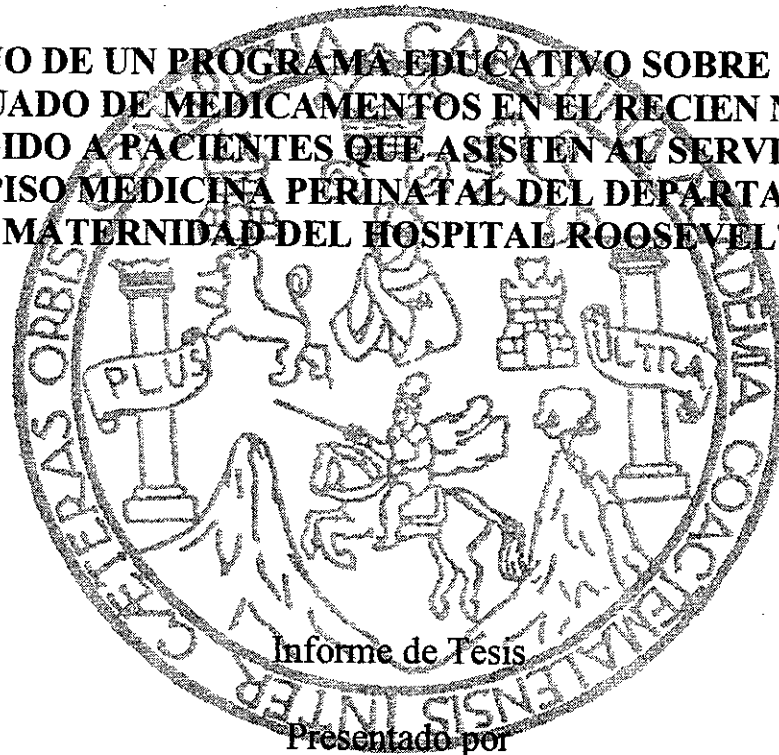


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA

**DISEÑO DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL USO
ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN EL RECIEN NACIDO,
DIRIGIDO A PACIENTES QUE ASISTEN AL SERVICIO DE
TERCER PISO MEDICINA PERINATAL DEL DEPARTAMENTO DE
MATERNIDAD DEL HOSPITAL ROOSEVELT**



Informe de Tesis

Presentado por

ANA LUCIA FERNANDEZ SANTOS

Para optar al título de

QUIMICA FARMACEUTICA

Guatemala, noviembre de 1999

JUNTA DIRECTIVA

FACULTAD DE CC.QQ. Y FARMACIA

| | |
|------------|-------------------------------------|
| DECANA | LICDA. HADA MARIETA ALVARADO BETETA |
| SECRETARIO | LIC. OSCAR FEDERICO NAVE HERRERA |
| VOCAL I | DR. OSCAR MANUEL COBAR PINTO |
| VOCAL II | DR. RUBEN DARIEL VELASQUEZ MIRANDA |
| VOCAL III | LIC. RODRIGO HERRERA SAN JOSE |
| VOCAL IV | BR. DAVID ESTUARDO DELGADO GONZALEZ |
| VOCAL V | BR. ESTUARDO SOLORZANO LEMUS |

DEDICO ESTE ACTO A:

DIOS

MARIA

Abogada de las causas difíciles y desesperadas

MIS PADRES

**Dr. Luis Antonio Fernández Chinchilla
Licda. María Eugenia Santos Córdova de Fernández
Por constituir siempre el ejemplo de esfuerzo, lucha,
perseverancia y fé en nuestra familia, hoy alcanzo esta
meta gracias a ustedes.**

MIS HIJAS

**Jimena Lucía y Mariana Lucía
Quienes me llenan día a día con su presencia y su
amor, el esfuerzo puesto en esto es el mejor ejemplo
que puedo darles.**

MI ESPOSO

Fernando Alfonso Guzmán Salazar

MI HERMANO

Luis Alejandro Fernández Santos

FAMILIAS

**Fernández Chinchilla
Santos Córdova**

AMIGOS

**Especialmente a Pablo Mendizábal, Rocío Rivas,
Evelyn Quesada, Norman Díaz, Delmy Pajares y Karla
Consuegra.**

AGRADECIMIENTOS

Licenciada Eleonora Gaitán Izaguirre, por confiar en este trabajo y aceptar asesorarlo, mil gracias.

Licenciada Beatriz Batres de Jiménez, por el tiempo dedicado al asesorar este trabajo y por las observaciones realizadas, las cuales fueron muy oportunas y enriquecieron el informe final.

Licenciada Raquel Pérez Obregón, por la amistad brindada.

Dr. Julio Martín Carrillo, por la asesoría en la elaboración de la guía y el apoyo y amistad brindados a lo largo del trabajo de campo.

A mamá, por haber cuidado con tanto amor a mis hijas durante todo el período de estudios y saber compensar mi ausencia, infinitas gracias.

1. RESUMEN

El informe que a continuación se presenta, describe la investigación realizada en el servicio de Tercer Piso Medicina Perinatal, Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, con relación a los conocimientos que la paciente posee sobre los medicamentos que usualmente administra a sus hijos; realizado con el propósito de establecer el tipo de información que poseen, así como comprobar si es adecuada o no la forma de tratar en el hogar las patologías más frecuentes que se observan en los niños y lactantes.

El estudio se realizó por muestreo de pacientes a través de una encuesta, a 88 pacientes del total que se encontraron en el servicio durante un mes consecutivo. 84.09% acostumbra automedicar a sus hijos. Después de recolectadas las encuestas se procedió a tabular los datos y graficarlos. Posteriormente se discutieron los resultados obtenidos, para la elaboración de conclusiones, recomendaciones y finalmente el diseño del "Programa educativo sobre el uso de medicamentos en el recién nacido dirigido a la paciente que asiste al Tercer Piso Medicina Perinatal, Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt".

Es importante mencionar que es común que la madre administre medicamentos a los niños pequeños y lactantes, que no sólo, no están indicados, sino además no se presentan en preparaciones pediátricas. Un ejemplo lo constituye el yodoquinol, cuya tableta la madre mezcla con agua para administrarla a lactantes con diarrea.

Se determinó también en el estudio que la madre no considera al médico como la única persona capacitada para prescribir medicamentos, ya que refiere que acude con frecuencia al dependiente de farmacia, familiares o vecinos.

Es importante mencionar que del 60% de las madres que indican que las sales de rehidratación oral son útiles para evitar la deshidratación, el 75% desconoce el término, riesgos, características y consecuencias; y sólo un 20% refiere haberlas utilizado alguna vez. Este hallazgo constituye una preocupación para el personal de salud, por ser la diarrea una de las principales causas de morbilidad y mortalidad infantil, principalmente por la deshidratación y desnutrición severa que sufren los pacientes. Constituye pues un indicador del tipo de información que es necesario reforzar en la población.

Todas las actividades realizadas, así como el diseño del proyecto educativo, tienen como propósito contribuir al uso racional de los medicamentos, especialmente los utilizados en lactantes y niños, por parte de los diferentes sectores involucrados: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, Hospital Roosevelt, profesionales y estudiantes Químicos Farmacéuticos, expendedores y usuarios de los medicamentos, para desarrollar en ellos actitudes y criterios de decisión, formación y educación.

2. INTRODUCCION

Es importante destacar la responsabilidad que el profesional Químico Farmacéutico tiene en el área de la salud, donde puede desenvolverse en el nivel hospitalario. Interviene en procesos administrativos y proporciona orientación a la población con relación al buen uso y conservación del medicamento, garantizando que se reduzcan al mínimo las interacciones medicamentosas.

En el Hospital Roosevelt el Químico Farmacéutico participa en programas de educación sanitaria dirigidos al paciente interno y al ambulatorio, programas de farmacovigilancia, estudios de utilización de medicamentos, orientación farmacológica al cuerpo de enfermería, información de medicamentos al grupo de médicos externos e internos, y actividades administrativas.

El Departamento de Maternidad realiza varios programas cuyo objetivo es informar a la madre sobre cuidados del recién nacido, fomentar la lactancia, higiene post parto, pero en la actualidad no cuentan con programas que informen sobre la utilización apropiada de medicamentos. El personal médico al momento de prescribir un tratamiento le brinda información a la madre, o bien lo realiza una enfermera. Sin embargo es muy poca la información que reciben las madres sobre los riesgos para el recién nacido y el lactante al utilizar algunos medicamentos; se pretende que los conocimientos en cuanto al manejo adecuado de éstos, específicamente los medicamentos empleados para tratar las patologías más frecuentes: Síndrome diarreico agudo -SDA- e insuficiencia respiratoria aguda -IRA-,

lleguen a las madres que se encuentren hospitalizadas. Se realizará una encuesta para evaluar los conocimientos que la madre posee sobre medicamentos, luego se tabulará y con base en los resultados se elaborará la guía educativa, la cual será dada a conocer a las madres del servicio de Tercer Piso Medicina Perinatal del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, por los estudiantes de Química Farmacéutica que realizan la Experiencia docente con la comunidad –EDC-, quienes en forma sencilla desarrollarán el contenido de la misma; y, promoverán la utilización segura, efectiva y apropiada de los medicamentos en el recién nacido.

3. ANTECEDENTES

En el Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt no existe un programa educativo que informe a las madres sobre el uso adecuado de medicamentos en el recién nacido y el niño. El personal de enfermería realiza pláticas que abarcan cuidados e higiene personal de la madre y del recién nacido. Inicialmente un grupo de nutricionistas que realizaban su práctica en el Hospital, impartían información a la madre sobre aspectos nutricionales y cuidados en la alimentación del niño pero, por falta de personal éstas fueron canceladas.

La OMS en su programa de **“Lucha contra las enfermedades diarreicas”** preparó una guía de formación titulada **“Aconsejar a las Madres”**, basándose en cuatro pasos primordiales: Formular preguntas, animar a la madre en sus prácticas útiles, aconsejarla en lo que hay que hacer y por qué, y verificar lo que entiende; ya que está comprobado que en países como el nuestro es mejor prevenir que curar. (1)

García Mejía, S. en su trabajo de tesis titulado **“Investigación de la utilización de medicamentos durante la lactancia materna en un sector de la población guatemalteca”** elaboró un programa educativo sobre generalidades y riesgos de automedicación durante la lactancia materna, en la Liga de la Leche Materna Guatemalteca, cubriendo un pequeño número de madres. (2)

En el sector privado, el Sanatorio Santa Margarita ofrece una serie de pláticas a la madres sobre cuidados del recién nacido, lactancia materna e higiene. No abarcan el tema del uso adecuado de medicamentos en los recién nacidos y niños menores de 5 años; la persona a cargo es Pediatra del Sanatorio.

Gaitán Izaguirre, E. en el **Estudio diagnóstico sobre la Educación al paciente en el uso adecuado del medicamento**, del Programa de Medicamentos Esenciales OPS/OMS 1992, menciona los resultados obtenidos en una encuesta realizada, en la cual el personal de salud indicó que a nivel del área metropolitana existen alrededor de 8 programas, los cuales no se encuentran sistematizados para dar información sobre el uso adecuado del medicamento. Estos programas funcionan a nivel de los dos hospitales escuela del Ministerio de Salud y de un hospital del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social. (3)

Las estadísticas del servicio de Intensivo Pediátrico del Hospital Roosevelt del año 1998 reportan 604 diagnósticos de Desnutrición, 548 de Deshidratación hidroelectrolítica, 435 de Bronconeumonía, 421 de Acidosis metabólica, 344 de Insuficiencia Respiratoria, 337 de Síndrome de Sepsis, 224 de Diarrea Líquida Aguda, 154 de Hiperreactividad bronquial, entre los principales. (4)

La Sociedad Europea de Farmacia Clínica, en el Documento Educativo citado por J. Bonal e I. Castro Cela en el **Manual de Formación para Farmacéuticos Clínicos**, publicado en Madrid en 1989, indica que los objetivos del Farmacéutico clínico son: (5)

- a) Asegurar que cada paciente recibe la terapéutica medicamentosa adecuada a sus necesidades individuales.
- aconsejar sobre la selección de un medicamento para un paciente individual.
 - Contribuir al establecimiento de normativas para la utilización de medicamentos.
 - aconsejar en la selección de la dosis apropiada, forma farmacéutica, frecuencia, administración, duración del tratamiento y método de administración para un paciente concreto.
 - Participar en la identificación, prevención y tratamiento de las intoxicaciones.
- b) Contribuir a la determinación de los beneficios y riesgos de la terapéutica medicamentosa para un paciente individual y para la comunidad.
- Contribuir en la determinación de la relación beneficio-riesgo
 - Identificar, documentar y evaluar reacciones adversas e interacciones en cada paciente individual, prevenir los potenciales riesgos del uso de los medicamentos, contribuir en los sistemas de detección de reacciones adversas locales, nacionales e internacionales, contribuir al diseño y realización de ensayos clínicos y estudios epidemiológicos sobre el uso de los medicamentos.
- c) Interaccionar de forma responsable con todas las personas implicadas en facilitar la asistencia Sanitaria.

- d) Educar a los pacientes y profesionales sanitarios para promover la utilización segura, efectiva y apropiada de los medicamentos.
- e) Promover la utilización de los medicamentos con buena relación coste-efectividad.
 - Extraer e interpretar estadísticamente la utilización de medicamentos por la población.
 - Extraer e interpretar datos sobre la relación beneficio-riesgo de los tratamientos con medicamentos teniendo en cuenta los costes comparativos.
- f) Realizar investigaciones para mejorar la terapéutica medicamentosa.
- g) Obtener información para mejorar la práctica profesional.
- h) Evaluar sus propias realizaciones, identificar y corregir cualquier deficiencia.

4. JUSTIFICACION

En Guatemala la tasa de mortalidad infantil es muy elevada, principalmente en recién nacidos y niños menores de cinco años. Uno de los factores que contribuyen es la carencia de información sobre el uso seguro y efectivo de medicamentos por parte de la madre, ya que el boletín "Diálogo sobre la diarrea" (Mar:39:1992) indica que el índice de mortalidad por diarrea disminuyó en los países donde se distribuyó información sobre el uso adecuado de medicamentos para tratar la diarrea. Es común observar que las madres administran tratamientos inapropiados a los niños y lactantes por ignorancia o porque se lo recomendaron, y esto muchas veces contribuye a agravar la situación y consecuentemente a abandonar tratamientos o no confiar en la efectividad de los medicamentos (6). Durante 1998 fueron ingresados 548 pacientes al servicio de Intensivo de Pediatría con diagnóstico de Deshidratación hidroelectrolítica, de los cuales 224 presentaban un cuadro de diarrea líquida aguda; y se registraron 435 casos de bronconeumonía (4). Estos datos indican que el índice de niños con deshidratación que llegan al servicio de Intensivo del Hospital Roosevelt en Guatemala es elevado, tratándose de una situación que puede ser controlada en casa si se tiene la información adecuada. Por lo tanto es necesario realizar programas encaminados a educar a la madre, la responsable del cuidado del niño y frecuentemente la encargada de administrar medicamentos al niño; para colaborar con la utilización adecuada y segura de los mismos, ya que es un derecho del paciente el estar informado sobre su enfermedad y tratamiento. El Químico Farmacéutico es la persona más indicada para informar sobre medicamentos, y constituye una de sus obligaciones como parte del grupo multidisciplinario de toda institución de salud.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Promover la utilización segura, efectiva y apropiada de los medicamentos en el recién nacido y el lactante.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Evaluar los conocimientos generales que las madres poseen sobre los medicamentos.

5.2.2 Determinar qué medicamentos administran las madres frecuentemente a los miembros de su familia, menores de 6 años.

5.2.3 Evaluar la manera en que la madre trata en casa la diarrea y fiebre del niño.

5.2.4 Elaborar una guía sencilla sobre utilización adecuada de medicamentos en el recién nacido.

6. MATERIALES Y METODOS

6.1 UNIVERSO DE TRABAJO

Pacientes del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, específicamente aquellas que se encuentran en el Servicio Tercer Piso Medicina Perinatal.

6.2 RECURSOS HUMANOS Y MATERIALES

6.2.1 RECURSOS HUMANOS

Autora: Br. Ana Lucía Fernández Santos

Asesores: Licda. Beatriz Batres de Jiménez

Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre

Dr. Julio Martín Carrillo

Personal de Salud del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt

6.2.2 RECURSOS INSTITUCIONALES

Centro de Documentación de OPS

Centro Guatemalteco de información de medicamentos -CEGIMED-

Biblioteca de la Facultad de C.C.Q.Q y Farmacia, USAC

Biblioteca de la Universidad Del Valle de Guatemala -UVG-

Biblioteca del Instituto de Nutrición de C.A. y Panamá -INCAP-

Hospital Roosevelt

6.2.3 MATERIALES

Utiles de oficina

Fotocopiadora

Computadora (Software: Office'97)

Trifoliales relacionados con el tema

Retroproyector (Servicio de Docencia de Farmacia, Departamento de Farmacia Interna del Hospital Roosevelt).

6.3 DISEÑO DE LA INVESTIGACION

6.3.1 Diseño de muestra

6.3.1.1 Criterios de Inclusión

Pacientes que amanecen encamadas en el servicio de Tercer Piso Medicina Perinatal del Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.

6.3.1.2 Criterios de Exclusión

Pacientes que permanecen menos de 24 horas en el servicio de Tercer Piso Medicina Perinatal, Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.

6.4 TOMA DE MUESTRA

Tomando en cuenta el porcentaje ocupacional diario del servicio, correspondiente al 30% durante los meses de la investigación, tomando en cuenta que el estudio abarca 1 mes consecutivo ($30\% \times 30 \text{ días} = 900$) y aplicando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \alpha t}{(N-1) \Delta t + \alpha t + NC}$$

Donde: N = 30

$\alpha t = 0.25$

$\Delta = 0.05$

NC = 1.96

n = 88

6.5 PROCEDIMIENTO

6.5.1 Revisión bibliográfica

6.5.2 Validación de la encuesta

6.5.3 Realización de la encuesta a las pacientes del servicio Tercer Piso Medicina Perinatal, Departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt.

6.5.4 Evaluación de las respuestas obtenidas en las encuestas.

6.5.5 Elaboración del material educativo

6.5.6 Capacitación y entrega del programa educativo al grupo de estudiantes de EDC hospitalario.

6.6 ANALISIS DE RESULTADOS

6.6.1 El diseño de la investigación es descriptivo con un intervalo de confianza de 95% de los conocimientos e información que poseen las pacientes sobre los medicamentos, así como el uso adecuado de los mismos. El límite de error en la estimación es de 0.05 (5%). El análisis de los resultados es a través de tablas y gráficas que indican:

- Información de medicamentos que poseen las pacientes
- Uso de medicamentos en el hogar
- Uso de medicamentos en las patologías más frecuentes del recién nacido.

7. RESULTADOS

A continuación se presentan los resultados de las encuestas dirigidas a la paciente del Tercer Piso Medicina Perinatal, departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, así como el diseño del Programa educativo:

TABLA No. 1

Fuente de consulta de la madre cuando necesita medicar a algún miembro de la familia

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Médico – Dependiente de Farmacia | 53 | 60.22 |
| Médico – Familiar o vecino | 13 | 14.77 |
| Dependiente de Farmacia – Familiar o vecino | 18 | 20.45 |
| Curandero- Tienda | 04 | 4.55 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 2

TIPO DE MEDICAMENTOS QUE HAN SIDO UTILIZADOS POR LA
MADRE

| ALTERNATIVA | NUMERO (Grupo de medicamentos) | PORCENTAJE |
|--------------|-----------------------------------|------------|
| VENTA LIBRE | 6 | 66.67 |
| PRESCRIPCION | 3 | 33.33 |
| TOTAL | 9 | 100 |

TABLA No. 3

MEDICAMENTOS UTILIZADOS FRECUENTEMENTE POR LA MADRE
DE ACUERDO AL GRUPO TERAPÉUTICO AL QUE PERTENECEN

| GRUPO | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Analgésicos | 86 | 97.73 |
| Antigripales, antiácidos (Efervescentes) | 60 | 68.18 |
| Amebicidas | 53 | 61.36 |
| Antihelmínticos | 49 | 55.68 |
| Antidiarreicos | 49 | 55.68 |
| Antibióticos | 49 | 55.68 |
| Vitaminas | 31 | 35.22 |
| Antitusivos y Expectorantes | 24 | 27.27 |
| Otros | 24 | 27.27 |
| TOTAL | 9 | |

TABLA No. 4

TIPO DE INFORMACION DE MEDICAMENTOS QUE
RECIBE LA MADRE

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Dosificación, forma de preparación y administración | 43 | 48.86 |
| Dosificación y forma de administración | 30 | 34.09 |
| Dosificación | 15 | 17.05 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 5

CLASE DE MEDICAMENTOS QUE ADMINISTRAN A LOS NIÑOS

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------------------|--------|------------|
| Toda clase de medicamentos | 49 | 55.68 |
| Sólo preparaciones pediátricas | 25 | 28.41 |
| No sabe | 14 | 15.91 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 6

TRATAMIENTO PRIMARIO EN EL HOGAR DE LA DIARREA DEL NIÑO

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-----------------------|--------|------------|
| Hidratán al niño/a | 70 | 79.55 |
| No hidratan al niño/a | 18 | 20.45 |
| TOTAL | 88 | 100 |

| | | |
|---------------------------|----|-------|
| Amebicidas | 35 | 39.77 |
| No administran amebicidas | 53 | 60.23 |
| TOTAL | 88 | 100 |

| | | |
|--------------------------------|----|-----|
| Antihelmínticos | 22 | 25 |
| No administran antihelmínticos | 66 | 75 |
| TOTAL | 88 | 100 |

| | | |
|-------------------------------|-----|-------|
| Antidiarreicos | 11 | 12.50 |
| No administran antidiarreicos | 77 | 87.50 |
| TOTAL | 100 | 100 |

| | | |
|---------------------|----|-------|
| Acuden al médico | 14 | 15.91 |
| No acuden al médico | 74 | 84.09 |
| TOTAL | 88 | 100 |

| | | |
|-----------------------------|----|-------|
| Antibióticos | 7 | 7.95 |
| No administran antibióticos | 81 | 92.05 |
| TOTAL | 88 | 100 |

| | | |
|------------------------------------|----|-------|
| Sales efervescentes | 7 | 7.95 |
| No administran sales efervescentes | 81 | 92.05 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 7

MEDIOS EMPLEADOS PARA HIDRATAR AL NIÑO EN EL HOGAR

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---|--------|------------|
| Aguas caseras (menta, manzanilla, arroz) | 56 | 80 |
| Sales de rehidratación | 14 | 20 |
| TOTAL | 70 | 100 |

TABLA No. 8

UTILIDAD QUE ATRIBUYE LA MADRE A LAS
SALES DE REHIDRATACION ORAL

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------------------------|--------|------------|
| Para prevenir la deshidratación | 60 | 68.18 |
| En caso de diarrea | 17 | 19.32 |
| No sabe | 11 | 12.50 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 9

CONOCIMIENTO DEL CONCEPTO "DESHIDRATACION"

CONSECUENCIAS Y RIESGOS

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|---------------|--------|------------|
| Si lo conocen | 22 | 25 |
| No lo conocen | 66 | 75 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 10

MEDICAMENTOS EMPLEADOS EN EL HOGAR PARA
TRATAR LA FIEBRE DEL NIÑO

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|------------------------------------|--------|------------|
| Acetaminofén | 39 | 44.32 |
| Acido acetilsalicílico | 32 | 36.36 |
| Alcohol (aplicación en el cuerpo) | 7 | 7.95 |
| Antigripales (sales efervescentes) | 7 | 7.95 |
| Remedios caseros | 3 | 3.41 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 11

IDENTIFICACION POR PARTE DE LA MADRE
DE LA FORMA FARMACEUTICA "SUPOSITORIO"

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------|--------|------------|
| SI | 50 | 56.82 |
| NO | 38 | 43.18 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 12

EVALUACION DE LA FORMA EN QUE LA MADRE
RECONSTITUYE LOS MEDICAMENTOS QUE SE PRESENTAN
EN FORMA DE POLVO PARA RECONSTITUIR

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|-------------------|--------|------------|
| Correcta | 43 | 48.86 |
| Incorrecta | 02 | 2.28 |
| Ignora totalmente | 43 | 48.86 |
| TOTAL | 88 | 100 |

TABLA No. 13

EVALUACION DE LA INFORMACION QUE TIENE LA MADRE
DEL CONCEPTO "ANTIBIOTICO"

| ALTERNATIVA | NUMERO | PORCENTAJE |
|--|--------|------------|
| Si conocen el concepto y lo pueden explicar con sus palabras | 12 | 13.64 |
| No conocen el concepto | 76 | 86.36 |
| TOTAL | 88 | 100 |

8. DISCUSION

Los resultados se obtuvieron luego de haber entrevistado a 88 pacientes, madres que tienen niños menores de 6 años en su familia y que estaban hospitalizadas en el servicio "Tercer piso Medicina Perinatal" del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, las cuales fueron seleccionadas aleatoriamente.

De acuerdo con los datos que se presentan en la tabla 1, son diversas las fuentes de consulta a quienes acuden las pacientes para medicar a sus hijos. El 60.22% de las pacientes acuden al médico o al dependiente de farmacia para medicar a sus hijos. El 20.45% consultan al médico o a la familia y vecinos. El 14.77% consultan al dependiente de farmacia o a la familia y vecinos, el 4.55% consulta en tiendas o con curanderos. Los datos indican que la madre no considera al médico como la única persona capacitada para prescribir medicamentos, ya que consultan con frecuencia al dependiente de farmacia, que en algunas ocasiones no constituye la persona adecuada por carecer de conocimientos adecuados, y posiblemente no ha recibido capacitación para el manejo y uso adecuado de medicamentos; y, los familiares y vecinos que a menudo recomiendan los medicamentos que han usado, sin tener ningún tipo de conocimiento sobre indicaciones y precauciones.

La tabla No.2 indica que el 66.67% de los medicamentos que utilizaron alguna vez, requieren prescripción médica, y el 33.33% restante son de venta libre. Comparando con la pregunta anterior se infiere que muchos medicamentos que requieren prescripción médica fueron adquiridos por la madre sin previa consulta, o consultaron fuentes no adecuadas.

En la tabla No. 3 se encuentran los medicamentos que la paciente ha utilizado, en orden descendente de proporción: Analgésicos (acetaminofén 60%, ácido acetilsalicílico 40%), antibióticos (principalmente trimetropin-sulfametoxazol, amoxicilina, eritromicina y penicilina), antidiarreicos (caolin, pectina, derivados de atropina, subsalicilato de bismuto, loperamida), antihelmínticos, vitaminas, amebicidas (yodoquinol), antitusivos y expectorantes (dextrometorfán, guaifenesina), sales efervescentes (compuestos antigripales, antiácidos, etc) y otros (antipalúdicos, broncodilatadores).

La tabla No.4 revela el tipo de información que recibe la madre de las diversas fuentes de consulta sobre los medicamentos: El 100% recibe información de la dosis que debe administrar, pero no recibe información sobre las precauciones que debe tomar en caso de sobredosis, intoxicación, incumplimiento de tratamiento y reacciones secundarias que podrían presentarse.

Es importante tomar en cuenta estos datos, debido a que la madre muchas veces ignora el riesgo de automedicarse al observar que en la caja o en el envase está indicada la dosis recomendada. La consecuencia de no poseer la información completa y correcta es principalmente que la madre al no encontrar preparaciones pediátricas de algún medicamento en el mercado, reduce a la mitad la dosis del adulto. Los datos contenidos en la tabla No. 5 lo comprueban: 55.68% contestaron que administran la mitad de la dosis de medicamentos a los niños, cuando no se trata de formulaciones pediátricas, 28.41% refiere que únicamente es posible administrar formulaciones pediátricas a los niños, y el 15.91% no tiene conocimientos de la existencia de formulaciones especiales para niños.

Uno de los objetivos del trabajo de investigación era determinar la forma en que la madre trata en casa la diarrea y la fiebre de los niños.

Con respecto a la diarrea, los datos contenidos en la tabla No. 6 indican que: 15.91% de la población entrevistada acudió al médico y 84.09% automedicó a sus niños. Se determinó claramente que la forma de tratar la diarrea no es la adecuada, pues el 12.5% utilizó antidiarreicos que no están indicados para niños menores de 12 años y cuyo empleo ha provocado intoxicación, como el caso de loperamida, en lactantes debido a la sobredosificación. Este medicamento disminuye el peristaltismo, causa trastornos extrapiramidales, entre otros; la Organización mundial de la Salud –OMS- ha tratado de disminuir el uso indiscriminado de antidiarreicos en lactantes y niños, restringiendo el uso únicamente a personas adultas. (7)

Los datos señalan que 25% utilizaron antihelmínticos sin tener certeza del tipo y agente causal de la diarrea, no consultan al médico ni realizan el examen de heces correspondiente. Estos medicamentos provocan reacciones adversas y deben utilizarse únicamente cuando el médico identifique que el agente causal es un helminto.

Otros medicamentos empleados en forma errónea por parte de la madre son los amebicidas. 39.77% de las madres han utilizado amebicidas: Yodoquinol (diyodohidroxiquinina) indicando que mezclan en agua de media a una tableta de yodoquinol y se la administran al niño, sin importar la edad. Tomando en cuenta que la tableta contiene 650mg de yodoquinol, los niños y sobre todo los lactantes corren un gran riesgo de intoxicación. Estos medicamentos por ningún motivo deben administrarse a los

niños menores de 12 años, y en general, su uso ha sido restringido debido a que la administración de yodoquinol, en dosis altas, a niños con diarrea crónica se ha asociado a atrofia óptica y pérdida de la visión. (7)

Con los datos obtenidos se puede afirmar que la madre considera a los parásitos como los principales agentes causales de diarrea en los niños. Además, la mayoría de las entrevistadas viven en el área rural donde los servicios básicos como el agua potable y drenajes, son limitados. Lo anterior sumado a los malos hábitos higiénicos, favorecen sin duda los episodios de diarrea en niños pequeños y lactantes.

Los antibióticos fueron administrados como primera medida por el 7.95% de la población entrevistada, lo cual indica que la madre no considera que los antibióticos deben emplearse inmediatamente en caso de diarrea, sin embargo, se observa que utilizan frecuentemente los antidiarreicos y no emplean como primera medida las sales de rehidratación oral, que constituyen el tratamiento primario y más adecuado en caso de diarrea infantil.

Preocupa el hecho de que 7.95% utilizó sales efervescentes en niños menores de edad, ya que estas preparaciones contienen más de un compuesto en su formulación y no están indicadas para niños.

En todos los casos la madre refirió utilizar más de un medicamento, lo que indica que administran al niño/a más de un medicamento, que en la mayoría de los casos no son los indicados para el tratamiento de la diarrea, y que contribuyen a agravar la deshidratación del niño/a.

Con respecto a la hidratación del niño, 80% refiere hidratarlo en casa empleando aguas caseras y sueros de rehidratación. En la tabla No.7 se observa que de este porcentaje, el 80% utiliza aguas caseras a base de menta, arroz o manzanilla, y únicamente el 20% del total de madres, que hidratan a sus niños, emplea las sales de rehidratación oral.

Es preocupante observar que si bien la madre conoce las sales de rehidratación oral, no acostumbran administrarlas como primera medida en caso de diarrea infantil; por otro lado, las medidas que toma para hidratarlo no contienen los componentes que el organismo necesita reponer, únicamente el agua de arroz tiene propiedades astringentes que favorecen la regeneración de la mucosa intestinal.

Con respecto a las indicaciones de uso de sales de rehidratación en la población entrevistada, 60% las utiliza para evitar la deshidratación causada por la diarrea, 17 % las utiliza simplemente para la diarrea, y todavía un 11% no sabe su indicación (tabla No. 8). Ahora bien, del grupo que las emplea para evitar la deshidratación (60%), el 75% no tiene conocimiento del significado de la palabra "deshidratación" e ignora las consecuencias de la misma. El 25% restante indicó que si no se trata a tiempo, la deshidratación puede resultar mortal. (tabla No. 9)

Lo anterior no sólo es preocupante sino que es un indicador del tipo de información que hace falta proporcionar a la madre; es necesario que las campañas para la prevención de la diarrea y para el uso adecuado de sales de rehidratación expliquen adecuadamente qué

es la deshidratación y cómo detectar los síntomas cuando se trate la diarrea en el hogar, y no simplemente indicar que previenen la deshidratación.

Con respecto al tratamiento de la fiebre en casa (tabla No. 10), el 44.32% de la población encuestada utilizó acetaminofén, que es un medicamento de venta libre y está indicado para el tratamiento de la fiebre en niños y lactantes. Sin embargo, la sobredosis aguda puede ocasionar daño hepático fatal. No es raro observar diagnósticos de intoxicación por acetaminofén en el Departamento de Pediatría del Hospital Roosevelt debido al uso indebido que le dan al medicamento, ya que desconocen la dosis usual y la máxima permitida, así como las consecuencias de sobredosificación.

La aspirina es utilizada en un 36.36% de la población. El ácido acetilsalicílico está catalogado como: analgésico, antipirético, antiinflamatorio y antitrombótico. El uso de la aspirina (ácido acetilsalicílico) está asociada con el desarrollo del síndrome de Reye en niños y adolescentes con enfermedades febriles agudas, especialmente varicela e influenza. La hipersensibilidad es causa de una respuesta indeseada; la insuficiencia renal o hepática o la hipoprotrombinemia u otros trastornos de la sangre potencian la posibilidad de la toxicidad de la aspirina. (7,8)

El 7.95% utilizó medicamentos para tratar la fiebre que contienen: acetaminofén, clorfeniramina, fenilpropanolamina y ácido ascórbico en su formulación, los cuales no están indicados para lactantes y niños menores de 2 años. Otro 7.95% consideró adecuado frotar al paciente con alcohol, lo cual es incorrecto porque la piel lo absorbe y puede

ocasionar depresión del sistema nervioso central. Sólo un 3.41% no utilizó medicamentos, solamente remedios caseros. (7,9)

Con respecto a la identificación y uso adecuado de formas farmacéuticas, los datos contenidos en las tablas 11 y 12 indican que el 56.82% de la población entrevistada conoce los supositorios, mientras el 43.18% restante no los identifica. En otro aspecto, 48.86% tiene conocimiento adecuado de la forma de reconstituir medicamentos, el 2.28% lo realiza en forma incorrecta ya que añade agua hirviendo y no hervida y fría como es indicado. El 48.86% ignora la forma de reconstituir medicamentos y acude al dependiente de farmacia para que éste lo reconstituya por ella, sin determinar si lo realiza adecuadamente. Es necesario educar a la madre sobre la forma correcta de reconstituir medicamentos, ya que en el mercado es común encontrar estas presentaciones, sobre todo en formulaciones pediátricas. Cuando se trata de reconstitución de antibióticos, por ser medicamentos de uso delicado, debe realizarse adecuadamente para garantizar que la dosis que reciba el enfermo sea la indicada y no esté diluida o concentrada.

Es común observar en la población el uso inadecuado de antibióticos, ya que es posible encontrarlos en diversidad de lugares. Sin embargo, en la presente investigación se estableció que 86.36% de las pacientes entrevistadas desconoce qué es un antibiótico, pero lo emplea "para curar" enfermedades. El 13.64% restante indicó que el uso es exclusivo para infecciones, destacando las de garganta e intestinales. (Tabla No. 13) Es necesario informar a la madre, quien en la mayoría de los casos es la responsable de la terapia medicamentosa del paciente en el hogar, sobre las características generales de los antibióticos, enfatizando el cumplimiento adecuado del tratamiento y las consecuencias de

suspenderlo, las reacciones adversas más comunes, la persona indicada para su prescripción, entre otros.

No es recomendable administrar antibióticos a un recién nacido, ya que los órganos encargados de su metabolización se encuentran en la etapa de madurez y es posible que se presente intoxicación. Por ejemplo, el empleo de cloranfenicol en recién nacidos provoca una coloración gris en la piel debido a la incapacidad del hígado de metabolizarlo completamente. La combinación de trimetoprim-sulfametoxazol no está indicada para lactantes menores de dos meses. (7,9)

9. CONCLUSIONES

1. Los conocimientos que la paciente del Tercer piso Medicina Perinatal del departamento de Maternidad del Hospital Roosevelt, posee sobre medicamentos son limitados e inadecuados. El ejemplo más palpable lo constituye el 55.68% de pacientes que administran la mitad o la dosis de un adulto a un niño cuando no encuentran en el mercado preparaciones pediátricas.
2. El tratamiento primario de la diarrea del niño en el hogar es inadecuada. La primera medida que toma la madre cuando el niño tiene diarrea es la automedicación, el 84.09% de las madres encuestadas lo afirman, dejando a un lado las sales de rehidratación oral, que constituyen el tratamiento primario para la diarrea en niños.
3. Los antidiarreicos, amebicidas y antihelmínticos son preferidos por la madre para automedicar a sus hijos, en caso de diarrea.
4. Las medidas empleadas por la madre para tratar la fiebre del niño/a en el hogar son en su mayoría apropiadas, utilizando principalmente acetaminofén y ácido acetil salicílico.
5. La mayoría de las pacientes desconocen el significado de términos y conceptos relacionados con los medicamentos; tales como deshidratación, antibiótico, supositorio.

6. La mayoría de las pacientes carecen de información que les permita conocer ampliamente los detalles de la terapia medicamentosa de sus hijos, como ejemplo: Riesgos de intoxicación, reacciones secundarias y precauciones que deben tomar al administrar medicamentos.

7. Es importante la presentación del Programa educativo de uso adecuado de medicamentos en el recién nacido dirigido a la madre, ya que el contenido del mismo se estructuró de manera que responda a las necesidades de información que la madre presenta actualmente, y fortalecer los conocimientos que ya posee.

10. RECOMENDACIONES

1. Validar el Programa educativo en el Hospital Roosevelt, específicamente en el servicio Tercer Piso Medicina Perinatal del Departamento de Maternidad; debido a que en el servicio la madre permanece hospitalizada más de 24 horas, a través de los estudiantes de Química Farmacéutica que realizan prácticas en el el sub-programa de Farmacia Hospitalaria del Programa de Experiencias Docentes con la comunidad --EDC-
2. Ampliar la cobertura del Programa educativo hacia otros servicios del hospital Roosevelt donde se localicen madres de familia, con el fin de informar y promover el uso adecuado de medicamentos.
3. Evaluar otro tipo de conocimientos que posea la madre relacionados a los medicamentos y a las patologías más frecuentes de los niños, adolescentes y adultos.

11. REFERENCIAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD –OMS- **Boletín informativo: Lucha contra las enfermedades diarreicas.** 8:Junio; 14-15.
2. García Mejía, S. **Investigación de la utilización de medicamentos durante la lactancia materna en un sector de la población guatemalteca.** Tesis de graduación. Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1997.
3. Gaitán Izaguirre, G.M. **Estudio diagnóstico sobre la Educación al paciente en el uso adecuado del medicamento.** Programa de Medicamentos Esenciales OPS/OMS. Guatemala. 1992.
4. **Estadística del Servicio de Intensivo de Pediatría del año 1998: Principales diagnósticos reportados en el año.** Departamento de Pediatría, Hospital Roosevelt. Guatemala.
5. Bonal, J. Castro Cela, I. **Manual de Formación para Farmacéuticos Clínicos.** Sociedad Europea de Farmacia Clínica. Madrid, España. 1989.

6. **DIÁLOGO SOBRE LA DIARREA: Boletín Internacional sobre el control de enfermedades diarreicas.** Appropriate Health Resources & Technologies Action Group Ltd. Inglaterra. Mar:39 (8-10) 1992.

7. Goodman & Gilman. **Las Bases Farmacológicas de la Terapéutica.** 8ª Ed. México: Editorial Médica Panamericana S.A. 1991. 1751pp

8. Litter, Manuel. **Farmacología Experimental y Clínica.** 7ª edición. Buenos Aires: El Ateneo. 1988. 1872pp.

9. **Aproved Drug Products and Legal Requirements. USP DI.** 17th ed. Vol. 1. The United States Pharmacopeial Convention, Inc. 1997.

12.ANEXOS

- 1. Conceptos del servicio de Farmacia**
- 2. Gráficas de las tablas de resultados**
- 3. Encuesta**
- 4. Guía educativa sobre el uso adecuado de medicamentos en el recién nacido.**

ANEXO I

1. CONCEPTUALIZACION DE LAS FUNCIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA DE HOSPITAL. (5)

La farmacia, es un servicio de apoyo clínico integrado funcional y jerárquicamente, en el grupo de servicios que dependen directamente de la Dirección del centro y en constante y estrecha relación con su Administración.

La principal razón de ser de un Servicio de Farmacia es la de servir al paciente, por lo que su objetivo será dispensarle medicaciones seguras y oportunas. Su misión comprende todo lo referente al medicamento, desde su selección hasta su dispensación, velando en todo momento por su adecuada utilización en el plano asistencial, económico, de investigación y docente. El farmacéutico tiene por tanto, la importante función clínica, administrativa y de consulta.

A pesar de que la farmacia es sólo una de las muchas secciones de un hospital, ésta ejerce gran influencia en su estatus profesional y económico, debido a su inter-relación e inter-dependencia con los demás servicios hospitalarios. Por esa razón, el servicio de farmacia debe mantener estrecha relación y cooperación con todos los servicios del hospital, pero muy especialmente con aquellos cuyas funciones pueden potenciar sus propias acciones.

La relación con los servicios médicos (clínicos y quirúrgicos) en los cuales la farmacia es un servidor de apoyo fundamental, suele producirse en forma diaria y continua, pues el propio sistema de distribución información de medicamentos hace que esta relación

se produzca en forma natural. El servicio de farmacia participa y desarrolla actividades de carácter multidisciplinario, que hace todavía más estrecha su relación y colaboración con los servicios médicos. Por ejemplo: Educación al paciente, soporte nutricional. El servicio de farmacia debe coordinar sus actividades y colaborar con los otros servicios de apoyo clínico, con la finalidad de evitar duplicidad de funciones y esfuerzos y lograr mayor eficacia y eficiencia institucional.

2. FUNCIONES FUNDAMENTALES DEL SERVICIO DE FARMACIA (5)

2.1 Selección de medicamentos

2.2 Adquisición, elaboración, conservación y control de los medicamentos

2.3 Sistemas racionales de distribución de medicamentos

2.4 Información de medicamentos

3. FUNCIONES COMPLEMENTARIAS DEL SERVICIO DE FARMACIA (5)

3.1 Estudios de utilización de medicamentos

3.2 Participación en el diseño de protocolos de tratamiento

3.3 Educación sanitaria sobre medicamentos

3.4 Participación en los programas de farmacovigilancia.

3.5 Programa de farmacocinética clínica

3.6 Programa de Soporte Nutricional

3.7 Cooperación en los programas de garantía de calidad asistencial

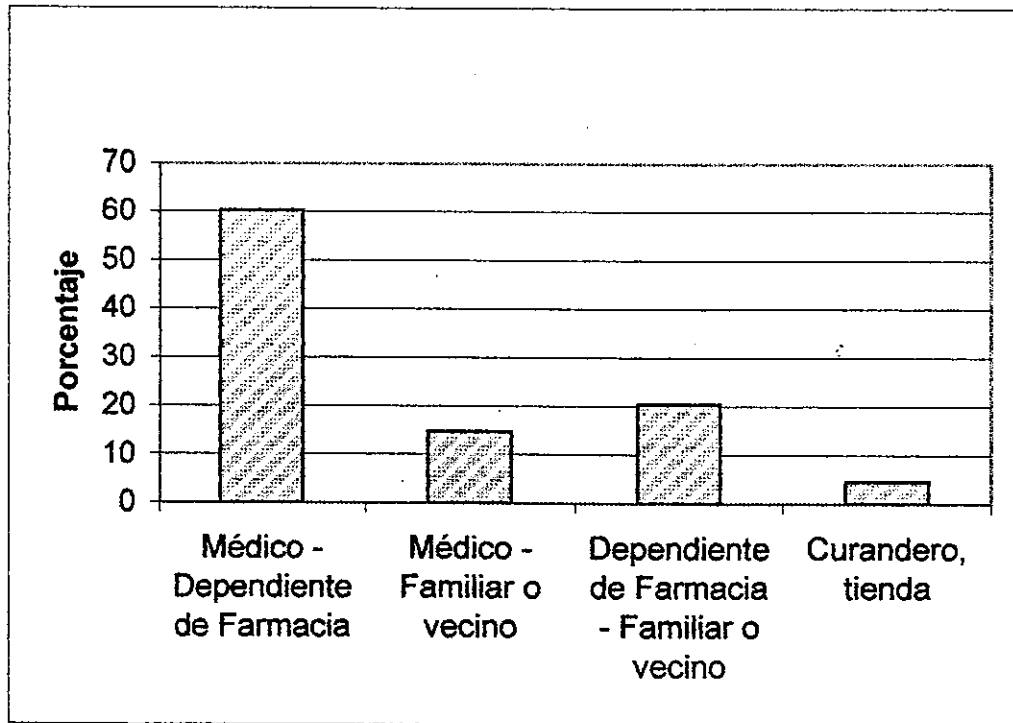
4. EDUCACION SANITARIA (5)

La educación sobre medicamentos ha tenido su origen en la información de medicamentos dirigida al público y ha surgido del interés en que la información dada al paciente que debe seguir un tratamiento se traduzca en un cambio de actitud por parte de éste y, en el interés de que la población tenga elementos más críticos al juzgar el valor real de los medicamentos en la terapéutica.

El farmacéutico debe tener en cuenta todos los factores que puedan influir en el no cumplimiento de los pacientes a la hora de planificar los programas educativos. Debe conseguir que el paciente esté interesado en su propia salud y tenga una actitud participativa para que comprenda la importancia de seguir el tratamiento que se le prescribe, correctamente. Un programa educativo efectivo requiere impartir información, pero tener presente todas las variables sociales y de comportamiento de las pacientes.

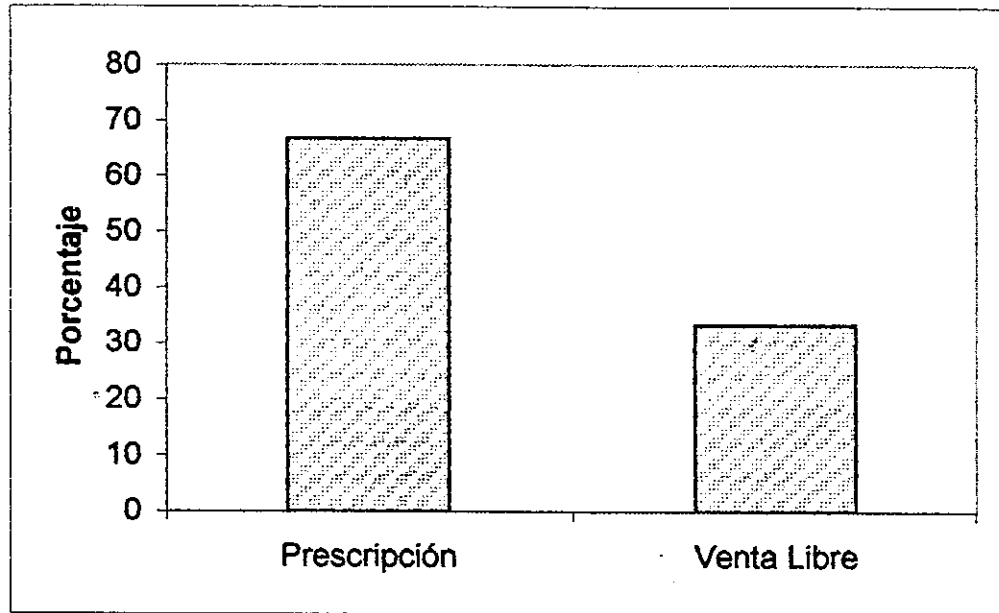
GRAFICA No. 1

FUENTES DE CONSULTA PARA MEDICAR A LOS HIJOS



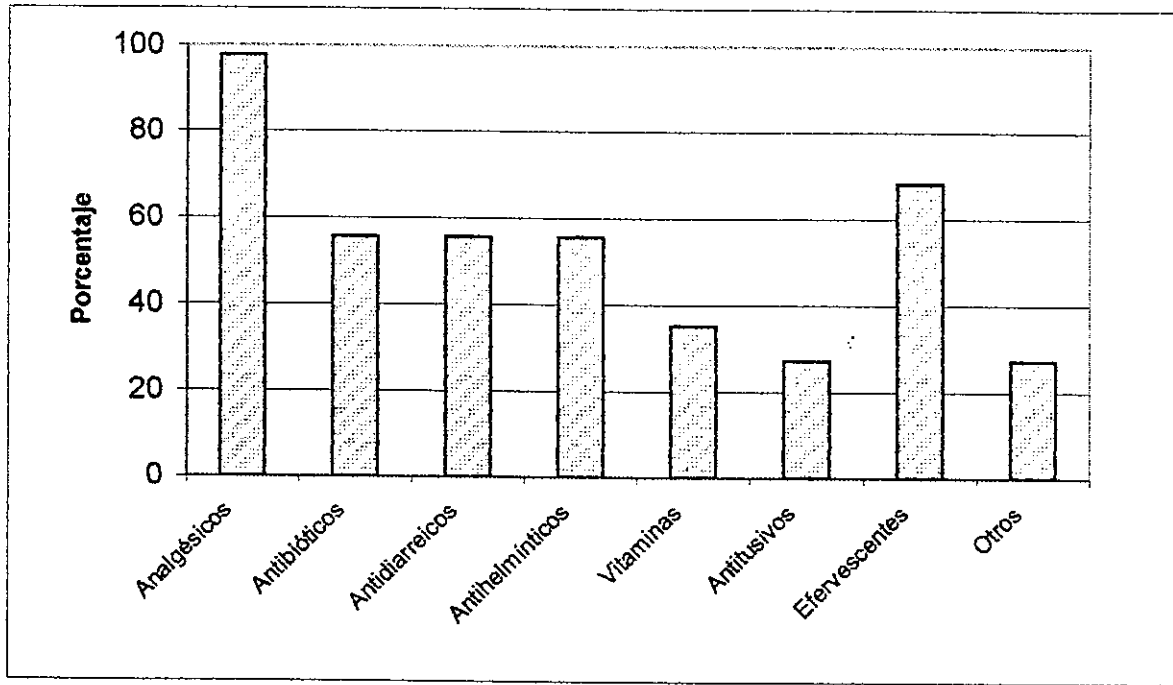
GRAFICA No. 2

CLASIFICACION DE LOS MEDICAMENTOS QUE
UTILIZAN EN EL HOGAR



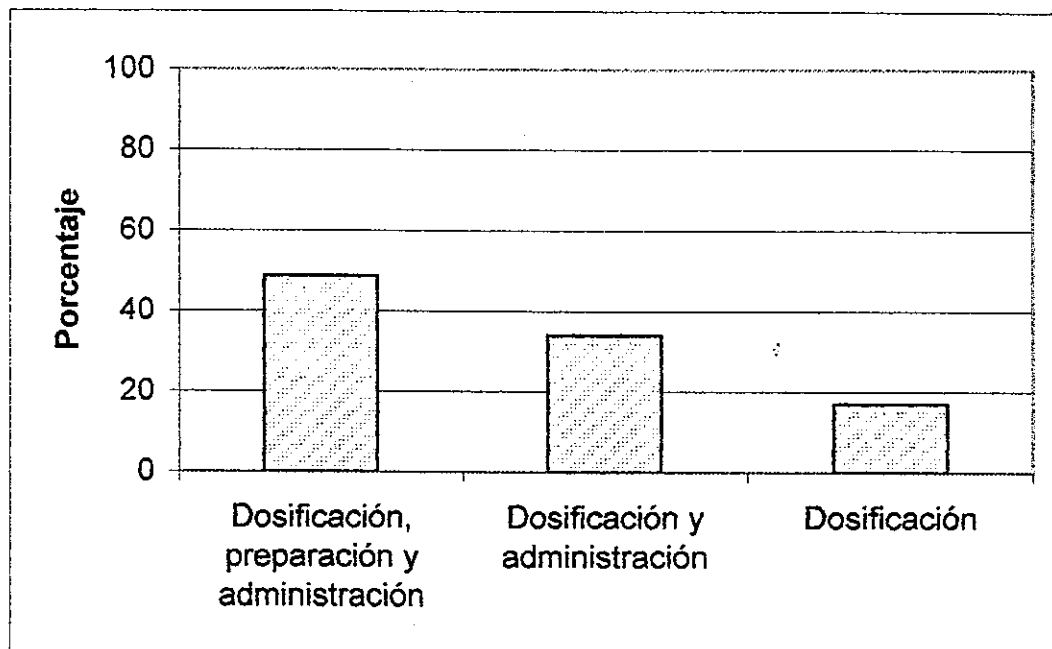
GRAFICA No. 3

GRUPO DE MEDICAMENTOS QUE HAN UTILIZADO EN EL HOGAR



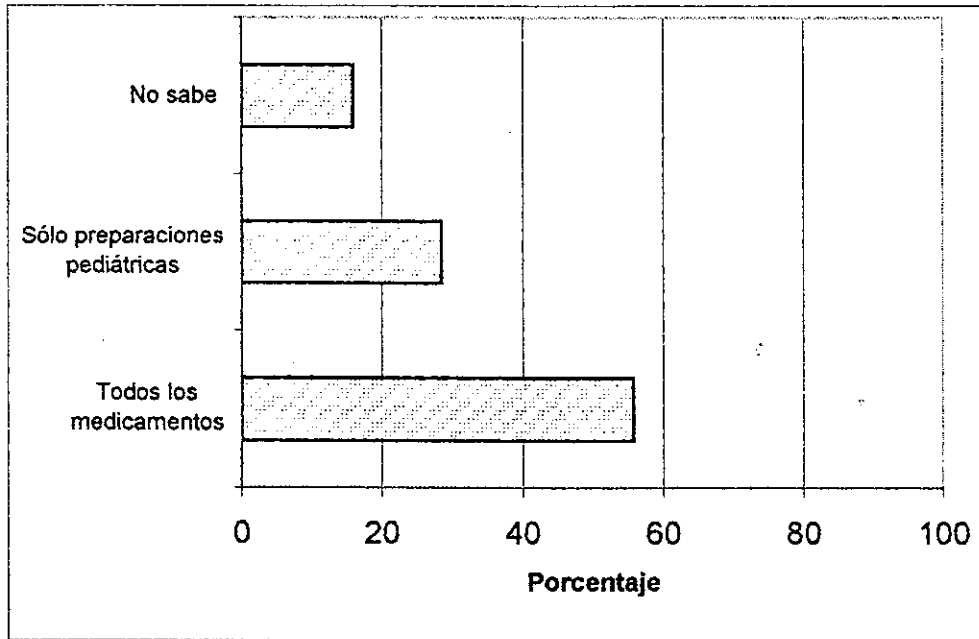
GRAFICA No. 4

TIPO DE INFORMACION QUE RECIBE LA MADRE



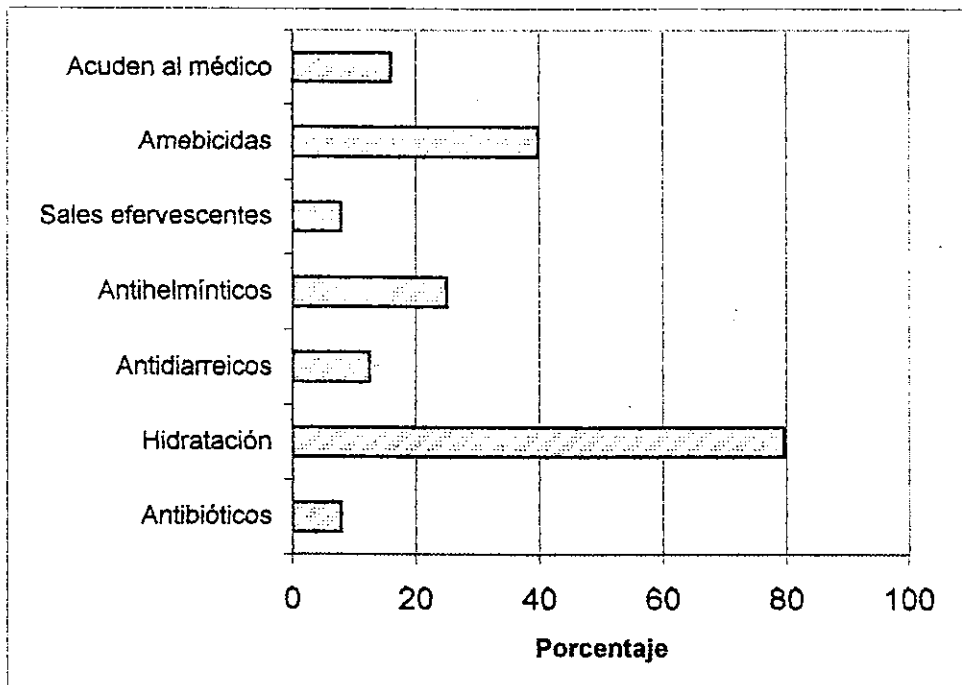
GRAFICA No. 5

TIPO DE MEDICAMENTOS QUE SE ADMINISTRAN A LOS NIÑOS



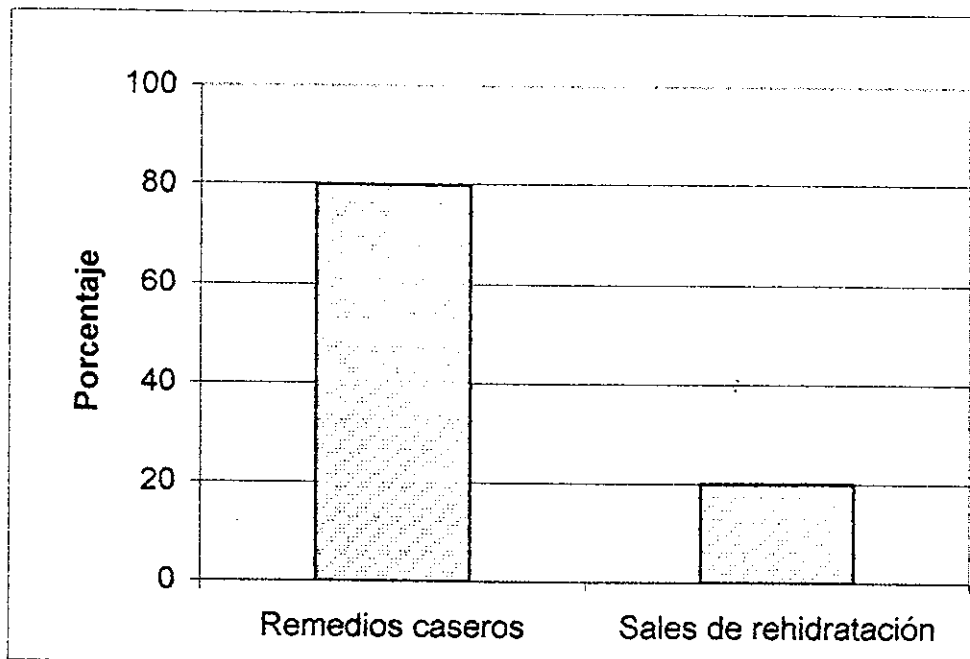
GRAFICA No. 6

FORMA PRIMARIA DE TRATAR LA DIARREA DEL NIÑO EN EL HOGAR



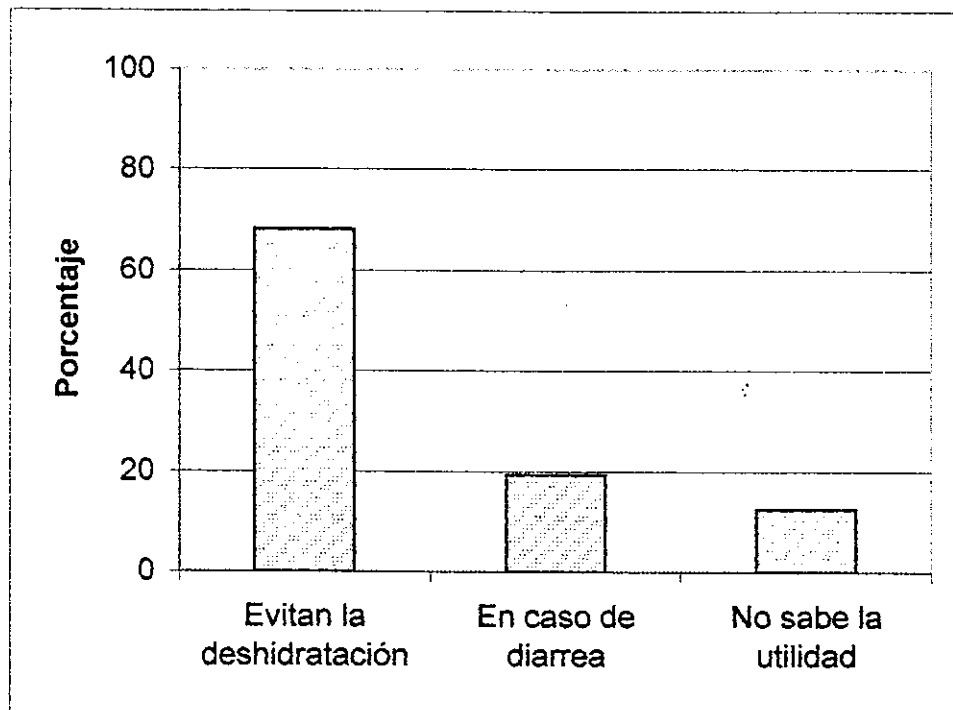
GRAFICA No. 7

MEDIOS PARA HIDRATAR AL NIÑO CON DIARREA



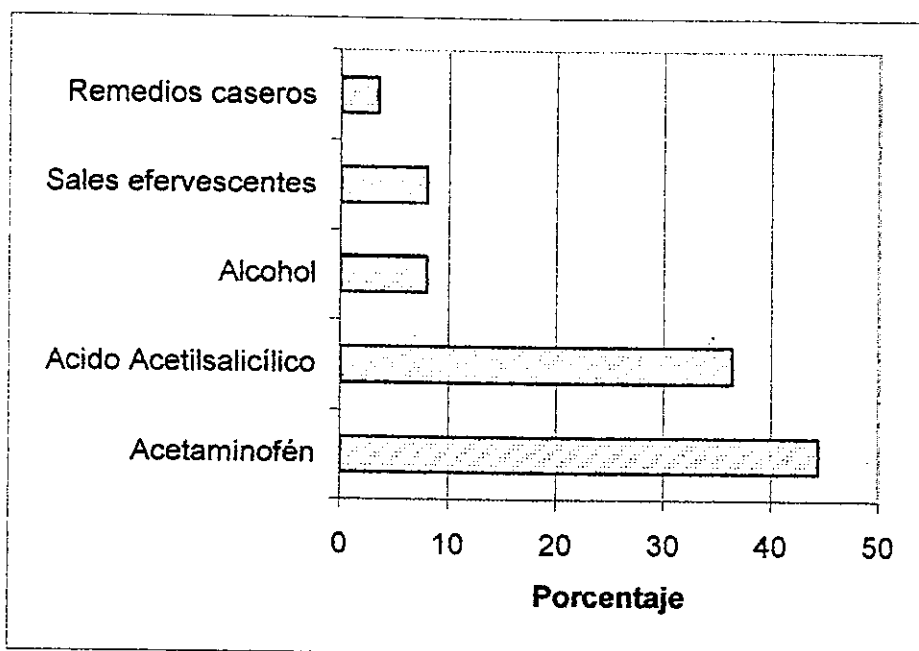
GRAFICA No. 8

UTILIDAD DE LAS SALES DE REHIDRATACION ORAL



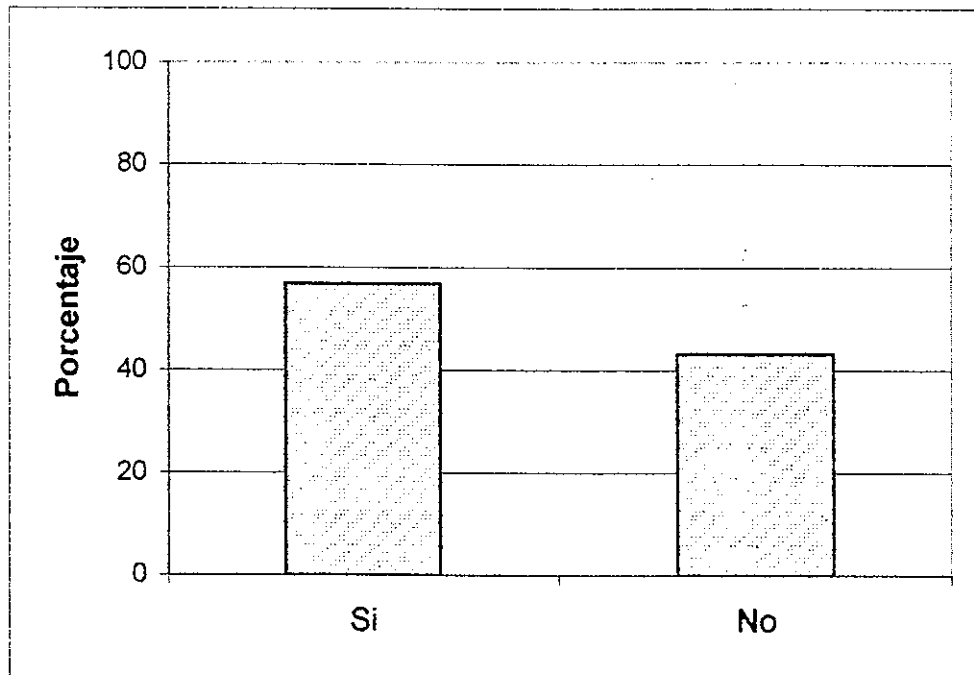
GRAFICA No. 10

MEDICAMENTOS UTILIZADOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA FIEBRE



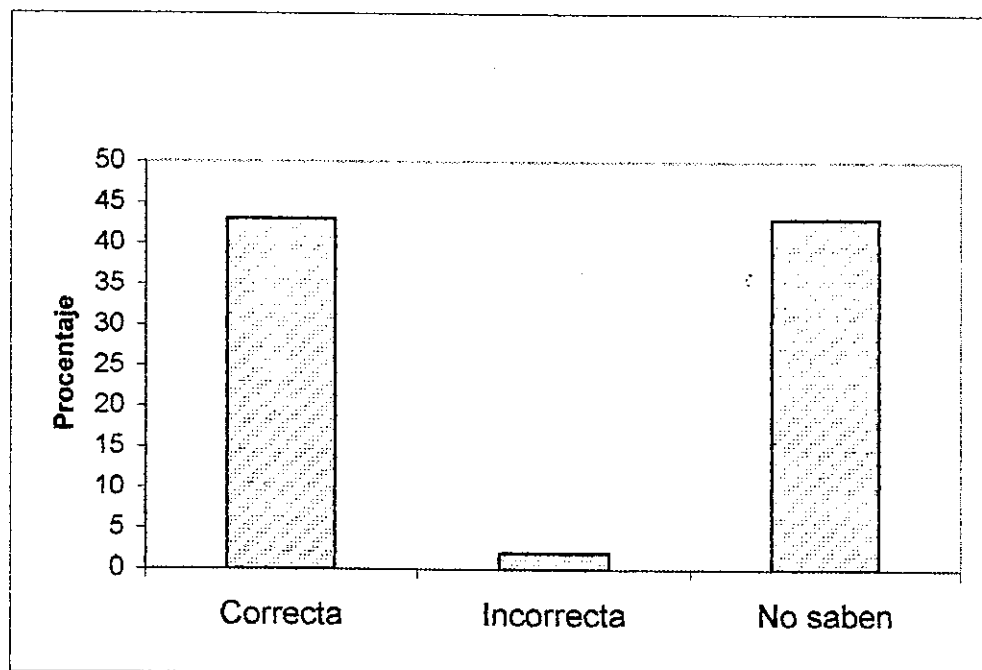
GRAFICA No. 11

IDENTIFICACION DE LA FORMA FARMACEUTICA
SUPOSITORIO
POR PARTE DE LA MADRE



GRAFICA No. 12

FORMA DE RECONSTITUIR UN MEDICAMENTO POR PARTE DE LA MADRE



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS Y FARMACIA
ESCUELA DE QUIMICA FARMACEUTICA

USO ADECUADO DE MEDICAMENTOS EN EL RECIEN NACIDO

GUIA EDUCATIVA



LOS MEDICAMENTOS Y EL RECIEN NACIDO

EL RECIEN NACIDO:



- El recién nacido **NO ES UN ADULTO EN PEQUEÑO**. De la misma forma en que el organismo no está preparado para recibir los alimentos, no lo está para recibir los medicamentos del adulto.
- Tipo y cantidad de medicamento que se deba administrar al recién nacido **SIEMPRE** lo debe indicar el médico, o personal de salud capacitado. Cuando se trata del recién nacido, el médico toma en cuenta el peso para determinar la dosis del medicamento que le recomiende.
- Cualquier alteración en la cantidad o el tipo de medicamentos puede resultar perjudicial para la salud del recién nacido.
Recuerde: **LOS MEDICAMENTOS SON TOXICOS SI NO SE EMPLEAN ADECUADAMENTE.**
- Si es necesario inyectarle algún medicamento, lo debe realizar el médico o personal de salud capacitado. **NO PERMITA QUE LO REALICE OTRA PERSONA. ACUDA AL PUESTO DE SALUD MAS CERCANO, AL CENTRO DE SALUD O AL HOSPITAL.**



¿QUÉ ES LA DIARREA?

La diarrea es un síntoma de una enfermedad consistente en más de tres deposiciones diarias de heces sin formar, líquidas ya que tienen un contenido anormal de agua. Puede o no acompañarse de dolor, debilidad, náuseas, vómitos, retorcijones, fiebre, pérdida de apetito, etc.

DIARREA INFANTIL:

La causan principalmente:
Alimentos y utensilios sucios y
agua sin hervir.

Puede aparecer como
consecuencia de la
administración de algunos
antibióticos, o como indicación
de una infección si va
acompañada de fiebre.



Si el recién nacido tiene diarrea, la madre debe darle
leche materna, y consultar al médico.

**Recuerde: NO SUSPENDA LA
LACTANCIA MATERNA.**

LA DIARREA CAUSA DESHIDRATACION ¿QUÉ SIGNIFICA ESTO?

La diarrea se caracteriza por la pérdida de grandes cantidades de agua. El cuerpo pierde líquidos y sustancias que son indispensables para su buen funcionamiento.

El cuerpo humano no tiene depósito para agua. Se mantiene bien con el agua que se ingiere.

Si el niño pierde agua con la diarrea y no la recupera, se pondrá débil y cansado. Si la pérdida es severa puede llegar a paralizarse y morir.

Las sustancias que se pierden con la diarrea y con vómitos también perjudican la salud y es necesario reponerlas empleando preparados que las contengan. (Sales de rehidratación, agua de arroz, agua de cáscara de plátano)



EVALUACION DEL ESTADO DE HIDRATACION

| Observe | PACIENTE DIARREICO SIN DESHIDRATACION | PACIENTE DIARREICO CON DESHIDRATACION | PACIENTE DIARREICO CON DESHIDRATACION SEVERA |
|---|---------------------------------------|--|--|
| 1. Condición general del o la paciente. | Bien alerta | Intranquilo, irritable, agitado, muy decaído | Aguado/a, muy decaído/a |
| 2. Ojos | Normales, no están hundidos. | Hundidos | Hundidos y muy secos |
| 3. Lágrimas | Presentes, húmedas | Presentes | Ausentes |
| 4. Boca y lengua | Húmeda, bebe normalmente | Secas | Muy secas |
| 5. Sed | Sin Sed | Sediento/a, bebe rápido y ávidamente | Bebe mal o no es capaz de beber |

- SI EL NIÑO PERMANECE MAS DE 3 DIAS CON DIARREA, AUNQUE ESTE HIDRATADO, USTED DEBE ACUDIR DE INMEDIATO AL MEDICO PORQUE PUEDE TENER UNA ENFERMEDAD QUE REQUIERA OTROS MEDICAMENTOS LOS CUALES UNICAMENTE EL MEDICO PODRA RECETARLE.



TRATAMIENTO SEGÚN EL ESTADO DE HIDRATACION

| PACIENTE CON DIARREA SIN DESHIDRATACION | PACIENTE CON DESHIDRATACION | PACIENTE CON DESHIDRATACION SEVERA |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Dar más líquidos de lo usual para prevenir deshidratación. • Usar líquidos caseros: agua de arroz, jugo de naranja o limón. • Dar suficientes alimentos para prevenir la desnutrición: Lactancia materna, leche, cereal, verduras. • Cuando se recupere de la diarrea, es necesario dar una comida extra, para alcanzar el peso adecuado. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Preparar el suero oral y dárselo por cucharadas o en vaso. 2. Llevarlo a un puesto o centro de salud. 3. Dar suficientes alimentos para prevenir la desnutrición: Lactancia materna, leche, cereal, verduras. 4. Observar los síntomas que presente. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Llevarlo inmediatamente a un puesto o centro de salud, se considera una emergencia. 2. Si el o la paciente puede tomar, darle suero oral por cucharadas a cada rato, mientras llega al puesto o centro de salud. |

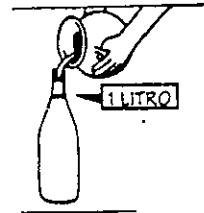
*Cuadros tomados de Krause "Nutrición y Dietoterapia", 8ª. Edición. MacGraw-Hill México. 1995. PP897.

FORMA CORRECTA DE PREPARAR UN SUERO ORAL

1. Lávese las manos con agua y jabón



2. Hierva 1 litro de agua pura en un recipiente limpio.



3. Espere que el agua se enfríe a temperatura ambiente. Nunca agregue el suero en el agua caliente.



4. Agregue 1 sobre de suero oral y mézclelo bien.

5. Puede darle el suero en una pacha, en un vaso o por cucharaditas



RECUERDE: MANTENGA TAPADO EL RECIPIENTE QUE CONTIENE EL SUERO. DEBE CONSUMIRSE EN 24hrs. DESPUES DE ESTE TIEMPO DEBE DESECHARLO Y PREPARAR OTRO.

FORMA CORRECTA DE PREPARAR LA MEDICINA QUE SE PRESENTA EN FORMA DE POLVO

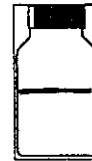
1. Lávese las manos con agua y jabón.



2. Hierva un poco de agua en un recipiente limpio. Espere que el agua se enfríe.



3. Busque en la etiqueta del frasco la flecha o marca que indica hasta donde debe agregar agua. Agregue agua hasta esta flecha o marca.
NO AGREGUE MAS.
Tape el frasco.



4. Si el líquido está por debajo de la flecha o la marca, agregue nuevamente hasta alcanzar la marca. **NO AGREGUE MAS.**



**SE RECOMIENDA CONSERVARLO EN UN LUGAR FRIO,
PUEDE SER EN LA REFRIGERADORA, PERO NO LO
CONGEE. ALGUNOS MEDICAMENTOS DEPUES DE
RECONSTITUIDOS SOLO PUEDEN SER USADOS POR EL
TIEMPO INDICADO EN LA ETIQUETA. LUEGO
ES NECESARIO DESECHARLOS.**

LA FIEBRE

¿QUÉ ES LA FIEBRE?

La fiebre no es una enfermedad, es un síntoma que advierte que su hijo está enfermo. Puede deberse a enfermedades infecciosas o no infecciosas. Debe consultar al médico, especialmente si:

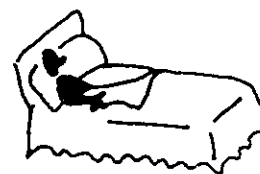
- Su hijo es menor de dos años
- La fiebre dura más de dos días
- La fiebre es muy elevada
- Observa otros cambios en la salud de su hijo.



Sólo el médico le indicará la causa de la fiebre, que pueda deberse a enfermedades como: Gripe, resfrío, sarampión, varicela, y otras.

CUIDADOS QUE DEBE TENER SI SU HIJO TIENE FIEBRE:

- Debe estar ligeramente vestido. No debe estar cubierto con mantas o con ropa pesada.



- Aplique agua tibia con una esponja o un pañal. **NO APLIQUE ALCOHOL** a la piel del niño o recién nacido.



- Asegúrese que beba suficiente líquido. Continúe con la lactancia materna.

- Si la fiebre no baja, utilice medicamentos que contengan **ACETAMINOFEN** (paracetamol), siguiendo las indicaciones del médico.



Si se trata de un recién nacido o un niño menor de dos años, **NO ES RECOMENDADO** administrarle ácido acetilsalicílico.



- Si la fiebre es muy alta o persistente su hijo puede convulsionar, es necesario establecer la causa, debe acudir al médico, al puesto o centro de salud más cercano.

RECUERDE: PARA BAJAR LA FIEBRE MANTENGA LIGERAMENTE VESTIDO AL NIÑO, APLIQUE AGUA TIBIA ASEGURESE QUE BEBA SUFICIENTE AGUA Y POR ULTIMO UTILICE ACETAMINOFEN.

LOS ANTIBIOTICOS

¿QUÉ SON LOS ANTIBIOTICOS?

Los antibióticos son los medicamentos que se utilizan para combatir enfermedades cuyo origen es infeccioso, es decir, aquellas que son transmitidas por microorganismos (bacterias, hongos, etc)

¿ ES VERDAD QUE PROVOCAN REACCIONES SECUNDARIAS?

Muchos antibióticos provocan reacciones secundarias, efectos que no son deseables pero que por las características del antibiótico aparecen en los pacientes que los toman. Entre éstos están: Fiebre, diarrea, náusea, vómitos. Si aparecen estos síntomas debe consultar al médico.



¿ES NECESARIO CUMPLIR CON EL TRATAMIENTO?

SI. Cuando el médico indique que el niño debe tomar antibiótico durante determinado tiempo, aunque presente mejoría durante el tratamiento, debe concluirlo. De esta manera se tendrá la certeza de que todos los microbios que causaban la enfermedad están muertos.



recuerde: Los antibioticos los debe prescribir unicamente el medico.

ADMINISTRACION ADECUADA DE MEDICAMENTOS

MEDICINAS LIQUIDAS TOMADAS POR LA BOCA:

- Si no es transparente debe AGITARLA antes de administrarla.



- Administrar la medida indicada por el médico.
Puede utilizar:

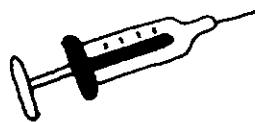
Goteros:



Cucharillas:



Jeringas:



SUPOSITORIOS

- Lo correcto es recostar al niño, levantarle las piernas e introducir por el recto (el ano) la parte ancha y plana del supositorio y empujar el resto.

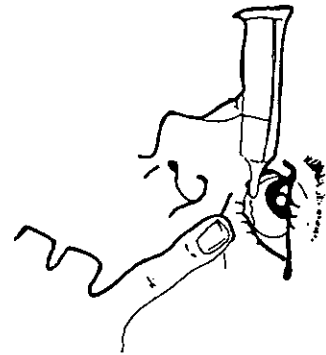
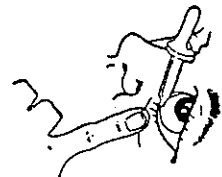


GOTAS Y UNGÜENTO PARA LOS OJOS

- Antes debe lavar sus manos. Coloque los dedos en forma de C y mantenga abierto el ojo del niño.

Si son GOTAS: Deje caer una gota. El gotero NO debe tocar el ojo del niño.

Si es UNGÜENTO: Aplique una capa fina de ungüento a lo largo de la parte interna del párpado inferior. Permita que el niño cierre el ojo para que se distribuya bien el medicamento.



**RECUERDE: NUNCA TOQUE LA PUNTA DEL
GOTERO O DEL UNGÜENTO CON LAS MANOS**



PRINCIPALES MEDICAMENTOS QUE NO SE DEBEN
ADMINISTRAR A LOS NIÑOS
ESPECIALMENTE SI SON MENORES
DE 2 AÑOS

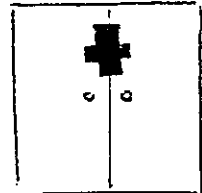
- ◆ Sales efervescentes
- ◆ Acido acetil salicilico .
- ◆ Antidiarreicos (que contienen sales de atropina, escopolamina, caolina, pectina, subsalicilato de bismuto, loperamida).
- ◆ Amebicidas (que contienen yodoquinol)
- ◆ Productos de venta libre que NO los indique el médico.

Estos medicamentos son muy delicados, ya que contienen sustancias que el cuerpo del recién nacido no puede soportar .

CONSULTE AL MEDICO EN EL CENTRO DE
SALUD, EN EL PUESTO DE SALUD O EN
EL HOSPITAL ANTES DE
ADMINISTRAR CUALQUIER MEDICAMENTO

COMO DEBE GUARDAR LOS MEDICAMENTOS EN EL HOGAR

- Colóquelos en un lugar alto, alejado del alcance de los niños, pero donde usted los pueda ver. Es importante que el espacio sea exclusivo para medicamentos, es decir, separado de alimentos y productos de limpieza.

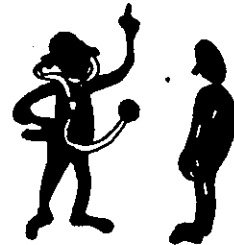


- Guarde sus medicamentos en un lugar limpio, fresco y seco, donde no halla mucho calor, luz o humedad.



- Los supositorios se conservan mejor a temperatura baja: Guárdelos en la refrigeradora o algún lugar fresco.

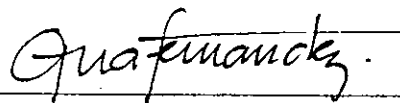
- Los antibióticos que prepara con agua no deben guardarse por más de los días indicados en el envase, ya que son efectivos sólo este período de tiempo.



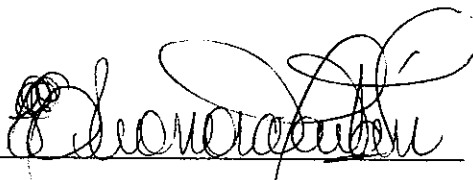
- Verifique siempre la fecha de vencimiento que debe tener el medicamento, en la caja o en la etiqueta del frasco. Si está vencido debe desecharlo. La fecha aparece así:

Vence: 08/2000

- Lo anterior indica que al finalizar agosto del año 2000 el medicamento ya no será efectivo y ya no deberá administrarse.
- No cambie de envase los medicamentos. Pueden confundirse o dañarse. Cada medicamento es distinto y debe guardarse siguiendo las instrucciones que trae en la caja o en el envase.
- Evite guardar los medicamentos en el baño o en la cocina, debido a que la humedad y el calor de estos lugares pueden alterar sus características
- No congele los medicamentos. Consérvelos en refrigeración sólo si el médico así se lo indica o aparece en las indicaciones del empaque.



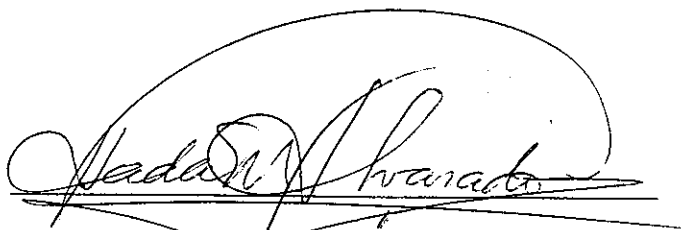
Ana Lucia Fernández Santos
AUTORA



Licda. Eleonora Gaitán Izaguirre
ASESORA



Licda. Lucrecia Peraña de Madriz
DIRECTORA



Licda. Hada Marieta Alvarado Beteta
DECANA

