favorece el desarrollo de dientes y huesos.

### Beneficios para la Madre

- Ayuda a la recuperación del peso.
- Ayuda a la recuperación de los pechos.
- Previene el cáncer de mamas y ovarios.
- Favorece el aspecto físico de la mujer.

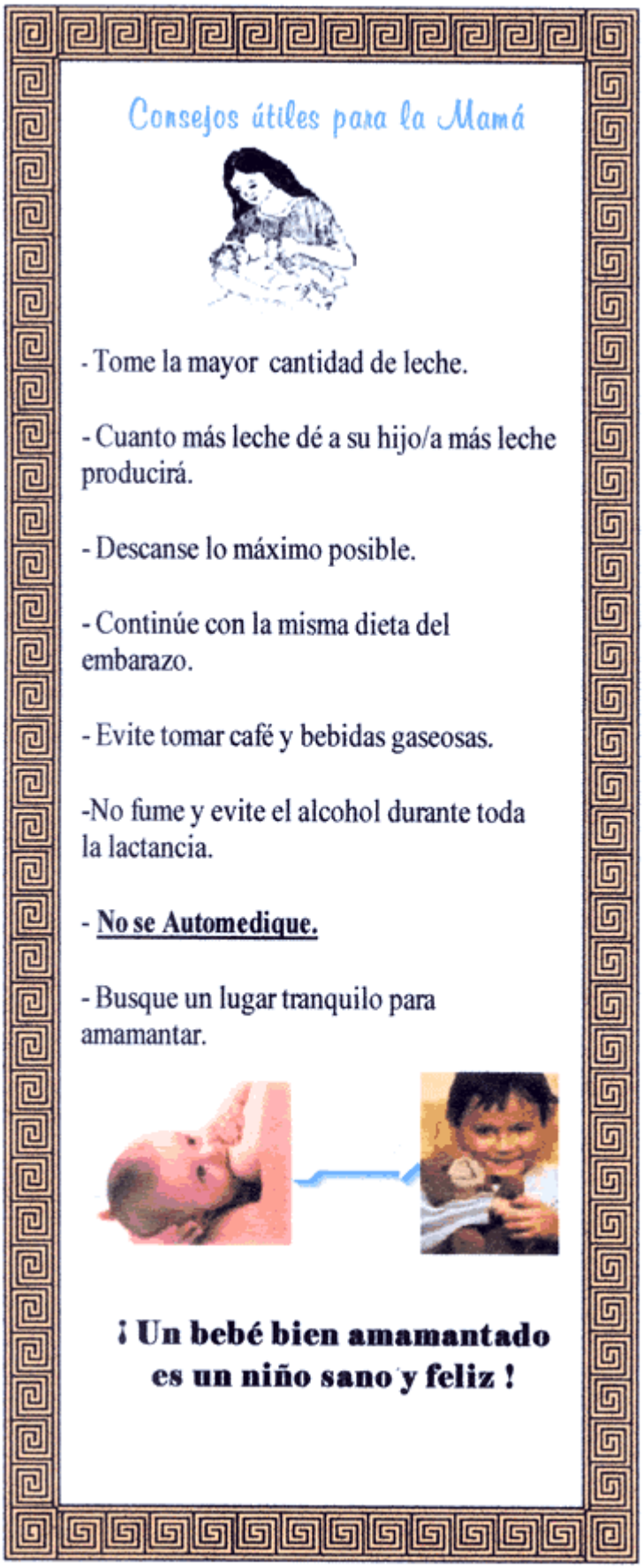
### Lactancia y Medicamentos

- Siempre los medicamentos pasan a la leche materna en mayor o menor grado y pueden afectar a su hijo.

- Están demostrado los efectos adversos que pueden producir algunos fármacos sobre su hijo, por lo tanto para mayor seguridad conviene consultar al médico, farmacéutico o matrona acerca de cualquier medicamento que sea utilizado en este periodo.

**ANEXO 3**

**Figura 4: Parte posterior del folleto.**



Consejos útiles para la Mamá

- Tome la mayor cantidad de leche.

- Cuanto más leche dé a su hijo/a más leche producirá.

- Descanse lo máximo posible.

- Continúe con la misma dieta del embarazo.

- Evite tomar café y bebidas gaseosas.

-No fume y evite el alcohol durante toda la lactancia.

- **No se Automedique.**

- Busque un lugar tranquilo para amamantar.

**¡ Un bebé bien amamantado es un niño sano y feliz !**