



FACULTADE DE ENFERMARÍA

TRABAJO DE FIN DE GRADO

CONOCIMIENTOS, FUENTES DE INFORMACIÓN Y
PERCEPCIÓN DE LAS GESTANTES SOBRE LOS EFECTOS
ADVERSOS DE LOS FÁRMACOS

MODALIDAD: Trabajo de investigación

AUTOR/A: Aldara Marcos Valle

TUTORA: M^a Jesús Núñez Iglesias

CO-TUTORA: M^a Paula Castiñeiras Touriño

CONVOCATORIA: Junio 2022



FACULTAD DE ENFERMERÍA

UNIVERSIDADE DE SANTIAGO DE COMPOSTELA

Grado en Enfermería

El Trabajo de Fin de Grado titulado: "Conocimientos y percepción de las gestantes sobre los efectos adversos de los fármacos", fue realizado por la abajo firmante.

Santiago de Compostela, 14 de Junio 2022

La alumna, Aldara Marcos Valle

Fdo.:

Vº Bº

Latutora: M^a Jesús Núñez Iglesias

Fdo.:

Vº Bº

Latutora: M^a Paula Castiñeiras Touriño

Fdo.:

ÍNDICE

I.- INTRODUCCIÓN	1
II.- JUSTIFICACIÓN	2
III.- OBJETIVOS	3
IV.- MÉTODOS	3
IV.1.- Tipo de Estudio	3
IV.2.- Ámbito	4
IV.3.- Participantes	4
IV.4.- Instrumento	4
IV.5.- Procedimiento	6
IV.6.- Categorización de variables	6
IV.7.- Consideraciones ético-legales	8
IV.8.- Análisis estadístico	9
V.- RESULTADOS	9
V.1.- Descripción de la muestra	9
V.2.- Accesos a servicios de salud	9
V.3.- Resultados por objetivos	10
VI.- DISCUSIÓN	15
VII.- CONCLUSIONES	18
VIII.- BIBLIOGRAFÍA	19
IX.- ANEXOS	21

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Mecanismo de trasvase de fármacos desde la madre al feto.	2
Figura 2. Dimensiones, subdimensiones e ítems de la encuesta diseñada.	5
Figura 3. Conocimientos sobre la necesidad de suspender la medicación y su motivo.	12
Figura 4. ¿La medicación puede ser usada en cualquier estadio del embarazo?	12
Figura 5. Opinión sobre tipo de efecto dañino sobre el feto.	13
Figura 6. Opinión sobre tipo de efecto dañino sobre la mujer.	13
Figura 7. Fuentes de información consultadas por las gestantes.	14
Figura 8. Utilidad de los prospectos de los medicamentos.	15

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Fármacos que pueden causar EAF en la gestación.	Anexo 1
Tabla 2. Antibióticos y EAF en la gestación.	Anexo 2
Tabla 3. Posibles EAF atendiendo al periodo gestacional.	Anexo 3
Tabla 4. Categorización de las variables de estudio.	6
Tabla 5. Características sociodemográficas e historia obstétrica.	10

ABREVIATURAS

EAF	Efecto Adverso Fármaco
IECA	Inhibidor de la Enzima Convertidora de Angiotensina
BRAs	Bloqueante de los Receptores de Angiotensina
BZD	Benzodiazepinas
INH	Isoniazida
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAM	Reacción Adversa a un Medicamento
RN	Recién Nacido
TFG	Trabajo Fin de Grado

TÍTULO: Conocimientos, fuentes de información y percepción de las gestantes sobre los efectos adversos de los fármacos.

RESUMEN:

INTRODUCCIÓN: Los fármacos conllevan el riesgo de efectos adversos (EAF), en particular durante la gestación. Son escasos los estudios al respecto y los existentes ponen de manifiesto el uso de fármacos prescritos y no prescritos, empleando como fuente de información fuentes alternativas al personal sanitario, como internet. Este aspecto se asocia a la falta de información proporcionada por el personal sanitario o falta de confianza en ella.

OBJETIVOS: Valorar el grado de conocimiento y las fuentes de información de las gestantes sobre EAF.

MÉTODOS: Diseño, estudio observacional, descriptivo, transversal. Muestra: gestantes subsidiarias de dar a luz en el Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Muestra estimada: 100 atendiendo al número de partos por mes, IC 95%, precisión del 7%, valor aproximado del parámetro medir del 50%. Se adaptará y validará el cuestionario de Navaro et al., 2018 para la población de estudio. Las variables de estudio incluyen: variables sociodemográficas, grado de conocimiento, fuentes e información, uso de medicación prescrita y no prescrita, entre otras.

RESULTADOS: El perfil de la mujer es de 33 años con un hijo/a, con estudios universitarios, con pareja y con empleo. El 85% ha tenido problemas de salud durante el último año y ha tomado medicación prescrita; en torno al 31-33% ha tomado medicación en embarazo y lactancias previas. El 36% ha tomado medicación no prescrita. Las principales fuentes de información sobre los fármacos son matrona, internet y médico. El uso de fuentes ajenas a profesionales sanitarios es del 36%. Las gestantes ponen de manifiesto carecer de conocimientos del riesgo de EAF.

CONCLUSIONES: 1) El perfil es de una mujer de edad media fue de 33 años, casada y con estudios universitarios con trabajo activo ya sea como empleada, autónoma o ama de casa. 2) El 15,07% y 76,41%, respectivamente, tenían problemas de salud crónicos y el tuvieron problemas de salud durante el embarazo. 3) El 17,91% de las mujeres tuvieron problemas de salud relacionados con la historia obstétrica. 4) Las mujeres conocían los efectos adversos derivados del uso de medicación durante el embarazo y la lactancia. 5) La mayoría de las mujeres no tenían una opinión sobre el uso de medicación no prescrita. 6) Valorar el grado de conocimiento sobre el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia. 7) La mayoría ha utilizado diferentes fuentes de información. 8) Las vías principales de información sobre medicación durante el embarazo o la lactancia fueron la matrona, internet y el médico. 9) Las gestantes en su mayoría no consideran de utilidad los prospectos de los medicamentos. 10) Las gestantes demandan más información sobre uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia.

PALABRAS CLAVE: efectos adversos, fármacos, gestantes, percepción, conocimiento, fuentes de información.

TÍTULO: Knowledge, sources of information and perception of pregnant women about the adverse effects of drugs.

RESUMEN:

INTRODUCTION: Drugs carry the risk of adverse effects (DAE), particularly during pregnancy. There are few studies on this subject and the existing ones show the use of prescribed and non-prescribed drugs, using as a source of information alternative sources to health personnel, such as the Internet. This is associated with a lack of information provided by health professionals or a lack of confidence in it.

OBJECTIVES: To assess the degree of knowledge and sources of information of pregnant women about EAF.

METHODS: Design, observational, descriptive, cross-sectional study. Sample: Subsidiary pregnant women to give birth at the Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Estimated sample: 100 according to the number of deliveries per month, CI 95%, accuracy of 7%, approximate value of the measure parameter of 50%. The Navaro et al., 2018 questionnaire for the study population will be adapted and validated. Study variables include: sociodemographic variables, degree of knowledge, sources and information, use of prescribed and non-prescribed medication, among others.

RESULTS: The profile of the woman is 33 years old with a child, with university studies, with a partner and with employment. 85% have had health problems in the last year and have taken prescribed medication; about 31-33% have taken medication during pregnancy and breastfeeding. 36% have taken over-the-counter medication. The main sources of information on drugs are midwife, internet and doctor. The use of sources other than health professionals is 36%. Pregnant women show a lack of knowledge of DAE risk.

CONCLUSIONS: 1) The profile is of a woman of average age 33 years old, married and with university studies with active work either as an employee, self-employed or housewife. 2) 15.07% and 76.41%, respectively, had chronic health problems and had health problems during pregnancy. 3) 17.91% of women had health problems related to obstetric history. 4) The women knew the adverse effects derived from the use of medication during pregnancy and lactation. 5) Most of the women did not have an opinion about the use of non-prescribed medication. 6) Assess the degree of knowledge about the use of Prescribed and non-prescribed medication during pregnancy and lactation. 7) Most have used different sources of information. 8) The main sources of information on the use of medication during pregnancy or lactation were the midwife, the Internet and the doctor. 9) The majority of pregnant women do not consider the prospectuses of medications to be useful. 10) Pregnant women demand more information on the use of medication during pregnancy or lactation.

KEY WORDS: adverse effects, drugs, pregnant women, perception, knowledge, sources of information.

TÍTULO: Coñecementos, fontes de información e percepción das xestantes sobre os efectos adversos dos fármacos.

RESUMO:

INTRODUCCIÓN: Os fármacos conlevan o risco de efectos adversos (EAF), en particular durante a xestación. Son escasos os estudos ao respecto e os existentes poñen de manifesto o uso de fármacos prescritos e non prescritos, empregando como fonte de información fontes alternativas ao persoal sanitario, coma internet. Este aspecto asóciase á falta de información proporcionada polo persoal sanitario ou á falta de confianza nela.

OBJECTIVOS: Valorar o grao de coñecemento e as fontes de información das xestantes sobre EAF.

MÉTODOS: Deseño, estudio observacional, descritivo, transversal. Mostra: xestantes subsidiarias de dar a luz no Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela. Mostra estimada: 100 atendendo ao número de partos por mes, IC 95%, precisión do 7%, valor aproximado do parámetro medir del 50%. Adaptárase e validárase o cuestionario de Navaro et al., 2018 para a poboación de estudo. As variables de estudo inclúen: variables sociodemográficas, grao de coñecemento, fontes e información, uso de medicación prescrita e non prescrita, entre outras.

RESULTADOS: O perfil da muller é de 33 anos cun fillo/a, con estudos universitarios, con parella e con emprego. O 85% tivo problemas de saúde durante o último ano e tomou medicación prescrita; en torno ao 31-33% tomou medicación en embarazo e lactancias previas. Un 36% tomou medicación non prescrita. As principais fontes de información sobre os fármacos son matrona, internet e médico. O uso de fontes alleas a profesionais sanitarios é do 36%. As xestantes poñen de manifesto carecer de coñecementos do risco de EAF.

CONCLUSIÓNS: 1) O perfil é dunha muller de idade media de 33 anos, casada e con estudos universitarios, con traballo activo, xa sexa como asalariada, autónoma ou ama de casa. 2) O 15,07% e o 76,41%, respectivamente, tiñan problemas de saúde crónicos e durante o embarazo. 3) O 17,91% das mulleres presentaban problemas de saúde relacionados coa historia obstétrica. 4) As mulleres coñecían os efectos adversos derivados do uso de medicamentos durante o embarazo e lactación. 5) A maioría das mulleres non tiñan unha opinión sobre o uso de medicamentos sen receita. 6) Valorar o grao de coñecemento sobre o uso de medicamentos prescritos e non prescritos durante o embarazo e a lactación. 7) A maioría utilizou diferentes fontes de información. 8) As principais fontes de información sobre medicación durante o embarazo ou a lactación foron a matrona, internet e médico. 9) A maioría das mulleres embarazadas non consideran útiles os folletos dos medicamentos. 10) As mulleres embarazadas demandan máis información sobre o uso da medicación durante o embarazo ou a lactación.

PALABRAS CHAVE: efectos adversos, fármacos, xestantes, percepción, coñecemento, fontes de información.

I.- INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se entiende por evento adverso (EA): “Acontecimiento médico asociado al uso de un medicamento, pero no necesariamente relacionado de forma causal. Por otro lado, se entiende por efecto adverso a un fármaco (EAF) “Respuesta a un fármaco nociva e involuntaria y que ocurre a dosis normalmente usadas en el humano para la profilaxis, diagnóstico o terapia de una enfermedad, o para las modificaciones de la función fisiológica” (OMS, 2019).

Algunos estudios han estimado que la incidencia de los EAF durante el embarazo es alrededor de un 10%, pero en general se basaron en muestras pequeñas y la identificación del EAF no se realizó mediante una búsqueda rigurosa. Además, los medicamentos implicados y las manifestaciones clínicas de los EAF no han sido descritos adecuadamente y, según nuestro conocimiento, se requieren estudios para identificar los factores de riesgo para la aparición de EAF (da Silva et al., 2019). De ahí el interés de este tema para este Trabajo Fin de Grado (TFG).

En la medida de lo posible, las mujeres embarazadas no deben tomar ningún medicamento, especialmente durante el primer trimestre (Tabla 1, Anexo 1). Muchos fármacos como por ejemplo, los antihipertensivos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y los bloqueantes de los receptores de angiotensina (BRAs) ponen en riesgo la salud y el desarrollo normal del feto. Para muchos fármacos, incluyendo los IECA y los BRAs, el riesgo de EAF se incrementa durante el segundo y el tercer trimestre de embarazo. El uso de cualquier medicamento prescrito, de venta libre y suplementos dietéticos (incluidas las hierbas medicinales) durante el embarazo requieren la supervisión de un profesional sanitario (Smith, 2021).

Existen algunos fármacos como los antibióticos que son prescritos con frecuencia durante el embarazo, en particular por infecciones urinarias (Bookstaver et al., 2015). Dichos fármacos no están exentos de EAF. En la Tabla 2 (Anexo 2) se indican los EAF por antibióticos.

Los EAF se pueden producir porque los fármacos atraviesan la barrera que representa la placenta (Figura 1). Algunos de los vasos sanguíneos del feto están contenidos en pequeñas proyecciones (vellosidades) de la placenta que se extienden a la pared del útero. La sangre de la madre atraviesa el espacio que rodea las vellosidades (espacio intervilloso). Sólo una fina membrana (membrana placentaria) separa la sangre de la madre en el espacio intervilloso de la sangre del feto en las vellosidades. Los fármacos en la sangre de la madre pueden atravesar esta membrana hacia los vasos sanguíneos de las vellosidades y pasar a través del cordón umbilical hasta el feto (Smith, 2021).

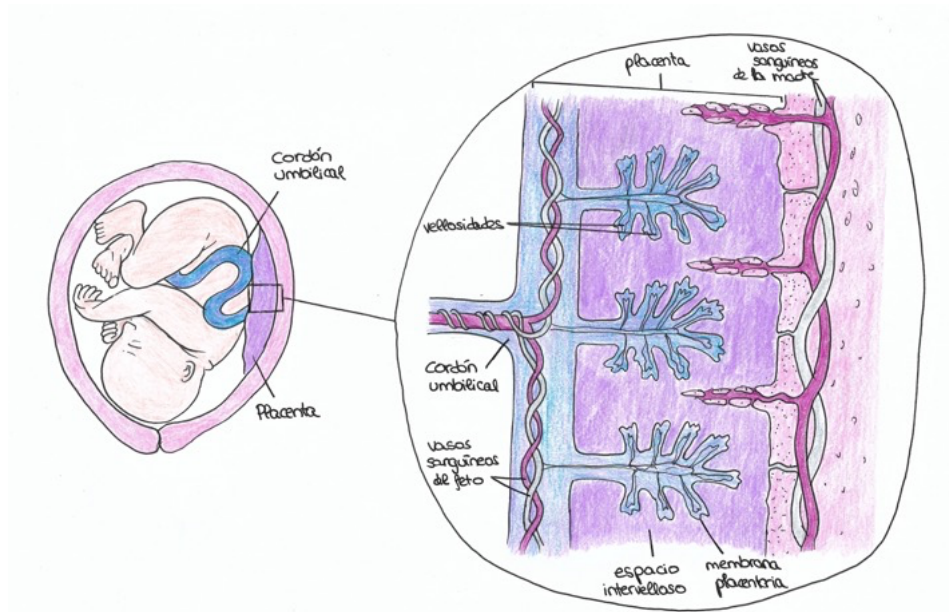


Figura 1. Mecanismo de trasvase de fármacos desde la madre al feto. Elaboración propia. Fuente: Smith, 2021.

Teniendo en cuenta lo expuesto es importante prevenir la aparición de EAF. Un aspecto que puede tener especial relevancia es el conocimiento que las gestantes tienen en relación con repercusión de fármacos prescritos y no prescritos durante el embarazo. A este respecto, según nuestro conocimiento son escasos los estudios (Navaro et al., 2018; Sinclair et al., 2018; Ceulemans et al., 2019). El uso de internet como fuente de asesoramiento para uso de fármacos durante la gestación es muy frecuente según algunos estudios (Navaro et al., 2018; Sinclair et al., 2018).

La seguridad del uso de los fármacos en el embarazo ha ganado especial atención después del incidente con la talidomida hace cinco décadas, lo cual ofreció un ejemplo de los efectos nocivos de los fármacos durante el embarazo. Este medicamento provocó que miles de bebés nacieran con extremidades deformadas. Esto conllevó a un cambio de paradigma en la regulación farmacéutica y en el uso de los fármacos. Por tanto, es importante que las mujeres gestantes reciban comunicación y sean conscientes de los beneficios y riesgos potenciales de la medicación para un resultado terapéutico óptimo (Tefera et al., 2020).

Teniendo en cuenta el riesgo de EAF y el uso de información alternativa a la proporcionada por el personal sanitario se planteó este trabajo de investigación llevado a cabo en mujeres gestantes.

II.- JUSTIFICACIÓN

Este trabajo de investigación se justifica en base a los siguientes aspectos:

- 1.- Durante la gestación es frecuente la prescripción de fármacos (Smith, 2021; Bookstaver et al., 2015).
- 2.- Durante el embarazo, las infecciones de transmisión sexual o del tracto urinario no tratadas se asocian a una morbilidad significativa, incluido el bajo peso al nacer, parto pretérmino y aborto espontáneo. Aproximadamente a una

de cada cuatro mujeres se le recetará un antibiótico durante la gestación, constituyendo estos casi el 80% de los medicamentos recetados en mujeres embarazadas. La exposición a antibióticos durante el embarazo se ha asociado con efectos a corto plazo (p. ej., anomalías congénitas) y a largo plazo (p. ej., asma, dermatitis atópica) en el RN. Se estima que sólo el 10% de los medicamentos tienen datos suficientes relacionados con el uso seguro y eficaz en el embarazo (Bookstaver et al., 2015).

3.- Como se indica en la Tabla 2 (Anexo 2), los antibióticos pueden generar EAF.

4.- La depresión prenatal afecta a la calidad de vida materna y es una causa importante de carga de enfermedad, tanto en los países desarrollados como en los países en desarrollo; es responsable de aproximadamente el 6,2% de los años de vida vividos con discapacidad. La depresión prenatal también tiene una alta carga económica relacionada con la utilización de los servicios de salud, que, en Reino Unido, se estima en unos 8100 millones de libras. A nivel individual, el riesgo de bajo peso al nacer, parto pretérmino, retraso del crecimiento intrauterino y las complicaciones del embarazo es mayor asociado con la depresión prenatal (Dathe y Schaefer, 2020). Como se indica en la Tabla 1 (Anexo 1), los fármacos antidepresivos/ansiolíticos pueden producir EAF.

5.- El incorrecto empleo de medicamentos durante el embarazo puede tener graves consecuencias, como la interrupción de un embarazo deseado, etc. La información correcta sobre los riesgos que se derivan del uso incorrecta de los medicamentos ayudará a reducir la existencia de EAF. El enfoque más apropiado para abordar esos problemas es mediante la provisión de educación específica y la difusión continua de información basada en evidencia por parte de profesionales.

6.- Estudios recientes indican que las gestantes utilizan fuentes de información alternativas a la proporcionada por los/las profesionales sanitarios, entre ellas internet (Sinclair et al., 2018; Kirubarajan et al., 2021; véase introducción).

7.- Son escasos los estudios sobre el conocimiento y la percepción de las gestantes sobre el uso de fármacos prescritos y no prescritos (Navaro et al., 2018; Kirubarajan et al., 2021).

III.- OBJETIVOS

General:

Valorar el conocimiento y la percepción que tienen las gestantes sobre los EAF durante la gestación y la lactancia.

Específicos:

- 1) Conocer el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia.
- 2) Valorar el grado de conocimiento sobre el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia.
- 3) Conocer las actitudes sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia.
- 4) Conocer las vías de información sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia.

IV.- MÉTODOS

IV.1.- Tipo de Estudio

Estudio observacional, descriptivo, transversal.

IV.2.- **Ámbito de estudio**

Planta de obstetricia del Hospital Clínico Universitario de Santiago de Compostela, Área Sanitaria de Santiago y O Barbanza.

IV.3.- **Participantes**

IV.3.1.- **Cálculo del tamaño muestral**

Para el cálculo del tamaño muestral se ha tenido en cuenta los siguientes aspectos:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

donde:

- N = Total de la población: 200 (número de partos en el periodo del trabajo de campo de este estudio en 2021)
- $Z_{\alpha}^2 = 1,96^2$ (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso, se desconoce: 50% = 0,5, que maximiza el tamaño muestral)
- q = 1 – p (en este caso 1-0,05 = 0,95)
- d = precisión (en este caso deseamos un 7%)

La muestra estimada fue de 100.

IV.3.2.- **Captación de las participantes**

Se efectuará durante la estancia hospitalaria, antes o después del parto, mediante un sistema aleatorio simple.

IV.4.- **Instrumento**

IV.4.1.- **Diseño**

- Para el diseño de la encuesta se ha realizado una búsqueda bibliográfica en los motores de búsqueda y bases de datos PUBMED, NICE, OMS, Cochrane, Ministerio de Sanidad, Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS)¹, sección de “Pregnancy” *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC)², revistas especializadas como *Adverse Drug Reaction Bulletin*³ y organismos o asociaciones científicas de referencia. Las palabras clave y términos Mesh empleados son: “pregnancy” or “breasfeeding” and “drugs adverse effects”; “pregnancy” or “breasfeeding” and “drugs adverse effects” and “knowledge”.
- Se ha tomado como referencia temporal el periodo 2011-2021. El límite inferior de dicho intervalo se ha establecido en base a las publicaciones por el Ministerio de Sanidad y del Ministerio de Sanidad y Asuntos

¹ Andersen JT, Futtrup TB. Drugs during lactation. *Adverse Drug Reaction Bulletin*.2020; 323(1):12251-1254.

² CDC. Pregnancy . [actualización: abril, 2021] [acceso11 de febrero de 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/index.html>.

³ *Adverse Drug Reactions Bulletin*. Revista especializada de referencia editada por Wolters Kluwer Health, Inc.

Sociales de estudios y documentos de referencia^{4,5} en relación con el manejo de la medicación durante el embarazo. El límite superior, 2021, se ha establecido en base al inicio del diseño de este estudio.

- Para la elaboración de la encuesta han empleado:
 - Los estudios de Navaro et al., (2018), Amundsen et al., (2019), Ceulemans et al., (2019), Andersen y Futtrup (2020), Undela et al., (2020)⁶, Nugraheni et al. (2020), Roldan et al., (2020).
 - Guías y documentos: Ministerio de Sanidad, CDC. “Research on Medicines and Pregnancy” (2020), CDC. “Key Findings About Medicine and Pregnancy”.

IV.4.2.- Características de la encuesta

La encuesta consta de 7 dimensiones y un global de 35 ítems tal y como se recoge en la Figura 2. El cuestionario se recoge en el Anexo 7.

Dimensión	Subdimensión	Item
Socio-demográfica		1-4
Obstétrica-salud		5-9
Acceso a servicios de salud		10-11
Uso de medicación durante el embarazo y lactancia	Uso de medicación no prescrita	12-16
Conocimiento sobre el uso de medicación durante el embarazo y lactancia	Uso de medicación prescrita	17-23
Actitudes sobre el uso de medicación durante el embarazo y lactancia		24
Vías de información sobre el uso de medicación durante el embarazo y lactancia		25-33

Figura 2. Dimensiones, subdimensiones e ítems de la encuesta diseñada. Elaboración propia.

⁴ Orueta R, López MJ. Inf Ter Sist Nac Salud 2011; 35: 107-113. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf.

⁵ Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2014. NIPO: 680-13-122-7. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf.

⁶ Undela K, Joy N, Gurumurthy P, M S S. Knowledge, beliefs, and practice of pregnant women regarding medication use during pregnancy: a hospital-based cross-sectional study. J Obstet Gynaecol. 2021 May;41(4):522-526.

IV.5.- Procedimiento para la realización de la encuesta y obtención de datos

La encuesta fue validada en una muestra de 12 mujeres que no participaron en la encuesta posterior. La autora del Trabajo Fin de Grado (AMV) realizará las entrevistas a las participantes, previa autorización a estas al alta hospitalaria. El modelo de consentimiento que establecen los Comités de ética de Galicia para los estudios observacionales con recogida de datos se indica en el Anexo 6.

Se elaborará un cuaderno de recogida de datos (CRG). Posteriormente, y mediante el programa estadístico SPSS (véase análisis estadístico) se realizará el procesamiento de los datos.

IV.6.- Categorización de variables

Atendiendo a los criterios indicados en la Tabla 4.

Tabla 4. Categorización de las variables de estudio.

	Variable	Categorización
Sociodemográficas	Edad	<20 años 20-35 años 36-50 años >50 años
	Estudios ¹	Educación primaria Educación secundaria Educación superior
	Estado civil	Casada/pareja Soltera Separada Divorciada Otros
Obstétricas	Hijos	Número
	Partos	Número
	Abortos	Número
Salud	Semana de gestación	Número
	Problemas de salud	Número, Tipo según CIE-10
	Percepción salud	Escala Likert 1-10
Acceso a servicios de salud	Problemas de salud últimos 12 meses	Si No Tipo Control embarazo - Número de veces Enfermedades crónicas
	Motivo de consulta a ginecólogo/matrona	- Tipo - Número de veces Prescripción de medicamentos - Número Otras causas
	Uso de medicación durante el embarazo y lactancia	Si No Tipo
Uso de medicación durante el embarazo y lactancia	Uso de medicación en la gestación	Si No Tipo
	Uso de medicación en lactancia	Si No Tipo
	Uso de medicación prescrita en la gestación	Medicamento -Motivo de salud -Pauta y tiempo Inicio antes del embarazo - Si -No

		<p>Duración uso durante embarazo, --Semana embarazo</p> <p>Modificación de dosis por iniciativa propia</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>
		<p>Medicamento</p> <p>-Tipo</p> <p>-Pauta</p> <p>-Tiempo</p> <p>Cont.</p>
Cont. Tabla 4	Uso de medicación no prescrita en la gestación	<p>-Motivo de salud</p> <p>Inicio antes del embarazo</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>Duración uso durante embarazo</p> <p>-Semana embarazo</p> <p>Detención de uso durante embarazo</p> <p>-Si</p> <p>-No</p> <p>-Causa</p>
	Uso de medicación prescrita en la lactancia	<p>Medicamento</p> <p>-Motivo de salud</p> <p>-Pauta y tiempo</p> <p>Inicio antes embarazo</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>Duración uso durante embarazo</p> <p>-Semana embarazo</p> <p>Modificación de dosis por iniciativa propia</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>-Causa</p>
	Uso de medicación no prescrita en la lactancia	<p>Medicamento</p> <p>-Motivo de salud</p> <p>-Pauta y tiempo</p> <p>Inicio antes embarazo</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>Duración uso durante embarazo</p> <p>-Semana embarazo</p> <p>Detención de uso durante lactancia</p> <p>-Si</p> <p>-No</p>
	Motivo por el que usa medicación sin prescripción médica	<p>Percepción de enfermedad</p> <p>Disponibilidad de una prescripción antigua</p> <p>Consejo/información de farmacéutico/a</p> <p>Emergencia</p> <p>Disponibilidad de medico</p> <p>Negativa a prescripción</p>
Conocimiento sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia	Grado de conocimiento	<p>Modificación/cese durante embarazo/lactancia</p> <p>Uso en cualquier etapa</p> <p>Efectos sobre el feto</p> <p>Efectos sobre el bebé</p> <p>Efectos sobre la madre</p>
Actitudes sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia		<p>Sin prescripción medica</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>-Causas</p>
Vías de información sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y la lactancia		<p>Tipo vía</p> <p>Recepción de información sobre efectos adversos por profesional sanitario</p> <p>- Si</p> <p>-No</p> <p>-Profesional</p> <p>Uso de la información que consta en el medicamento</p>

Máximo "nivel de formación alcanzado" (CNED-A). Clasificación Nacional de Educación CNED-2014 ; CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10.

IV.7.- Consideraciones ético-legales

A continuación, se detallan diferentes consideraciones:

- **Autorización en el ámbito ético-legal por representantes de los organismos implicados:**

Antes de iniciar el estudio se solicitó autorización al Comité de Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela (Anexo 4) y a la Gerencia del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y O Barbanza (Anexo 5).

- **Modelo de consentimiento para estudios de recogida de datos**

El modelo de consentimiento utilizado se corresponde con el de estudios de recogida de datos establecido por la Red de Comités de Ética de Investigación (Anexo 6).

- **Aspectos ético-legales**

Este estudio se llevó a cabo atendiendo a: "El desarrollo del estudio se ha realizado respetando la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial 1964 y ratificaciones de las asambleas siguientes (Tokio 75, Venecia 83, Hong Kong 89, Somerset Oeste 96, Escocia 00, Seúl 08 y Fortaleza 13) sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos, el RD 1090/2015, de 24 de diciembre, de ensayos clínicos, específicamente lo dispuesto en su artículo 38 sobre buenas prácticas clínicas, y el Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997 y sucesivas actualizaciones. Los investigadores participantes en este estudio se comprometen a que todo dato clínico recogido de los sujetos a estudio sea separado de los datos de identificación personal de modo que se asegure el anonimato del paciente; respetando la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre), el RD 1720/2007 de 21 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica 15/1999, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre (básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica), así como la Ley 3/2001, de 28 de mayo, (reguladora del consentimiento informado y de la historia clínica de los pacientes), la Ley 3/2005, de 7 de marzo, de modificación de la Ley 3/2001 y el Decreto 29/2009 de 5 de febrero, por el que se regula el acceso a la historia clínica electrónica. Los datos clínicos de los pacientes serán recogidos por el investigador en el Cuaderno de Recogida de Datos (CRD) específico del estudio. Cada CRD estará codificado, protegiendo la identidad del paciente. Solo el equipo investigador y

las autoridades sanitarias, que tienen deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos para el estudio. Sólo se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada”.

IV.8.- Análisis estadístico

Se realizará con el programa informático SPSS en su versión 20.0. Para la estadística descriptiva se emplearán:

- Variables cuantitativas: media aritmética como medida de tendencia central y la desviación típica y el rango para la medida de dispersión de los datos.
- Variables cualitativas: se expresarán mediante frecuencias totales y porcentajes.

V.- RESULTADOS

V.1.- Descripción de la muestra

- Tasa de respuesta:
 - Un total de 106 mujeres participaron en el estudio con una tasa de respuesta del 98%.
- Características sociodemográficas:
 - El perfil es de una mujer de edad media de $33,97 \pm 4,66$ años, casada (76,41%) y con estudios universitarios (51,8%) y con trabajo activo (90,56%), ya sea como empleada, autónoma o ama de casa (Tabla 5).
- Características obstétricas:
 - En relación con las características obstétrico-ginecológicas (Tabla 5), la mayoría (55,6%) tenía 1 hijo, y actualmente se encontraba en estado de gestación inferior a 40 semanas.

V.2.- Acceso a servicios de salud (preguntas 10 y 11)

- Establecido por necesidad de atención relacionado con problemas de salud o con atención al embarazo o a ambos.
- Los problemas de salud previos al embarazo estaban relacionados con la función de algún órgano o sistema fueron, y fueron por orden de frecuencia: endocrinos (glándula tiroides), 7,54%; respiratorios, 3,77%; cardíacos, 1,88%, vasculares, 1,88; ansiedad 0,94%, otros 0,94%.
- El 15,07% de la muestra tenía problemas de salud crónicos.
- Por otra parte, el 76,41% tuvieron problemas de salud durante el embarazo. El 17,91% de las mujeres tuvieron problemas de salud relacionados con la historia obstétrica. Estos fueron, por orden de frecuencia:
 - Diabetes gestacional: 11,32%.
 - Preeclampsia: 3,77%.

- Amenaza prematura de parto: 1,88%.
 - Placenta previa: 0,94%
- El problema de salud no obstétrico más frecuente durante el embarazo fue Covid-19. Esta infección afectó al 36,79% de la muestra.
 - El 100% de la muestra realizó control del embarazo con una media de 10,82 ±4,51 veces.

Tabla 5. Características sociodemográficas e historia obstétrica.

	Variable	Muestra		
Sociodemográficas	Edad	<20 años	0%	
		20-35 años	59,44%	
		36-50 años	40,56%	
		>50 años	0%	
	Estudios ⁱ	Estudios primarios	0%	
		Educación secundaria	22,64%	
		Formación profesional	25,47%	
		Educación superior	51,8%	
	Estado civil	Casada/pareja	76,91%	
		Soltera	21,69%	
Separada/ Divorciada		0,94%		
Otros		0%		
Hijos		Número 1	55,6%	
Obstétricas Salud	Partos	Número 2	24,52%	
	Abortos	Número 3	6,6%	
	Semana de gestación	Número 40-41	40,56%	
		Número <40	59,43%	
	Problemas de salud	Número, Tipo según CIE-10	16,95%*	
		Percepción salud	Escala Likert 1-10	
	Acceso a servicios de salud	Problemas de salud últimos 12 meses	Si	76,41%
			No	23,58%
		Motivo de consulta a ginecólogo/matrona	Tipo obstétrico	17,91%
			Control embarazo	100%
- Número veces			10,82±4,51	
Enfermedades crónicas			15,07%*	
-Número de veces			0	
Prescripción de medicamentos			33,92%	
-Número			2,42±1,51	

ⁱMáximo "nivel de formación alcanzado" (CNED-A). Clasificación Nacional de Educación CNED-2014 ; CIE-10: Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10: glándula tiroides: 7,54%; respiratorios: 3,77%; cardíacos: 1,88%; vasculares: 1,88; ansiedad: 0,94%; otros: 0,94%.*

V.3.- Resultados por objetivos

V.3.1.- Para el objetivo específico 1: Conocer el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia.

Uso de medicamentos durante embarazos o lactancias previos (preguntas 12 y 13)

- Uso de medicamentos durante embarazos previos:
 - 33,92% de la muestra.
- Uso de medicamentos durante lactancias previas:
 - 31,8% de la muestra.

Uso de medicamentos prescritos durante embarazo actual (pregunta 15)

- Uso de medicación prescrita en el embarazo actual:
 - 91% de muestra.
 - Tipo de fármaco:
 - Yodocefol: 48,11% de la muestra.
 - Ácido fólico: 3,77% de la muestra.
 - Fármacos vinculados a enfermedades crónicas u agudas: 39,63% (antibióticos, antifúngicos, hormonas tiroideas, etc.).
- Número de fármacos: 2,42±1,51.

Uso de medicamentos no prescritos durante embarazo actual (preguntas 16 y 17)

- Uso de medicación no prescrita en embarazo actual:
 - 38,16% de muestra.
 - De ellas:
 - 32,52% la tomaron porque el “problema no era grave”.
 - 1,88% por disponer de una prescripción anterior.
 - 2,83% bajo recomendación de farmacéutico.
 - 0,94% porque consideraron que el “problema era urgente”.
 - El fármaco fue paracetamol en el 29,24% de las consumidoras de fármacos no prescritos.

V.3.2. Para el objetivo específico 2: Valorar el grado de conocimiento sobre el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia.

Conocimiento sobre la necesidad o no de suspender la medicación y su motivo (preguntas 18 a 24 de la encuesta) (Figura 2)

- El 43,39% de la muestra considera que debe suspenderse la medicación.
- El 13,2% de la muestra creó que debe de suspenderse la medicación porque es dañino para el bebé.
- Ninguna mujer opina que puede ser dañino para la madre.
- El 14,15% opina que se debería de suspender si lo dice el médico.

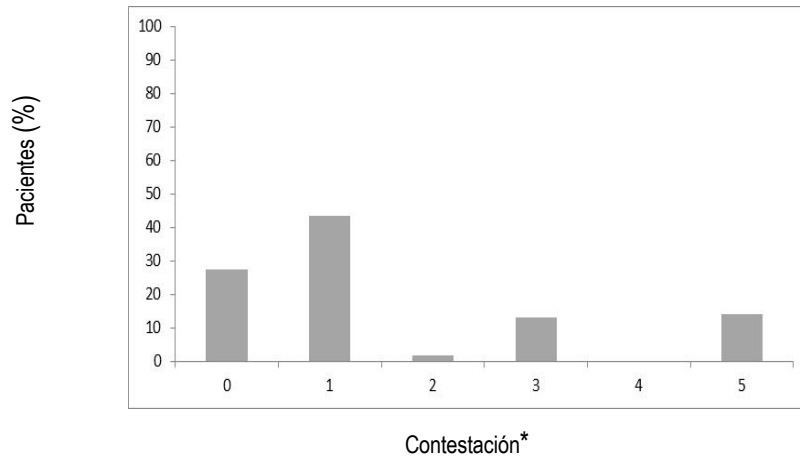


Figura 3. Conocimientos sobre la necesidad de suspender la medicación y su motivo *¿La medicación empleada para una enfermedad crónica debe de modificarse durante el embarazo?, 0: Si; 1: No; 2: Una mujer debería de conocer cuándo se puede o no usar medicación; 3: El uso debería de ser suspendido porque puede ser dañino para el bebe; 4: El uso debería de ser suspendido porque puede ser dañino para la madre; 5: Otro (especificar). Existe la opción de respuesta múltiple.

Conocimiento sobre el uso de medicamentos en relación con estadios del embarazo (pregunta 19 de la encuesta)

- La mayoría de las mujeres opina que no deberían de usarse nunca (Figura 3).

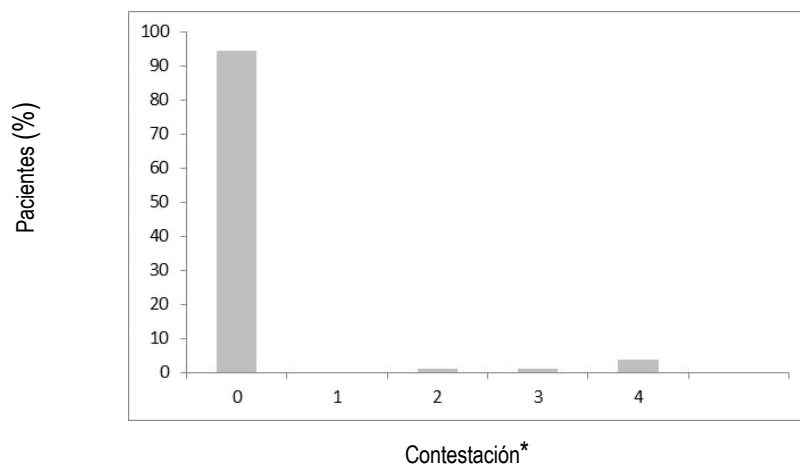


Figura 4. ¿La medicación puede ser usada en cualquier estadio del embarazo? 0: No, nunca; 1: Solo en el primer trimestre; 2: Solo en el segundo semestre; 3: Solo en el tercer semestre; 4: En cualquier momento de la gestación.

Conocimiento sobre los posibles efectos sobre el bebé (pregunta 20 de la encuesta)

- El 87% opina que pueden causar muerte en el feto, frente al 5,66% que opina que no puede causar la muerte del feto. El 7,34% no tiene una opinión al respecto.
- Con relación a qué tipo de efecto dañino es el más común en el feto, la mayoría opina que es la muerte (Figura 4).

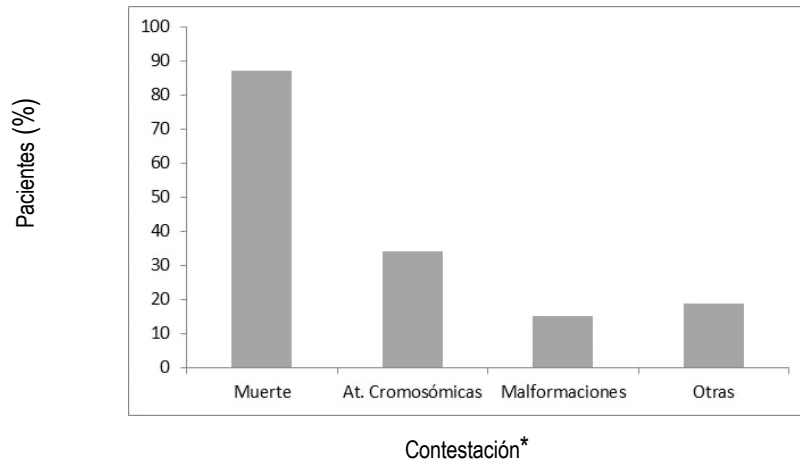


Figura 5. Opinión sobre tipo de efecto dañino sobre el feto.

Conocimiento sobre los posibles efectos sobre la mujer (pregunta 21 de la encuesta)

- El 97% opina que pueden provocar el aborto (Figura 5), seguido de contracciones uterinas (92%).

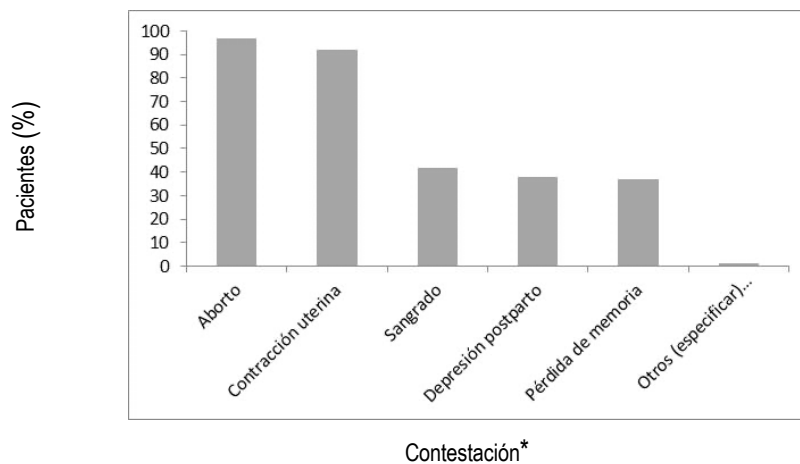


Figura 6. Opinión sobre tipo de efecto dañino sobre la mujer.

Conocimiento sobre la presencia del medicamento en la leche materna y su repercusión sobre el RN (pregunta 22)

- El 91,50% opina que puede llegar al feto.

Conocimiento sobre el uso de medicamentos no prescritos durante el embarazo o lactancia (preguntas 23 y 24 de la encuesta):

- La mayoría (99,9%) no tiene una opinión formada al respecto.

V.3.3.- Para el objetivo específico 3: Conocer las actitudes sobre el uso de la medicación durante el embarazo

o la lactancia.

- La mayoría (99,9%) no tiene una opinión formada al respecto.

V.3.4.- Para el objetivo específico 4. Conocer las vías de información sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia (preguntas 26 a 34).

Por qué vías recibió información sobre el uso de medicación en la gestación y lactancia (preguntas 26 y 27):

- La mayoría (99,9%) ha utilizado diferentes fuentes de información (Figura 6).

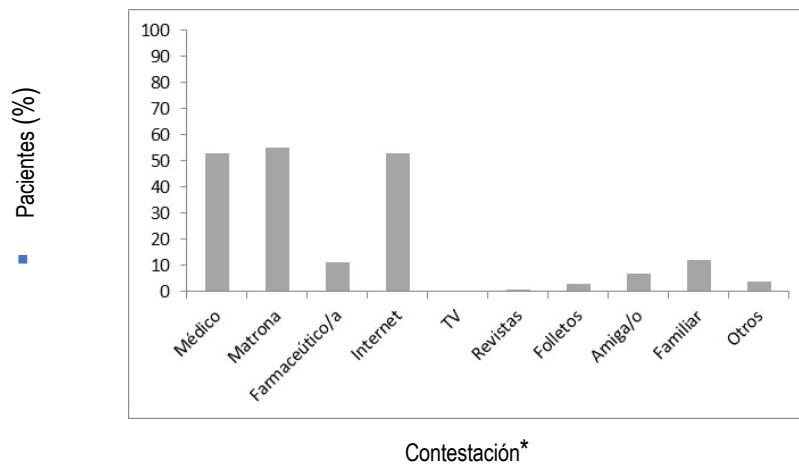


Figura 7. Fuentes de información consultadas por las gestantes.

Información dentro de la consulta médica o de matrona acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en el embarazo (preguntas 28 y 29)

- El 27,35% recibió información en la consulta médica.
- El 39,62% recibió información en la consulta de matrona.

Información dentro de la consulta médica o de matrona acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en la lactancia (preguntas 30 y 31)

- El 16,98% recibió información en la consulta médica.
- El 32,75% recibió información en la consulta de matrona.

Lectura y utilidad de los prospectos de los medicamentos (preguntas 32 y 33)

- El 68,86% leyó los prospectos de los medicamentos.
- De 1 (no es nada útil) a 10 (es muy útil) las opiniones fueron las recogidas en la Figura 7.

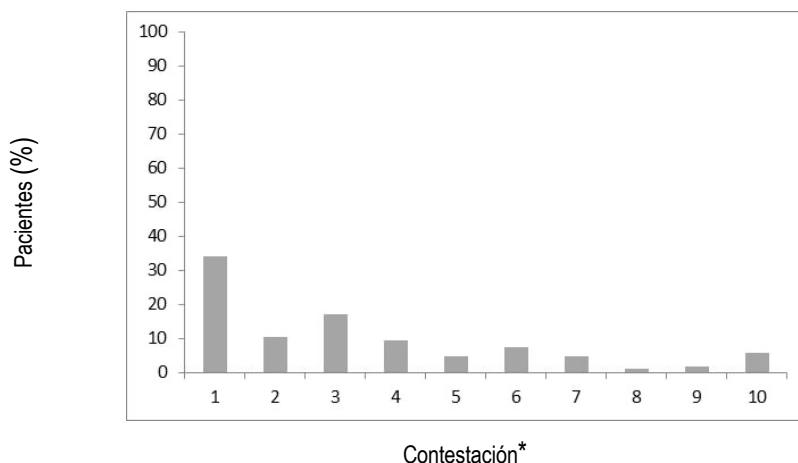


Figura 8. Utilidad de los prospectos de los medicamentos.

Necesidad o no de más información durante la gestación y la lactancia (pregunta 34)

- El 60,35% considera que es necesaria más información.

Se observó relación entre el uso de internet y la edad. El 72,6% de las gestantes que emplearon internet (64,5%) tenían estudios universitarios. Esta fuente de información ha sido más utilizada por madres primerizas (61,3%) que por mujeres que ya habían tenido otro/s embarazos (35,1%). No se encontró relación entre el uso de internet y la edad gestacional.

VI.- DISCUSIÓN

El consumo de fármacos durante el embarazo puede dar lugar a efectos adversos sobre el feto y la gestante.

La seguridad de los medicamentos tiene la más alta prioridad en el tratamiento de mujeres embarazadas, ya que cualquier efecto sobre el desarrollo fetal no será evidente de inmediato y el daño resultante puede tener consecuencias. Los medicamentos se designan como "tolerables" en el embarazo si actualmente no hay evidencia confiable de un efecto teratogénico en humanos, pero el estado de la evidencia aún es inadecuado para una determinación concluyente. Dichos medicamentos pueden administrarse, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios, en caso de que los medicamentos de elección estén fuera de discusión. Los embarazos no planificados que surgen en mujeres que toman medicamentos "tolerables" no requieren el cambio o la interrupción inmediatos del medicamento. Por otro lado, los medicamentos con efectos teratogénicos conocidos se designan como "contraindicados". Para cualquier mujer embarazada expuesta a dicho fármaco, el riesgo debe evaluarse individualmente y debe determinarse una estrategia de gestión de riesgos (Dathe y Schaefer, 2019).

Los estudios publicados sobre Reacciones Alérgicas a los Medicamentos (RAM) en el embarazo han mostrado prevalencias muy diferentes entre ellas, con estimaciones que oscilan entre el 0,3 y el 20,0% (Hernández-Hernández et al., 2002; Feghali et al., 2015; Smedberg et al., 2016). Hernández-Hernández et al. (2002), en una cohorte mexicana de 207 gestantes, observaron RAM en el 12,1%. Por el contrario, un estudio francés encontró ADR en solo

el 0,3% de los embarazos, pero los datos sobre ADR se obtuvieron por autoinforme (Lacroix et al., 2007). Un estudio europeo que evaluó la frecuencia de problemas relacionados con la medicación en mujeres embarazadas hospitalizadas mostró RAM en el 9,9% de ellas (Smedberg et al., 2016).

En base a lo expuesto surge el interés por este trabajo.

Análisis comparativo con otros estudios existentes en la literatura científica

- El estudio de Ahmadian et al., (2020) fue realizado en 20 consultorios de Kerman (Irán) seleccionados al azar. La muestra fue de 385 gestantes que acudieron a su obstetra/ginecólogo entre junio y julio de 2014. Este estudio puso de manifiesto que médicos (61%), internet (51%) y fuentes impresas (41%) fueron las fuentes de información más utilizadas durante el embarazo. Un 52% de las gestantes utilizaron internet como fuente de información sobre el embarazo. Se observó una relación entre el uso de internet y la edad, el nivel de educación y la situación laboral. Las gestantes de entre 20-29 años fueron el grupo que más utilizó internet (68%). Muchas de las gestantes que emplearon internet (64,5%) tenían una licenciatura o grado. El número de gestantes desempleadas que ha usado internet (57%) es mayor que el de gestantes empleadas (35%). Esta fuente de información ha sido más utilizada por madres primerizas (59%) que por mujeres que ya habían tenido otro embarazo (28%) o más de dos embarazos (13%). No se encontró relación entre el uso de internet y la edad gestacional, y tampoco entre el uso de internet y las complicaciones del embarazo.
- El estudio llevado a cabo por Al-Dahshan et al., (2022), fue llevado a cabo en seis centros de atención primaria de Qatar, elegidos dos al azar de cada región, entre junio y diciembre de 2019. Se excluyeron las gestantes que no sabían leer ni escribir. En total, participaron 403 gestantes. De ellas, el 81,1% manifestó haber utilizado internet como fuente de información. El 64,4% de las gestantes se informó a través de profesionales de la salud. Otras fuentes de información populares entre las gestantes fueron familiares (44,8%) y amigos (24,9%). Un 9,7% empleó libros o revistas y un 5% se informó a través de la televisión. Se encontró una asociación entre el uso de internet y el grupo de edad, el nivel educativo, la situación laboral, el número de hijos vivos y la edad gestacional. Las gestantes que más utilizaron internet fueron las de edad comprendida entre 26-35 años (86%), con educación terciaria (88,6%), que estaban en ese momento trabajando (88,4%), con 1-2 hijos (84,1%) y que se encontraban en el tercer trimestre (88,8%).
- Estudio de Sharifi et al., (2022). El estudio se llevó a cabo en cuatro centros sanitarios de la provincia de Teherán (Irán) entre mayo y julio de 2018. La muestra era de 280 gestantes afganas. De ellas, el 65,1% obtuvo información de proveedores de atención sanitaria. El 47,5% recibió información por parte de familiares y amigos. El 32,1% utilizó internet como fuente de información, y el 18,9% se informó a través de medios de comunicación. Las gestantes con estudios secundarios superiores fueron las que más utilizaron internet (44,6%), así como los medios de comunicación (84,5%). Sin embargo, las gestantes analfabetas fueron las más beneficiadas de la información proveniente de proveedores de atención sanitaria (32,3%) y familia y amigos (31,6%). Las gestantes con 1 hijo en casa fueron las que más se valieron de los proveedores de atención sanitaria (44,9%); así como de las recomendaciones de amigos y familiares (52,4%); las primíparas

fueron las que más usaron internet (53,2%). Los proveedores de atención sanitaria informaron a un 66,3% de las gestantes de entre 26-30 años. Las gestantes de entre 20-25 años fueron las que más emplearon internet, y las gestantes menores de 19 años fueron las que recibieron más información por parte de amigos y familiares (64,3%). En general, a mayor edad gestacional, más información obtuvieron de los proveedores de atención sanitaria y de amigos y familia. Las gestantes de 15-28 semanas de gestación son las que más utilizan internet (37,4%). En este estudio también se diferencian otras variables, como vivir en el ámbito urbano o rural o el lugar de nacimiento.

- El estudio de Sinclair et al (2018) mostró que el 39% de las mujeres tomaban medicación cuando se quedaron embarazadas, y el 76% había buscado en internet información sobre la seguridad de los medicamentos, siendo los analgésicos los más buscados (41%). Independientemente de la edad y del nivel educativo, el 90% de las mujeres estuvo de acuerdo en que, si se quedaran embarazadas, reconsiderarían tomar algún medicamento debido al riesgo potencial para el bebé. El 46% de las mujeres con mayor nivel educativo consideraba segura la compra de medicamentos online, una proporción mayor que las de menor nivel educativo. El 5% de las mujeres aseguró haber comprado medicamentos en línea.
- Por otra parte, Navaro et al., (2018) observaron que, del total de mujeres, el 81,3% había recibido información sobre el uso de medicamentos durante el embarazo, siendo los médicos la fuente más común (75,3%), seguida de internet (46,9%) y farmacéuticos (14,7%), aunque sólo la mitad había recibido información sobre el riesgo para el feto (52,3%) y la mayoría de ellas de ginecólogos (86,3%). Por último, el 57,8% agradecería conocer más sobre el uso de medicamentos durante la gestación.
- Nuestro estudio coincide con el de Sinclair et al. (2018) en que el 15,07% tenía problemas de salud crónicos. Sin embargo, difiere del Navaro en que en nuestro estudio es similar el porcentaje de mujeres que consulta médico, matrona e internet.

Aportaciones de este estudio frente a otros estudios existentes en la literatura científica

Nuestro estudio ofrece información no recogida en otros estudios:

- Uso de medicación prescrita y no prescrita: en relación con la mediación prescrita, el 43,39% de la muestra considera que debe suspenderse la medicación y el 14,15% opina que se debería de suspender si lo dice el médico. Estos datos dejan abierta la posibilidad de mala adherencia terapéutica pensando en el perfil de las pacientes (muchas con enfermedades crónicas).
- Conocimientos de los posibles efectos sobre el feto y la mujer.
- Transferencia de medicamentos a través de la leche materna en las lactantes. El 91,50% opina que sí. Aspecto que se corresponde con la realidad y puede constituir un elemento clave para que no se automediquen.
- Conocer las actitudes sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia. Llama la atención que la mayoría no tenga una opinión formada al respecto.
- Uso del prospecto y su utilidad. El 68,86% leyó los prospectos de los medicamentos. Sin embargo, el 36,96%

de la muestra piensa que no es útil.

- Incorpora diferentes profesionales, médico, matrona y farmacéutico/a.
- Finalmente, la percepción de las mujeres de que se requiere más información. El 60,35% de la muestra opina que es necesaria más información.

En su conjunto, los resultados obtenidos ofrecen una información hasta ahora no disponible en el ámbito del territorio nacional y permite realizar una valoración inicial (se continuará con este estudio) sobre el grado de conocimiento de las gestantes sobre el consumo de fármacos. Deberá de tenerse en consideración a efectos de la prevención de EAF y RAM, y para mantener la salud del binomio madre-hijo.

VII.- CONCLUSIONES

- 1) El perfil es de una mujer de edad media de 33 años, casada, con estudios universitarios y con trabajo activo, ya sea como empleada, autónoma o ama de casa.
- 2) El 15,07% y 76,41%, respectivamente, tenían problemas de salud crónicos y tuvieron problemas de salud durante el embarazo.
- 3) El 17,91% de las mujeres tuvieron problemas de salud relacionados con la historia obstétrica.
- 4) Las mujeres conocían los efectos adversos derivados del uso de medicación durante el embarazo y la lactancia.
- 5) La mayoría de las mujeres no tenían una opinión sobre el uso de medicación no prescrita.
- 6) Valorar el grado de conocimiento sobre el uso de medicación prescrita y no prescrita durante el embarazo y la lactancia.
- 7) La mayoría ha utilizado diferentes fuentes de información.
- 8) Las vías principales de información sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia fueron la matrona, internet y el médico.
- 9) Las gestantes, en su mayoría, no consideran de utilidad los prospectos de los medicamentos.
- 10) Las gestantes demandan más información sobre el uso de la medicación durante el embarazo o la lactancia.

VIII.- BIBLIOGRAFÍA

- Adverse Drug Reactions Bulletin. Revista especializada de referencia editada por Wolters Kluwer Health, Inc.
- Ahmadian L, Khajouei R, Kamali S, Mirzaee M. Use of the Internet by pregnant women to seek information about pregnancy and childbirth. *Inform Health Soc Care*. 2020 Oct 1; 45 (4): 385-395.
- Al-Dahshan A., Chehab M., Mohamed A., Al-Kubaisi N., Selim N. Pattern of internet use for pregnancy-related information and its predictors among women visiting primary healthcare in Qatar: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2021; 21 (1): 747.
- Amundsen S, Øvrebø TG, Amble NMS, Poole AC, Nordeng H. Risk perception, beliefs about medicines and medical adherence among pregnant and breastfeeding women with migraine: findings from a cross-sectional study in Norway. *BMJ Open*. 2019 Feb 27; 9 (2): e026690.
- Andersen JT, Futtrup TB. Drugs during lactation. *Adverse Drug Reaction Bulletin*. 2020; 323 (1): 12251-1254.
- Bauer AZ, Swan SH, Kriebel D, Liew Z, Taylor HS, Bornehag CG, Andrade AM, Olsen J, Jensen RH, Mitchell RT, Skakkebaek NE, Jégou B, Kristensen DM. Paracetamol use during pregnancy - a call for precautionary action. *Nat Rev Endocrinol*. 2021 Dec;17(12):757-766.
- Bookstaver PB, Bland CM, Griffin B, Stover KR, Eiland LS, McLaughlin M. A Review of Antibiotic Use in Pregnancy. *Pharmacotherapy: The Journal of Human Pharmacology and Drug Therapy* [Internet]. 2015 [Consultado 21 Enero 2022]; 35 (11): 1052-1062. Disponible en: <https://accpjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/phar.1649>
- CDC. Key Findings About Medicine and Pregnancy [Actualización: 6 Agosto 2020] [Acceso 11 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/articles.html>
- CDC. Pregnancy. [Actualización: Abril, 2021] [Acceso 11 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/index.html>
- CDC. Research on Medicines and Pregnancy. [Actualización: 16 Julio 2020] [Acceso 11 Febrero 2022]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pregnancy/meds/treatingfortwo/research.html#:~:text=CDC%20research%20shows%20that%20taking,in%20the%20last%2030%20days>
- Ceulemans M, Lupattelli A, Nordeng H, Odalovic M, Twigg M, Foulon V. Women's Beliefs About Medicines and Adherence to Pharmacotherapy in Pregnancy: Opportunities for Community Pharmacists. *Curr Pharm Des* [Internet]. 2019 [Consultado 22 Enero 2022]; 25 (5): 469-482. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30907309/>
- Da Silva KDL, Fernandes FEM, de Lima Pessoa T, Lima SIVC, Oliveira AG, Martins RR. Prevalence and profile of adverse drug reactions in high-risk pregnancy: a cohort study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2019 [Consultado 11 Noviembre 2021]; 19 (1):199. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31185941/>
- Dathe K, Schaefer C. The Use of Medication in Pregnancy. *Dtsch Arztebl Int*. 2019 Nov 15; 116 (46): 783-790.
- Feghali M, Venkataramanan R, Caritis S. Pharmacokinetics of drugs in pregnancy. *Semin Perinatol*. 2015; 39.

- Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA EN EL SNS. MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. 2014. NIPO: 680-13-122-7. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/Guia_practica_AEP.pdf
- Hernández-Hernández DC, Vargas-Rivera MJ, Nava-Ocampo AA, Palma-Aguirre JA, Sumano-López H. Drug therapy and adverse drug reactions to terbutaline in obstetric patients: a prospective cohort study in hospitalized women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2002; 2:1–6.
- Lacroix I, Cabou C, Montastruc J-L, Damase-Michel C. Effets indésirables des médicaments chez la femme enceinte. *Therapie*. 2007; 62: 455–60.
- Management Sciences for Health and World Health Organization. 2007. Drug and Therapeutics Committee Training Course. Submitted to the U.S. Agency for International Development by the Rational Pharmaceutical Management Plus Program. Arlington, VA Health. Rational Pharmaceutical Management Plus Center for Pharmaceutical Management Management Sciences for Health 4301 North Fairfax Drive Arlington, VA 22203 USA.
- Navaro M, Vezzosi L, Santagati G, Angelillo IF, Collaborative Working Group. Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy. *PLOS ONE* [Internet]. 2018 [Consultado 21 Enero 2022]; 13 (6). Disponible en: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0198618>
- Nugraheni G, Sulistyarini A, Zairina E. Beliefs about medicines in pregnancy: a survey using the beliefs about medicines questionnaire in Indonesia. *Int J Clin Pharm*. 2020 Feb; 42 (1): 57-64.
- Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. [Internet]. [Acceso 11 Noviembre 2021]. [Actualización 13 Septiembre 2019]. Disponible: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Orueta R, López MJ. *Inf Ter Sist Nac Salud* 2011; 35: 107-113. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf
- Psychiatry DataBase (PsychDB): Obstetric and Fetal Pharmacology [Internet]. 12 Enero 2022 [Consultado 21 Enero 2022]. Disponible en: <https://www.psychdb.com/meds/pharmacology/obstetric-and-fetal#antidepressants>
- Roldan Munoz S, Lupattelli A, de Vries ST, Mol PGM, Nordeng H. Differences in medication beliefs between pregnant women using medication, or not, for chronic diseases: a cross-sectional, multinational, web-based study. *BMJ Open*. 2020 Feb 5;10(2): e034529.
- Sharifi M., Amiri-Farahani L., Kariman N., Hasanpoor-Azghady S. B., Amiri-Farahani M. Sources of get information and related factors during pregnancy among Afghan migran women in Iran. *Nurs Open*. 2021; 8 (2): 975-981
- Sinclair M, Lagan BM, Dolk H, McCullough JEM. An assessment of pregnant women's knowledge and use of the Internet for medication safety information and purchase. *J Adv Nurs* [Internet]. 2018 [Consultado 21 Enero 2022]; 74(1):137-147. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28880394/>

Smedberg J, Bråthen M, Waka MS, Jacobsen AF, Gjerdalen G, Nordeng H. Medication use and drug-related problems among women at maternity wards — a cross-sectional study from two Norwegian hospitals. *Eur J Clin Pharmacol.* 2016; 72: 849–57.

Smith DE, PharmD, BC-ADM, CDCES, University of Illinois at Chicago College of Pharmacy. Types of Adverse Drug Reactions. *MSD Manual* [Internet]. 2021 [Consultado 11 Noviembre 2021]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/home/drugs/adverse-drug-reactions/types-of-adverse-drug-reactions>

Tefera YG, Melaku Gebresillassie B, Getnet Mersha A, Admasu Belachew S. Beliefs and Risk Awareness on Medications Among Pregnant Women Attending the Antenatal Care Unit in Ethiopia University Hospital. Overestimating the Risks Is Another Dread. *Front. Public Health* [Internet]. 2020 [Consultado 22 Enero 2022]; 8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28880394/>

Undela K, Joy N, Gurumurthy P, M S S. Knowledge, beliefs, and practice of pregnant women regarding medication use during pregnancy: a hospital-based cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol.* 2021 May; 41 (4): 522-526.

ANEXOS

ANEXO 1

TABLA 1. Fármacos que pueden causar EAF en la gestación		
Autores	Fármaco	Posibles problemas
PsychDB, 2022	Ansiofíticos/antidepresivos	El uso tardío de ISRS en el embarazo está asociado a un incremento del riesgo de hipertensión pulmonar persistente del recién nacido (HPPRN): el riesgo es de 3 por cada 1000, mientras que en el resto de la población es de 2 por cada 1000. Paroxetina: el uso de este fármaco en mujeres embarazadas y en mujeres que planean quedarse embarazadas debe evitarse en la medida de lo posible. Se debe considerar la realización de una ecocardiografía fetal para las mujeres que están expuestas a la paroxetina al principio del embarazo.
Smith, 2021 PsychDB, 2022	Benzodiazepinas (BZD) (como diazepam, alprazolam o lorazepam)	Cuando el fármaco es tomado al final del embarazo: respiración muy lenta o síndrome de abstinencia (causando irritabilidad, temblores y reflejos exagerados) en el recién nacido (RN). El uso materno de BZD debe evitarse. El uso en el primer trimestre está relacionado con malformaciones en la hendidura oral, mientras que el uso en el tercer trimestre está relacionado con el síndrome del bebé flácido (hipotonía, letargia, dificultades para succionar) y síndrome de abstinencia (temblores, irritabilidad, hipertonia, diarrea, vómitos, succión energética).
Smith, 2021	Aminoglucósidos (como ampicilina, gentamicina, neomicina, streptomycin y tobramicina)	Daño al oído del feto (ototoxicidad), resultando en sordera.
Smith, 2021	Cloranfenicol	En mujeres o fetos con deficiencia de G6PD: descomposición de los glóbulos rojos. Posible síndrome del bebé gris (un trastorno severo y a menudo fatal).
PsychDB, 2022	Antipsicóticos	Los antipsicóticos de primera generación ya no son de primera línea debido a que los antipsicóticos de segunda generación tienen efectos secundarios más bajos.

PsychDB, 2022	Antiepilépticos	<p>La exposición al litio durante el embarazo se asocia con un pequeño aumento de las probabilidades de malformaciones cardíacas congénitas (incluida la Anomalia de Ebstein). Ácido valproico: la exposición durante el embarazo está asociada con un incremento del riesgo de defectos del tubo neural, síndrome fetal del valproato y efectos neurocognitivos a largo plazo. Si es posible, debe evitarse durante el embarazo, especialmente en el primer trimestre.</p> <p>Carbamazepina: la exposición en el embarazo se relaciona con el síndrome fetal por carbamazepina. Debe ser evitado en el embarazo, si es posible, especialmente durante el primer trimestre.</p>
---------------	-----------------	---

Elaboración propia.

ANEXO 2

TABLA 2. Antibióticos y EAF en la gestación			
Antibiótico		EAF	
Aminoglucósidos		La estreptomina está relacionada con la pérdida de audición en los RN y debe evitarse a menos que se establezca un beneficio específico. El uso a corto plazo de otros antibióticos de esta clase es aceptable con monitorización, si los beneficios superan los riesgos.	
Betalactámicos y monobactámicos	Penicilinas	Generalmente seguro de usar.	
	Cefalosporinas (todas las generaciones) y cefamicinas	Generalmente seguro de usar; usar ceftriaxona con precaución debido al riesgo de kernicterus.	
	Carbapenems	Doripenem, ertapenem y meropenem	Usar con precaución sólo cuando las penicilinas o cefalosporinas no sean una opción.
		Imipenem-cilastatina	
Aztreonam	Usar sólo si existe alergia grave a los betalactámicos.		
Fluoroquinolonas		Evitar durante la gestación, a menos que los beneficios sean mayores que los riesgos.	
Glicopéptidos y lipoglicopéptidos	Vancomicina	Se considera seguro y eficaz.	
	Telavancina, dalbavancina, oritavancina	Evitar en el embarazo a menos que los beneficios sean mayores que los riesgos.	
Macrólidos y cetólidos	Macrólidos	Azitromicina, eritromicina	Generalmente la azitromicina es segura de usar; usar eritromicina y claritromicina con precaución y sólo si los beneficios son mayores que los riesgos.
		Claritromicina	
	Telitromicina	Se puede usar si los beneficios superan los riesgos.	
Oxazolidinonas	Linezolid, tedizolid	Se puede usar si los beneficios superan los riesgos.	
Tetraciclinas	Tetraciclina, minociclina, doxiciclina	Debe evitarse.	

Otros antibióticos	Clindamicina	Parece ser seguro y eficaz.		
	Daptomicina	Se puede usar si los beneficios superan los riesgos.		
	Fidaxomicina	Uso limitado. Cabe destacar que la exposición sistémica limitada disminuye el riesgo potencial para el feto.		
	Fosfomicina	Parece ser seguro y eficaz.		
	Metronidazol	Se debe evitar el metronidazol tópico.		
	Nitrofurantoína	Parece ser seguro y eficaz.		
	Polimixinas	Polimixina B, polimixina E	Debe usarse con precaución y con monitoreo.	
	Antagonistas del folato	Sulfametoxazol, trimetoprima	Evitar en el primer trimestre de gestación, ya que pueden producir malformaciones congénitas importantes. Evitar el sulfametoxazol desde las 32 semanas de gestación debido al riesgo de kernicterus.	
	Cont. Tabla 2.	Tigeciclina	Evitar en el embarazo a menos que los beneficios superen los riesgos.	
		Agentes antimicobacterianos	Isoniazida (INH)	En caso de estar tomando terapia contra la tuberculosis durante el embarazo, las enzimas hepáticas deben ser monitoreadas de cerca.
Etambutol				
Pirazinamida				
Rifampicina, rifabutina, rifapentine			Pyridoxine (B6) debe administrarse con INH durante la gestación.	
Bedaquilina				

ANEXO 3

TABLA 3. Posibles EAF atendiendo al periodo gestacional		
Marco de tiempo	Posibles efectos del fármaco	Estado del feto
En los 20 días posteriores a la fertilización	El efecto del todo o nada (muerte del feto o ningún efecto en absoluto)	El feto es altamente resistente a los defectos de nacimiento.
3-8 semanas después de la fertilización	<ul style="list-style-type: none"> - Posiblemente ningún efecto - Aborto espontáneo - Defecto congénito obvio - Defecto permanente pero imperceptible que sólo se nota más tarde en la vida - Mayor riesgo de cáncer infantil, que puede resultar de la administración de yodo radioactivo a la madre (para tratar el cáncer de tiroides) o del 	Los órganos del feto se están desarrollando, provocando que el feto sea especialmente vulnerable a los defectos de nacimiento.

	uso de una sustancia radioactiva en una prueba de imagen (como la exploración con radionúclidos)	
2º y 3º trimestre	<ul style="list-style-type: none"> - Cambios en el crecimiento y la función de los órganos y tejidos formados - Poco probable que cause defectos de nacimiento obvios - Efectos desconocidos a largo plazo 	El desarrollo de los órganos está completo.

Elaboración propia. Fuente: Smith, 2021.

ANEXO 4



VICERREITORÍA DE INVESTIGACIÓN
E INNOVACIÓN
Oficina de Investigación e Tecnoloxía
Edificio CACTUS – Campus de Lugo
27002 Lugo
Tel. 982 822 851
Correo electrónico: comité.bioetica@usc.es

Visto o informe realizado por D./Da. **Ana Isabel Silveira Rodríguez**, responsable da **Comisión Permanente da Facultade de Enfermería**, órgano encargado da revisión e informe previo das propostas de traballos académicos do tipo proxecto de investigación e/ou intervención con seres humanos, as súas mostras e os seus datos das titulacións adscritas a este Centro en canto o cumprimento das condicións e requisitos esixidos para ser informado favorablemente polo Comité de Biética da USC

O Comité de Bioética da USC da o visto e praxe a proposta titulada **“Conocimientos, fuentes de información y percepción de las gestantes sobre los efectos adversos de los fármacos”** presentada por D./Da. **Aldara Marcos Valle** baixo a titorización de D./Da. **M^a Jesús Núñez Iglesias e María Castiñeiras Touriño**.

Lugo, .06 de abril de 2022

O Presidente do Comité de Bioética da USC

CIFUENTES MARTINEZ
JOSE MANUEL -
02198348P

Firmado digitalmente por CIFUENTES MARTINEZ
JOSE MANUEL - 02198348P
Nombre de reconocimiento (DN): c=ES,
serialNumber=IDCES-02198348P, givenName=JOSE
MANUEL, sn=CIFUENTES MARTINEZ, cn=CIFUENTES
MARTINEZ JOSE MANUEL - 02198348P
Fecha: 2022.04.06 20:33:21 +02'00'

Asdo. J. Manuel Cifuentes Martínez

ANEXO 5



CONFORMIDAD DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

La Gerencia del Área del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza

CERTIFICA

Que conoce la propuesta realizada por la investigadora **Dña. Aldara Marcos Valle**, alumna de la Universidad de Santiago de Compostela, para realizar en Centros del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza el estudio titulado **“Conocimientos, fuentes de información y percepción de las gestantes sobre los efectos adversos de los fármacos”**, siendo la tutora del estudio **Dña. M^a Jesús Núñez Iglesias** Profesora de la Facultad de Enfermería y **María Castiñeiras Touriño**, Matrona del Banco de Leche del Hospital Clínico. El estudio cuenta con visto bueno del Comité de Bioética de la Universidad de Santiago de Compostela.

Que **ACEPTA** la realización de dicho estudio clínico en este Centro, a 20 de abril de 2022.

Fdo.

Dña. Eloína Núñez Masid

Gerente del Área del Área Sanitaria de Santiago de Compostela y Barbanza

Firmado por ELOINA NÚÑEZ MASID - ***3735** el día 25/04/2022
con un certificado emitido por AC CAMERFIRMA FOR NATURAL
PERSONS - 2016

Dra. Eloína Núñez Masid

ANEXO 6

CONSENTIMIENTO INFORMADO

HOJA DE INFORMACIÓN AL/LA PARTICIPANTE ADULTO/A⁷

TÍTULO DEL ESTUDIO: Conocimientos, fuentes de información y percepción de las gestantes sobre los efectos adversos de los fármacos.

INVESTIGADOR: Aldara Marcos Valle

CENTRO: Facultad de Enfermería

Este documento tiene por objeto ofrecerle información sobre un **estudio de investigación** en el que se le invita a participar.

Si decide participar en el mismo, debe recibir información personalizada del investigador, **leer antes este documento** y hacer todas las preguntas que precise para comprender los detalles sobre el mismo. Si así lo desea puede llevar el documento, consultarlo con otras personas y tomar el tiempo necesario para decidir si participa o no.

La participación en este estudio es completamente **voluntaria**. Ud. puede decidir no participar o, se acepta hacerlo, cambiar de parecer retirando el consentimiento en cualquier momento sin dar explicaciones. Le aseguramos que esta decisión no afectará a la relación con los profesionales sanitarios que le atienden ni a la asistencia sanitaria a la que Ud. tiene derecho.

¿Cuál es la finalidad del estudio? *Establecer el grado de conocimiento que Usted tiene sobre los efectos adversos de los fármacos para mejorar el grado de conocimiento en las gestantes y prevenir efectos adversos en la madre y el/la hijo/a.*

¿Por qué me ofrecen participar a mí? Ud. es invitada a participar porque la información que nos proporcione en base a su percepción y conocimiento podrá ser de utilidad para prevenir efectos adversos de fármacos en gestantes y durante la lactancia y será de utilidad para otras personas.

¿En qué consiste mi participación? Su participación consiste en contestar a esta encuesta. Su participación tendrá una duración total estimada de 15-20 minutos para contestar a la encuesta.

¿Qué molestias o inconvenientes tiene mi participación? "Su participación no implica molestias adicionales a las de la práctica asistencial habitual".

¿Obtendré algún beneficio por participar? No se espera que Ud. obtenga beneficio directo por participar en el estudio. La investigación pretende descubrir aspectos desconocidos o poco claros sobre el grado de conocimiento que tienen las gestantes sobre los efectos adversos de los medicamentos. Esta información podrá ser de utilidad en un futuro para otras personas.

¿Recibiré la información que se obtenga del estudio? Si Ud. lo desea, se le facilitará un resumen de los resultados del estudio.

¿Se publicarán los resultados de este estudio? Los resultados de este estudio serán remitidos a publicaciones científicas para su difusión, pero no se transmitirá ningún dato que permita la identificación de los participantes.

Información referente a sus datos:

La obtención, tratamiento, conservación, comunicación y cesión de sus datos se hará conforme a lo dispuesto en el Reglamento General de Protección de Datos (Reglamento UE 2016-679 del Parlamento europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016) y la normativa española sobre protección de datos de carácter personal vigente.

Los datos necesarios para llevar a cabo este estudio serán recogidos y conservados de modo anonimizados, *es decir, que usted no podrá ser identificado ni siquiera por el equipo investigador.*

⁷MODELO DE DOCUMENTOS DE CONSENTIMIENTO PARA ESTUDIOS CON RECOLLIDA DE DATOS. **NOTA:** *Utilizar en estudios de investigación OBSERVACIONALES en los que se recojan SOLO DATOS. Descartar las opciones que no corresponden con las características del estudio, eliminar todas las anotaciones que aparecen en azul y cubrir los apartados punteados. REDES DE COMITÉS DE ETICA DE INVESTIGACIÓN. MODELOS DE DOCUMENTOS. ACIS. 5. Modelo de documentos de consentimiento para estudios con recogida de datos. Disponible en: <https://acis.sergas.es/cartafol/5-Modelo-de-documentos-de-consentimiento-para-estudios-con-recollida-de-datos>*

La normativa que regula el tratamiento de datos de personas, le otorga el derecho a acceder a sus datos, oponerse, corregirlos, cancelarlos, limitar su tratamiento, restringir o solicitar la supresión de los mismos. También puede solicitar una copia de éstos o que ésta sea remitida a un tercero (derecho de portabilidad).

Para ejercer estos derechos puede Ud. dirigirse al Delegado/a de Protección de Datos del centro a través de los medios de contacto antes indicados o al investigador/a principal de este estudio en el correo electrónico: aldara.marcos.valle@rai.usc.es.

Únicamente el equipo investigador y las autoridades sanitarias, que tienen el deber de guardar la confidencialidad, tendrán acceso a todos los datos recogidos por el estudio. Se podrá transmitir a terceros información que no pueda ser identificada. En el caso de que alguna información se transmita a otros países, se realizará con un nivel de protección de datos equivalente, como mínimo, al establecido por la normativa española y europea.

¿Existen intereses económicos en este estudio? Ud. no será retribuido por participar. Es posible que de los resultados del estudio se deriven productos comerciales o patentes; en este caso, Ud. no participará de los beneficios económicos originados.

¿Cómo contactar con el equipo investigador de este estudio? Ud. puede contactar con Aldara Marcos Valle en el correo electrónico aldara.marcos.valle@rai.usc.es.

Muchas gracias por su colaboración.

ANEXO 7

CUESTIONARIO SOBRE CONOCIMIENTO EL USO DE MEDICACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN Y LA LACTANCIA

Esta encuesta es de carácter voluntario y anónimo. Tiene como principal objetivo establecer el grado de su conocimiento sobre el uso de medicamentos durante la gestación y la lactancia.

A. DATOS SOCIO-DEMORGRÁFICOS

A continuación le haremos algunas preguntas sobre la edad, ocupación, etc.

1. ¿Cuántos años tiene? _____
2. ¿Cuál es su estado civil? Casada/pareja Soltera Separada Divorciada Otros
3. ¿Qué estudios tiene? _____
4. ¿Cuál es su ocupación? _____

B. DATOS OBSTÉTRICOS

A continuación le haremos algunas preguntas sobre su historia reproductiva y estado de salud

- ¿Cuántos hijos/as tiene? _____
5. ¿Cuántos partos ha tenido? _____
 6. ¿Cuántos cesáreas ha tenido? _____
 7. ¿Ha tenido abortos? No Sí, ¿Cuántas veces? _____
 8. ¿Con cuántas semanas de gestación nació? _____
 9. ¿Tiene usted algún problema de salud No Sí ¿Cuál? _____
 10. ¿Cómo diría que es su estado de salud en una escala de 1 a 10? 1 significa malo y 10 muy buen estado de salud
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

C. ACCESO A SERVICIOS DE SALUD

Le preguntaremos para tener información de su acceso a los servicios de salud

10. ¿En los últimos 12 meses ha tenido algún problema de salud? No Si
- Si ha contestado Si ¿Cuál? _____ ¿Cuántas veces? _____
11. ¿Por qué acudió a la matrona o al ginecólogo durante el embarazo? (puede dar más de una respuesta)
- Control embarazo ¿Cuántas veces? _____
 - Enfermedades crónicas ¿Cuál? _____ ¿Cuántas veces en los 12 meses anteriores? _____
 - Prescripción de medicamentos, ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? _____
 - Por otras causas ¿Cuáles? _____ ¿Cuántas veces en los últimos 12 meses? _____

D. USO DE MEDICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

A continuación le haremos algunas preguntas sobre el uso de medicación en el actual embarazo o en los previos Le preguntaremos para conocer la razón del uso de medicación, durante cuánto tiempo, si fue desde antes del embarazo y si se la prescribió o no el médico

Si respondió que es primípara ir a la pregunta 15

12. ¿Ha tomado medicación en embarazos previos? No Si
13. ¿Ha alimentado con lactancia materna a sus hijos? No Si
14. ¿Ha tomado medicación durante lactancias previas? No Si
15. ¿Ha tomado medicación prescrita durante el actual embarazo? No Si

(Si responde NO, ir a la sección E; si responde SI, CUMPLIMENTAR SIGUIENTE TABLA)

USO DE MEDICACIÓN PRESCRITA						
¿Qué medicamento toma?	¿Por qué motivo de salud?	¿Cuál es la pauta y cuánto tiempo?	¿Empezó esta terapia antes o durante el embarazo? (especificar en que semana)	¿Cuánto tiempo ha usado la medicación durante del embarazo?	¿Ha detenido el uso de medicación durante el embarazo?	¿Ha cambiado la dosis por iniciativa propia?
1					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?
2					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?
3					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?
4					<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Por qué?

16. ¿Ha tomado medicación **no prescrita** durante el embarazo?

No Si **Si responde que sí, responder a la pregunta 17**

17. ¿Por qué usa medicación sin prescripción médica? (especificar el motivo para cada medicación)

A) La enfermedad no era grave B) Disponibilidad de una prescripción antigua C) Consejo/información de farmacéutico/a
D) Emergencia E) El médico no estaba disponible F) El médico no me lo quiso prescribir

Medicación 1 _____, motivo _____

Medicación 2 _____, motivo _____

Medicación 3 _____, motivo _____

Medicación 4 _____, motivo _____

E. CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DE LA MEDICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA

Le preguntaremos para conocer su grado de conocimiento sobre el uso de medicación durante el embarazo

18. ¿La medicación empleada para una enfermedad crónica debe de modificarse durante el embarazo?

- Si
 No
 Una mujer debería de conocer cuando se puede o no usar medicación
 El uso debería de ser suspendido porque puede ser dañino para el bebé
 El uso debería de ser suspendido porque puede ser dañino para la madre
 Otro (especificar) _____

19. ¿La medicación puede ser usada en cualquier estadio del embarazo?

- No, nunca
 Solo en el primer trimestre Solo en el segundo semestre Solo en el tercer semestre En cualquier momento de la gestación

20. ¿Cuáles son los posibles efectos de la medicación sobre el bebé durante el embarazo?

	Si	No	No sé
Retardo crecimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Muerte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anormalidades cromosómicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malformaciones visibles a lo largo de vida	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. ¿Cuáles son los posibles efectos de la medicación sobre la mujer?

	Si	No	No sé
Aborto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Contracción uterina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sangrado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Depresión postparto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de memoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros (especificar) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

22. ¿Cree que los medicamentos pueden llegar al bebé por la leche y tener efectos dañinos?

	Si	No	No sé
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. ¿Los medicamentos no prescritos pueden ser usados durante el embarazo? (se puede dar más de una respuesta)

- Si, tienen menos efectos negativos Si, el farmacéutico puede proporcionar todos los consejos e información

- No, son potencialmente dañinos
- Otros (especificar) _____

24. ¿Los medicamentos no prescritos pueden ser usados durante la lactancia? (se puede dar más de una respuesta)

- Si, tienen menos efectos negativos
- Si, el farmacéutico puede proporcionar todos los consejos e información
- No, son potencialmente dañinos
- Otros (especificar) _____

F. ACTITUDES SOBRE LA MEDICACIÓN DURANTE EL EMBARAZO O LA LACTANCIA

Le preguntaremos para conocer su grado de conocimiento sobre sus actitudes hacia la medicación durante el embarazo

25. ¿Tomaría medicación sin la prescripción de un médico? (preguntar solo si respondió que no usó medicación no prescrita durante el embarazo actual o en los previos)

<input type="checkbox"/> NO (puede dar más de una respuesta)	<input type="checkbox"/> SI (puede dar más de una respuesta)
<input type="checkbox"/> Tengo miedo de efectos dañinos	<input type="checkbox"/> El problema de salud no es serio
<input type="checkbox"/> Tengo que esperar a la consulta médica	<input type="checkbox"/> Tenía una prescripción antigua
<input type="checkbox"/> Solo uso productos naturales	<input type="checkbox"/> Una emergencia
<input type="checkbox"/> Tengo preocupación sobre el riesgo para el bebé	<input type="checkbox"/> Estaba viajando
<input type="checkbox"/> Tengo preocupación sobre el riesgo para mí	<input type="checkbox"/> El médico no estaba disponible
<input type="checkbox"/> Ya he usado medicamentos y he tenido problemas	<input type="checkbox"/> Consejo de farmacéutico/a
<input type="checkbox"/> Otras _____	<input type="checkbox"/> Consejos de amigos/as o familiares
	<input type="checkbox"/> El médico no prescribe el medicamento
	<input type="checkbox"/> El médico no está fácilmente accesible (tiempo y distancia)
	<input type="checkbox"/> Conocimiento acerca de efectos negativos
	<input type="checkbox"/> Experiencia previa de usar medicación en la gestación sin prescripción del médico prescriptor
	<input type="checkbox"/> Otras _____

G. VIAS DE INFORMACIÓN

Le preguntaremos para conocer las vías y necesidad de información sobre uso de medicación en la gestación

26. ¿Por qué vías recibió información sobre el uso de medicación en la gestación? (puede contestar varias respuestas)

- Non Médico Matrona Farmacéutico/a Internet TV Revistas Folletos Amigo/a Familiar Otros (especificar)

27. ¿Por qué vías recibió información sobre el uso de medicación en la lactancia? (puede contestar varias respuestas)

- Non Médico Matrona Farmacéutico/a Internet TV Revistas Folletos Amigo/a Familiar Otros (especificar)

28. ¿Ha recibido información de un/a medico acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en la gestación?

- No Si _____

29. ¿Ha recibido información de un/a matrona acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en la gestación?

- No Si _____

30. ¿Ha recibido información de un/a medico acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en la lactancia?

- No Si _____

31. ¿Ha recibido información de un/a matrona acerca de los potenciales riesgos sobre la salud del bebé debido al uso de medicación en la lactancia?

- No Si _____

32. ¿Lee de forma habitual el prospecto informativo de los medicamentos que usa?

- No Si

33. ¿Cómo cree que es la utilidad del apartado de "Gestación y lactancia" en los prospectos de medicamentos en una escala de 1 a 10, donde 1 significa que no es útil y 10 que es muy útil?

- No útil 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Muy útil

34. ¿Cree que necesita más información sobre el uso de medicación durante la gestación y la lactancia?

- No Si