



PREVALENCIA DE AUTOMEDICACIÓN EN MUJERES EN PERIODO DE GESTACIÓN UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

PREVALENCE OF SELF-MEDICATION IN WOMEN IN PERIOD OF GESTATION A SYSTEMATIC REVIEW

Para citar este artículo:

Bohorquez C., Buenahora K., Macias R., Navarro Y., Hurtado R. Del Toro M. (2021). Prevalencia de automedicación en mujeres en periodo de gestación, una revisión sistemática. *Revista cuidado y ocupación humana vol.10-II*

Mg. Enf. Cristina Bohórquez Moreno*
Enf. Karen Buenahora Gómez**
Enf. Raquel Macías Ballesteros***
Enf. Yeifer Navarro Granados****
Enf. Rubén Hurtado Oyola*****
Mg. Moraima del Toro Rubio*****

Corporación Universitaria Rafael Núñez

RESUMEN

La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica por iniciativa propia. Este acto de irresponsabilidad conlleva futuros eventos no deseados tanto para la salud de la madre como la del bebé. El objetivo de este trabajo fue describir la prevalencia de automedicación en mujeres gestantes mediante la revisión sistemática. Se realizaron consultas en las bases de datos Scielo, Pubmed, Scient Direct, Microsoft Academic Search, Refseek, Osti.gov y Google académico delimitando los artículos en un periodo de 10 años desde el año 2010 al año 2020. La búsqueda fue realizada entre el mes de abril y mayo del año 2020 con el uso de las palabras claves; automedicación, mujeres embarazadas, hábitos de consumo de medicamentos. Como resultado la prevalencia de automedicación en gestantes fue alta con un 74,8%, según los diferentes estudios analizados. Siendo los medicamentos más consumidos por las gestantes, los analgésicos dentro de este grupo de los antiinflamatorios no esteroideos, como ejemplo de esto el paracetamol con un 80,6%, el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco con un 39,5%. En conclusión, la prevalencia de automedicación en gestantes fue alta con un 46,24 - 64%, esta práctica es más frecuente en las adultas jóvenes; los medicamentos son adquiridos ya sea de forma libre, sin prescripción médica, con total libertad en diferentes sitios.

PALABRAS CLAVES: Automedicación, Mujeres embarazadas, Hábitos de consumo de medicamentos

ABSTRACT

Self-medication is the conduct of acquiring and consuming medications without prescription or medical surveillance on its own initiative, this act of irresponsibility leads to unwanted events for the health of the future mother such as the baby, the objective of this review was to describe the prevalence of self-medication in pregnant women by systematic review. Materials and methods: Queries were made in the databases Scielo, Pubmed, Scient Direct, Microsoft Academic Search, Refseek, Osti.gov and Google academic delimiting the articles in a period of 10 years from 2010 to 2020. The search It was carried out in the month of April and May of the year 2020 using the keywords, self-medication, pregnant women, drug consumption habits. Results: the prevalence of self-medication in pregnant women was high with 74.8% due to the different studies analyzed. Being the drug most consumed by pregnant women, analgesics within this group of non-steroidal anti-inflammatory drugs, as an example of this, paracetamol with 80.6%, ibuprofen, naproxen and diclofenac with 39.5%. Conclusions: The prevalence of self-medication in pregnant women was high with 46.24 - 64%, this practice is more frequent in pregnant women, medications are acquired freely, without a prescription, with total freedom in different places.

KEY WORDS: Self-medication, Pregnant women, Drug consumption habits.



INTRODUCCIÓN

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) evidencian que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta¹. La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto se ha calculado en aproximadamente USD 4000 a USD 5000 millones en los Estados Unidos y € 9000 millones en Europa, lo anterior revela la necesidad de establecer estrategias de Uso Racional, que permitan hacer un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos que se disponen^{2,3}.

La automedicación es la conducta de adquirir y consumir medicamentos sin prescripción o vigilancia médica por iniciativa propia, por consejo del personal de farmacia o de cualquier persona ajena a la profesión de la salud, se estima además que en países con discrepancias económicas y culturales existe un incremento en la automedicación especialmente cuando no hay la suficiente cobertura de los servicios de salud por lo cual las personas optan por auto medicarse en vez de recibir y buscar atención médica^{4,5}. Se observa con preocupación el uso de medicamentos durante la gestación, en la actualidad es una problemática debido a que el 5% de estas mujeres gestantes sufren de alguna enfermedad crónica preconcepcional (asma, hipertensión arterial crónica, diabetes, enfermedades tiroideas, gastrointestinales, etc.), por lo cual deben continuar con algún tratamiento farmacológico. Registros de la OMS indican que aproximadamente el 85 % de las gestantes toman uno o más fármacos

durante el embarazo y un porcentaje regular lo hace sin prescripción médica⁶⁻⁹.

Los medicamentos durante el embarazo pueden ser nocivos, en especial para el embrión; la placenta es la que eventualmente los absorberá; habitualmente los remedios traspasan la placenta, especialmente al final del embarazo debido a que su grosor es mínimo¹⁰. Los medicamentos suelen viajar directamente hacia el cerebro fetal y otros órganos y debido a que éstos todavía no están maduros, les es imposible eliminar estas sustancias. La toxicidad de estas últimas está relacionada con la duración y la frecuencia con que se consuma a lo largo de la gestación^{11,12}.

Autocuidado

Cabe destacar la importancia que tiene el autocuidado en este grupo poblacional, el cual se define como: conjunto de acciones deliberadas por el ser humano con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar^{13,15}, como representante del autocuidado la teorista Dorothea Orem define el autocuidado como el conjunto de acciones intencionadas que realiza la persona para controlar los factores internos o externos, que pueden comprometer su vida y desarrollo posterior. Se puede concluir entonces que el autocuidado es un estilo de vida que todos sin criterio de exclusión deberían seguir^{16,17}.

La falta de conocimiento de las gestantes sobre el autocuidado durante el período prenatal afecta más a las mujeres jóvenes. Este desconocimiento no les permite llevar medidas de control de la salud, ya que no cumplen con dietas, ni con el nivel proteico que su estado requiere¹⁸. Esto hace que las embarazadas ante las diferentes molestias y síntomas tengan hábitos de consumo de medicamentos sin prescripción exponiendo su salud y al feto a malformaciones. Es por ello que se necesita implementar por medio de los controles prenatales de enfermería, programas de



sensibilización sobre el autocuidado en gestantes.¹⁹

En el ámbito nacional no se cuenta con investigaciones de revisión sistemática que evalúen la automedicación en gestantes, este estudio cobra importancia en la producción de literatura en español, porque cuenta con el adecuado proceso de validación de la información que incluye estudios evaluados por su calidad metodológica para contar con la mejor evidencia posible, además que puede conllevar a la generación de estrategias que mejoren dicha situación en las instituciones de salud. De acuerdo con lo anterior el objetivo de esta investigación fue realizar una revisión sistemática de la evidencia que existe sobre la prevalencia de automedicación en mujeres en período de gestación, realizando una síntesis de los resultados de los estudios encontrados.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una revisión sistemática de la literatura basada en las directrices de la declaración PRISMA²⁰ en las bases de datos Scielo, Pubmed, Scient Direct, Microsoft Académico Search, Refseek, Osci.gov y Google académico delimitando los artículos en un período de 10 años desde el año 2010 al año 2020. La búsqueda fue realizada en el mes de abril y mayo del año 2020 utilizando la ecuación de búsqueda: Automedicación AND mujeres embarazadas AND hábitos de consumo de medicamentos, con sus equivalentes en el idioma inglés, los cuales fueron obtenidos del buscador de descriptores en ciencias de la salud DECS.

Criterios de inclusión y exclusión

Se incluyeron estudios comprendidos entre los años del 2010 al 2020, cuantitativos y originales, cuya principal población era conformada por mujeres gestantes. También estudios publicados en inglés y español. Se excluyeron estudios incompletos, que no aportaran datos y estadísticamente relevantes,

se excluyó la población de estudio mixta (gestantes y no gestantes).

Selección, lectura crítica y nivel de evidencia

Se procedió a la lectura del título, prevalencia de automedicación en mujeres en período de gestación. Se continuó ejecutando la lectura del texto completo, posteriormente se realizó una indagación inversa y hacia delante de los estudios incluidos para localizar el mayor número de documentos posibles en diferentes bases de datos. Esta búsqueda se realizó buscando en las referencias de los resultados iniciales (inversa) y a través de Google académico teniendo en cuenta los autores que habían citado el resultado inicial hacia adelante (Tabla 1).

Finalmente se efectuó la lectura crítica de los estudios con la guía de lectura crítica de Ciapponi²¹, para evaluar posibles sesgos en la metodología (tabla 2). Esta guía ha sido diseñada para el análisis de la calidad de los estudios observacionales como los transversales, estudios de cohorte, ecológicos y casos y controles. Para evaluar la validez interna se utilizaron los ítems 2, 3, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 y 18 de la guía, para la validez externa se utilizaron los ítems 25 y 26.

Variables y recogida de datos

Se recogieron tres tipos de variables: (1) características de la muestra: año de publicación, país de estudio, lenguaje de publicación (español vs. inglés), tipo de publicación (artículo científico), población (mujeres en periodo gestación), (2) características sociodemográficas de las gestantes: edad, estado civil, estrato sociodemográfico y (3) factores asociados a la automedicación en gestante: accesibilidad, nivel educativo, los problemas económicos y falta tiempo para asistir a los servicios médicos.



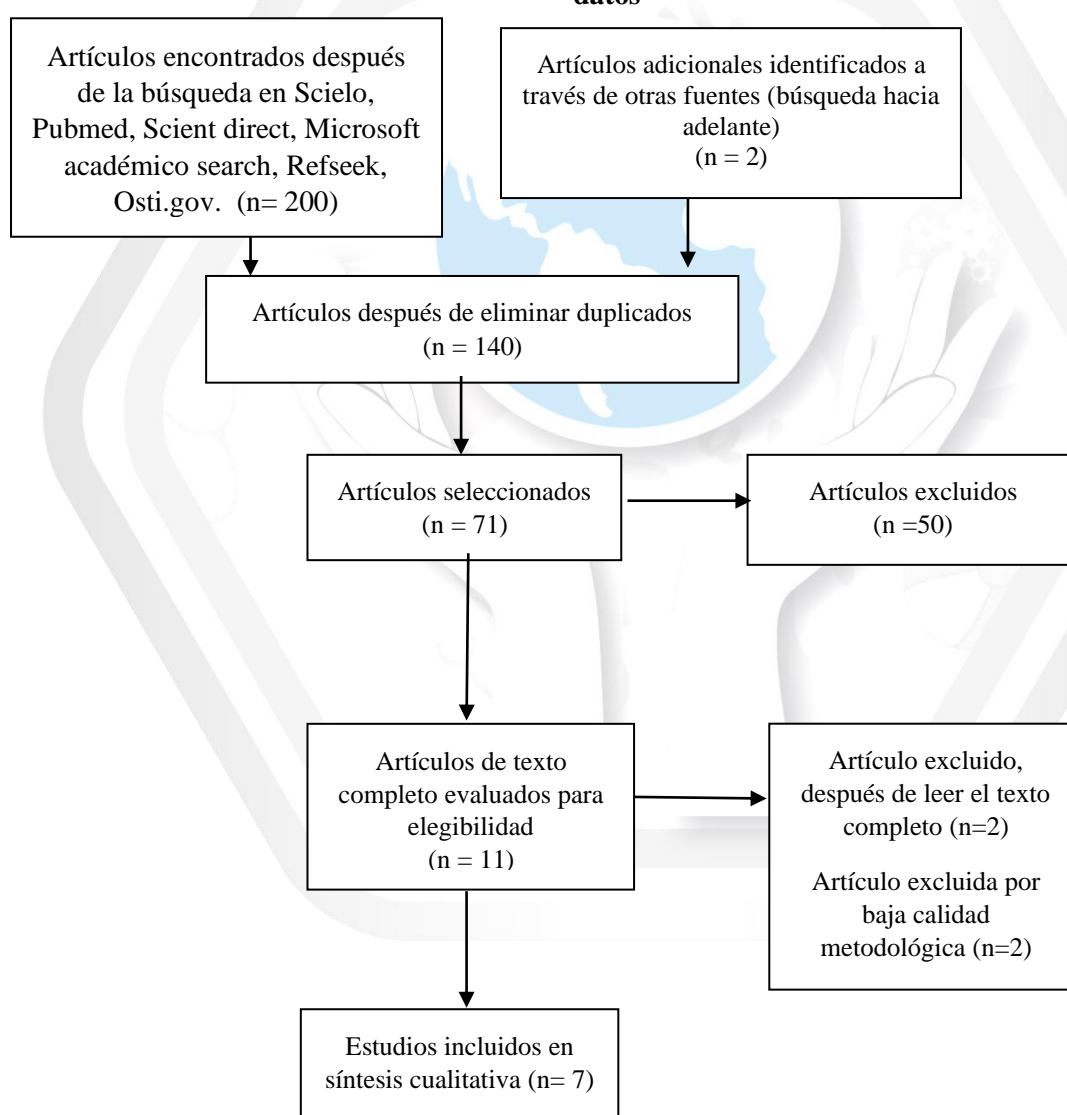
Análisis de los datos

Los datos o resultados de los estudios incluidos se analizaron descriptivamente realizando una narrativa entre las similitudes y diferencias de los estudios encontrados, los cuales evalúan la prevalencia de la automedicación en mujeres en período de gestación con variables de caracterización demográfica, causa de la automedicación, fármacos más utilizados en la gestante.

RESULTADOS

Tras la búsqueda, selección y evaluación de los estudios, se encontraron 200 artículos relacionados con la temática, de los cuales 7 fueron incluidos en la síntesis de resultados. (figura 1).

Figura 1. Diagrama de flujo de la sistematización de búsqueda en las bases de datos



Evaluación de la calidad metodológica

Ningún estudio se descartó por limitaciones en su validez interna. El 75% (n=5) de los estudios obtuvo una buena calidad

metodológica y bajo riesgo de sesgo (22,23,24,25,26,27,28), mientras que el 25% (n=2) obtuvo una calidad media (29,30) (Tabla 1).



Tabla 1. Lectura crítica de estudios incluidos en la revisión del año 2010 al 2020.

Estudio	Validez interna	Validez externa	Calidad global del estudio
Varas R et al, 2011, Perú ²²	2,3,4,5,11,13,14,15,16,17,18 Alta	25,26 alta	Alta
Marín G et al, 2010, Buenos aires Argentina ²³	2,3,4,5,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Alta	25, 26 Alta	Alta
Zewdie T, et al, 2018, Goba suroeste de Etiopia ²⁴	2,3,4,5,6, 11,12, 13,14,16,17,18 Media	25,26 alta	Alta
Kidanemariam G, et al, 2018, Addis Etiopia ²⁵	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Alta	25,26 Alta	Alta
Shahnaz M, et al, 2013, Irán ²⁶	2,3,4,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15, 16,17,18 Alta	25,26 Alta	Media
Ebrahimi H, et al, 2017, Shahrud, Iran ²⁷	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15 Media	25,26 Media	Media
Njalika A, et al, 2018, Mwanza, Tanzania ²⁸	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Alta	25,26 Alta	Alta
Ruiz A, 2012, Nicaragua ²⁹	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Baja	25,26 Baja	Baja
Meléndez A, 2014, Ecuador ³⁰	2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18 Baja	25,26 Baja	Baja

Validez interna

Define si el diseño del estudio permite minimizar los sesgos y el efecto de confusión. Ítems: 2. Se indican los criterios de inclusión y de exclusión de participantes, así como las fuentes y los métodos de selección; 3. Los criterios de selección son adecuados para dar respuesta a la pregunta o el objetivo del estudio; 4. La población de estudio, definida por los criterios de selección, contiene un espectro adecuado de la población de interés; 5. Se hizo una estimación del tamaño, el nivel de confianza o la potencia estadística de la muestra para la estimación de las medidas de frecuencia o de asociación que pretendía obtener el estudio; 6. Se informa del número de personas potencialmente elegibles, las

inicialmente seleccionadas, las que aceptan y las que finalmente participan o responden; 15. El análisis estadístico fue determinado desde el inicio del estudio; 16. Se especifican las pruebas estadísticas utilizadas y son adecuadas; 17. Se trataron correctamente las pérdidas de participantes, datos perdidos u otros; 18. Se tuvieron en cuenta los principales elementos de confusión posibles en el diseño y en el análisis. Valoración: Alta, Media; NI: no informa.

Características de los estudios

En la siguiente revisión sistemática se encontraron 194 estudios en inglés y español, de los cuales se excluyeron 181, para un total de 11 artículos incluidos para la lectura crítica, al finalizar la lectura, se descartaron 4 que no



concordaban con los criterios de inclusión. Continuando con una lectura crítica quedaron 7 artículos en total de América del sur, África y Sur de Asia, estos eran estudios de tipo descriptivo de corte transversal y analítico que fueron enfocados en el análisis.

En cuanto a los años de publicación y la revista o sitio web del cual se escogió cada artículo, el 25% se concentra en 2010-2013 (n=3) siendo el primer artículo de 2010 y el último de 2018. En cuanto al tipo de estudio la tabla muestra que la mayoría de los artículos (n=7) son de tipo descriptivo transversal, mixto transversal, analítico de corte transversal. Se observó además que el 100% (n=7) eran estudios de tipo transversal, y el 49,5% de los artículos (n=3) fueron publicados hace 2 años; (24,25, 27) (Tabla 2).

Características sociodemográficas de las gestantes

Continuando con las características sociodemográficas se evidencia el rango de edad que predominó en la revisión sistemática fue la de un 49,5% (n=3) 20-29 años; (22, 25, 22) un 24 % (n=2) 25-34 años; (24, 26), y el 12% (n=1) 18- 27 años; (28), la incidencia del nivel de escolaridad de la población estudiada fue de un 73% (n=5) grado secundaria; ^{17, 19, 20, 22, 23}, el 24% (n=2) grado superior; ^{19, 22}, y tan solo el 12% (n=1) grado primaria; ¹⁸, en cuanto a la prevalencia del estado civil el más destacado fue 49,5% (n=3) casadas; ^{18, 19, 23}, seguido de 49,5% (n=3) no informa en los artículos; ^{20, 21, 22} y un 12 % (n=1) vivir con pareja; ²⁷, con base al estrato sociodemográfico con mayor presencia fue de un 50 % (n=4) estrato 1; ^{18, 19, 22, 23}, el 24% (n=2) estrato 2; ^{18, 22}, y con un 12% (n=1) en estrato 3 ¹⁷ (Tabla 2).

Prevalencia de automedicación. Fármacos más utilizados por las gestantes y prevalencia de automedicación.

Se evidenció que la prevalencia de automedicación en gestantes fue alta

presentándose en un rango de 46,24 - 64%. Solo en el estudio realizado por Mini, Elsy et al en Perú del 2010, la prevalencia fue baja con un 10,5%. Los grupos de medicamentos más consumidos por las gestantes de acuerdo con el estudio realizados son los analgésicos y aines entre los cuales están el paracetamol (22, 24, 25, 26,) con un 80,6% (n=5), ibuprofeno, naproxeno y el diclofenaco con un 39,5% (n=2). Otro de los grupos son los antibióticos (22, 25, 28) con 59,9% (n=3) de los cuales está la amoxicilina.

Según la clasificación FDA se considera que estos fármacos han sido estudiados en humanos bajo condiciones controladas sin mostrar daño al feto.

Según otros estudios evidenciamos que otros de los grupos más consumidos por las gestantes son los antimicóticos, corticoides y antihipertensivos (23) con un 28,7% (n=1), los usos de estos medicamentos son considerados de alto riesgo por la FDA según la categoría C y D (TABLA 3).

Factores asociados en la automedicación

Se encontraron 6 tipos de factores asociados a la prevalencia de automedicación en mujeres embarazadas, los más frecuentes son los problemas económicos y falta tiempo para ir al médico con un 50,4 % (n=2) siendo este el factor predominante en estos dos países ^{17, 18}. Otro fue el bajo nivel educativo (no saber leer y escribir), el mayor número de hijos, el nivel socioeconómico y falta de afiliación al sistema de salud ^{19, 21, 23} con un 65,8 % (n=3) son los factores predominantes de mayor impacto y relevancia que pre disponen y potencian la automedicación en las gestante. El no tener hijos o tener pocos, no tener antecedentes de aborto con un 20,9% (n=1) son los factores más evidentes para que la automedicación en las gestantes, se dé con mayor frecuencia y con regularidad agravando este fenómeno ²² (tabla 2).



Tabla 2. Síntesis de resultados Automedicación en gestantes

Estudio	Tipo de estudio	Característica de los participantes	Fármacos más utilizados por las gestantes	Prevalencia de Auto medicación	Factores Asociados
Varas R, et al, 2011, Perú	Se realizó un estudio Descriptivo transversal.	Rango de edad entre 20 -29 años, nivel educativo secundaria, con pareja estable y estrato 3	Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%) .	La prevalencia de automedicación durante la gestación fue de (10,5%) .	Tiempo para ir al médico, dificultad para acceder a los servicios médicos y problemas económicos.
Marín G, et al, 2010, Buenos Aires Argentina	Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo.	Nivel de educación primaria, casada y estrato 1 y 2	Los grupos farmacológicos mayormente consumidos fueron: antimicrobianos (40,9 %) ; Analgésicos y antipiréticos (38,5 %) , antihipertensivos (5,8 %) , (%). El uso de medicamentos considerados de alto riesgo por FDA según la categoría C y D.	Prevalencia de automedicación fue del (32,3 %) .	Dinero y falta de tiempo para ir al medico
Zewdie T, et al, 2018, Gova suroeste de Etiopia	Realizó un estudio transversal.	Rango de edad entre 25- 34 años, nivel de estudio secundaria y superior, casadas y pertenecen al estrato bajo	Los fármacos consumidos por las gestantes fueron el paracetamol y el diclofenaco con un 45% , las categorías fueron A Y B estos corresponden a fármacos que han sido estudiados como bajo riesgo sin daño al feto.	Prevalencia de automedicación fue del (15,5%) en la ciudad de Goba.	Son mujeres que no saben leer ni escribir.
kidanemariam G, et al, 2018, Addis Etiopia	Realizo un método de estudio mixto transversal.	Rango de edad entre 25-29 años, nivel educativo secundaria	Los medicamentos consumidos por las gestantes fueron el paracetamol (49.1%) , Amoxicilina (23.3%) , Metronidazol (3.6%) , Diclofenaco	Prevalencia de la automedicación fue del (26,6%) .	No se evidencio.



			(4,5%). Las categoría fue de B y C estos corresponden a estudios realizados en animales no han demostrado riesgo fetal.		
Shahnaz M, et al, 2013, Irán	Se realizó un estudio descriptivo - analítico de corte transversal.	Rango de edad entre 25- 35 años, nivel educativo superior y nivel de ingresos medio	Los medicamentos consumidos por las gestantes fueron el ibuprofeno (23,8%), paracetamol (34,5%) entre otros. Las categorías fueron A y B son fármacos que no induce daño al feto.	La prevalencia fue de (29.87%) durante y después del embarazo.	Los factores asociados fueron el nivel socioeconómico, el seguro, nivel de educación y el número de niños
Ebrahimi H, et al, 2017, shahrud, Irán	Se realizó un estudio transversal.	Promedio de edad de 26 años, nivel educativo secundaria y estrato 1	Los medicamentos consumidos fueron diclofenaco con un (32,9%), ibuprofeno (34,6%), naproxeno (18,9%) entre otros. Según la categoría fue A Y B, son fármacos estudiados y controlados que muestran que no induce daño al feto.	La prevalencia de automedicación fue del (63,9%) antes del embarazo y del (43,5%) y durante el embarazo.	El no tener hijos o tener pocos, no tener antecedentes de aborto.
Njalika A, et al,2018, Tanzania	Se realizó un estudio transversal.	Edad entre 18- 27 años, nivel educativo secundaria, casada y estrato 1	Consumidos por las gestantes son: Antibióticos (9,58%), Antiemético (34.30%), Analgésicos (19,19%), Antihipertensivo (1.16%), El uso de medicamentos considerados de alto riesgo por FDA según la categoría C y D.	Prevalencia de la automedicación fue (46,24%)	Educación primaria y secundaria incompleta, educación no formal

DISCUSIÓN

Los hallazgos de esta revisión sistemática muestran que la prevalencia de automedicación en gestantes fue alta con un 46,24 - 64%. En los diferentes estudios analizados, siendo los grupos de medicamentos más consumidos por las gestantes, los AINES. Entre estos se puede

evidenciar el paracetamol con un 80,6%, el ibuprofeno, naproxeno y diclofenaco con un 39,5%. Durante el embarazo, no es aconsejable la automedicación, debido a que existen medicamentos que son absorbidos con mayor facilidad por la placenta y le pueden provocar daño al feto, también puede haber disminución en la apertura de los vasos sanguíneos y por lo



tanto se reduce el intercambio de nutrientes y oxígeno entre el feto y la madre y generar lesiones en su desarrollo e incluso la muerte³¹⁻³⁵.

Con respecto a las variables sociodemográficas se destaca que las mujeres que más se auto medican son las adultas jóvenes con un rango de edad de 20-29 años con un 49,5%. De acuerdo con un estudio realizado por Meléndez A. En ámbito- ecuador del 2015 donde se evidencia que los rangos de edades se encuentran entre 15-35 años con un 40,9%²⁹. En este grupo de edades tienen un alto índice de automedicación¹⁵⁻³⁵. De igual manera, las gestantes en este rango de edades son muy propensas debido a que muchas veces no asisten al médico por problemas económicos, por falta de tiempo, ya que la mayoría son adultas jóvenes que presentan estrés, ya sea porque trabajan o estudian al mismo tiempo³⁶.

En cuanto al nivel de escolaridad de la población, se demuestra que las que más se auto medican cursaron hasta secundaria con un 73 %. Igualmente, un estudio ecuatoriano mostró que el 31,4 % de las mujeres cursaron la secundaria³³. Según este artículo, el nivel de escolaridad, es un factor asociado que predispone la automedicación de la población estudiada.

Estos resultados pueden deberse al desconocimiento de las jóvenes sobre el autocuidado. Respecto a esto, Dorotea Orem menciona que existen barreras o limitaciones respecto al mismo, cuando la persona carece de conocimientos suficientes sobre sí misma y quizás no tenga deseos de adquirirlos, por lo que puede presentar dificultades para emitir juicios sobre su salud y saber cuándo es el momento de buscar ayuda y consejo de otros^{33,37}.

Por otra parte, la prevalencia del estado civil demostró que las mujeres que más se auto medican están casadas con un 49,5%, se estima que el estado civil de la persona influye de

manera considerable en la automedicación debido a que al estar casadas no cuentan con la disponibilidad de tiempo en muchas ocasiones para asistir al centro de salud y es por eso por lo que deciden auto medicarse³⁰.

Los fármacos más utilizados por las gestantes fueron los analgésicos AINES y antibióticos, lo que guarda relación con lo encontrado por Mini, Elsy et al en Perú del 2011²², donde evidenciaron que los fármacos más consumidos por las participantes fueron los analgésicos AINES y antibióticos como el paracetamol y la amoxicilina con un 80,6%, los cuales son medicamentos de venta libre que se encuentran en la categoría A y B de la clasificación de la administración de alimentos y drogas de EE. UU (FDA).

Algunos AINES como el ibuprofeno están contraindicados en el tercer trimestre de embarazo y pueden provocar retraso al momento del parto, cierre prematuro del conducto arterioso, hipertensión pulmonar en el neonato y disminución en el volumen del líquido amniótico²⁹. Por esta razón es importante la educación que se le brinda a la gestante sobre la importancia de no auto medicarse y sobre los riesgos a los que se exponen principalmente al usar medicamentos como el ibuprofeno, el cual puede producir efectos graves en el bebé y llegar a provocar la muerte^{29, 38-39}.

Entre los factores asociados a la automedicación en la gestante se evidenciaron un bajo nivel educativo y bajo nivel socioeconómico, esto guarda relación con lo realizado por Duran G, Perú en 2019³¹, que demuestra que el nivel educativo y socioeconómico son unas de las principales variables para que las mujeres se auto mediquen, debido a que muchas de estas no conocen el daño que los medicamentos de venta libre y sin previa prescripción pueden causar daño a ellas y al feto³².



Esto se relaciona con la teoría del autocuidado debido a que si no se hace, puede traer consecuencias o daños irreversibles para la gestante o al feto. El personal de salud es el principal ente encargado de brindar educación, ayudar a determinar y satisfacer las necesidades de aprendizaje y de autocuidado de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo ^{40,41}. Dorotea E Orem establece la existencia de tres tipos de sistema de enfermería, uno de ellos es de apoyo educativo: este sistema de enfermería es el apropiado para el paciente que es capaz de realizar las acciones necesarias para el autocuidado y puede aprender a adaptarse a las nuevas situaciones, pero desafortunadamente muchas prefieren auto medicarse que ir a un centro de salud, donde el papel de la enfermera es el de ayudar a tomar decisiones y a comunicar conocimientos y habilidades ^{42, 43}.

La edad es otro de los factores que contribuyen a que estás se auto medicuen, ya que la mayoría de las mujeres en estado de gestación tienen entre 20-24 años con un 59%, a diferencia de un estudio realizado por Mini²¹, Elsy et en Perú del 2011 que demuestra que las mujeres gestantes están entre 20-29 años con un 49,5%, esto demuestra que la mayoría de las mujeres gestantes que se auto medican son adultas jóvenes que no tienen conocimiento de los riesgos de auto medicarse. Es por lo anterior que el papel de la enfermera consiste en suplir o ayudar a realizar acciones que la persona no puede llevar a cabo por sí solas en un momento de su vida, acciones que preservan la vida ⁴⁴.

Dentro de las fortalezas de este estudio, se destaca en primer lugar la identificación de la literatura existente en el ámbito nacional, continental y mundial relacionado con la automedicación en gestantes y sus factores de riesgos relacionados, así, esta revisión sistemática se convierte en un insumo para la comunidad científica y en especial la de enfermería en la toma de decisiones para un abordaje integral de las mujeres gestantes.

La prevalencia de automedicación en gestantes fue alta de acuerdo a los estudios analizados, los medicamentos son adquiridos ya sea de forma libre, sin prescripción médica, con total libertad en diferentes sitios, esta es una conducta riesgosa tanto para la madre como para el que coloca en peligro sus vidas y la formación adecuada del bebé.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alba L, Papaqui A, Castillo N, Medina T, Papaqui H, Sánchez A. Principales causas de automedicación en estudiantes del área de la salud. *Rev CONAMED*. 2019; 24(3): 3-9. doi: 10.35366/92889
2. Ramos G, Olivares G. Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos. División de políticas públicas saludables y promoción. Dpto. De Políticas Farmacéuticas Y Profesiones Médicas. Chile; 2010.
3. Nepal G, Bhatta S. Self-medication with Antibiotics in WHO Southeast Asian Region: A Systematic Review. *Cureus*. 2018; 10(4): e2428. DOI 10.7759/cureus.2428
4. Álvarez K, De Ávila F, Hernández L, Méndez F, Palomino L, Socarás C, et al. Automedicación en mujeres embarazadas. Evaluación en una clínica de maternidad en Cartagena. *Rev. Cienc Biomed [Internet]*; 2011 [citado 3 Nov 2013]; 2(1). Disponible en: www.revistacienciasbiomedicas.com/index.../revciencbiomed/.../85
5. Rather I, Kim B, Bajpai V, Park Y. Self-medication and antibiotic resistance: Crisis, current challenges, and prevention. *Saudi journal of biological sciences*. 2017; 24(4): 808-812.
6. Yusuff K, Omarusehe L. Determinants of self-medication practices among pregnant women in Ibadan, Nigeria. *Int J Clin Pharm*; 2011 Oct; 33(5):868-75. doi: 10.1007/s11096-011-9556-4.



7. Bello F, Morhason I, Olayemi O, Adekunle A. Patterns and predictors of selfmedication amongst antenatal clients in Ibadan, Nigeria. *Niger Med J*. 2011 Jul; 52(3):153-7. doi: 10.4103/0300-1652.86124
8. Convers C. Modificación del comportamiento individual de automedicación irresponsable con base en estrategias de información preventiva (Doctoral dissertation, Universidad del Rosario); 2016.
9. Sandoval J, Sandoval C. Uso de fármacos durante el embarazo. *Horizonte Médico (Lima)*; 2018;18(2), 71-79.
10. Chávez J, Quiñones J, Bernárdez O. Talidomida, contextos históricos y éticos. *Humanidades Médicas*; 2009;9(3).
11. Zúñiga A, Purizaca L. Caracterización del consumo de medicamentos durante la gestación de la paciente del hospital belén de Trujillo; 2017.
12. Alonso-Castro A, Ruiz-Padilla A, Ruiz-Noa Y, Alba-Betancourt C, Domínguez F, Ibarra-Reynoso L, Rangel-Velázquez J. E. Self-medication practice in pregnant women from central Mexico. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2018; 26(6): 886-890.
13. Medina C. Diagnóstico para la prevención de automedicación durante los tres primeros meses de gestación a mujeres entre los 15 y 20 años de edad, que asisten a control en la clínica comfaunion de palmira valle.
14. Quintero J, Camila M. Informe de práctica social en Epidemiología ESE Hospital Divina Misericordia-Magangué/Bolívar. 2020
15. Mora A, Monge A, Jerez M, Campos P, Pérez F. Características de la población universitaria que recurre a la automedicación en Costa Rica. *Rev. Cubana Salud Pública*. 2019;45(3):e1302
Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*. 2014;36(6), 835-845.
16. Amorim T, Souza I., Moura M, Vasconcelos A, Aba Q. Nursing care perspectives in high-risk pregnancy: integrative review. *Enfermería Global*. 2017; 16(2):500.
17. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituaña*; 2017:19(3).
18. Taylor SG. Dorothea E. Orem, teoría del déficit de autocuidado. *Modelos y teoría en enfermería*. 6ª ed. España: Elzevir; 2007: 267-295.
19. Urrutia G, Bonfill X. Declaracion PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. *Med clín*. 2010; 135(11):507-511. doi: 10.1016/j.medcli.2010.01.015.
20. Ciapponi A. Guía de lectura crítica de estudios observacionales en epidemiología. *Evid actual práct ambul*. 2010;13(1): 135-140.
21. Mini E, Varas R, Vicuña Y, Lévano A, Rojas L, Medina J, et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2012; 29(2):212-17
22. Marín G, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchueta J. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Rev. salud pública*. 2010; 12 (5): 722-731.
23. Zewdie T, Azale T, Shimeka A, Molla A. Self-medication during pregnancy and associated factors among pregnant women in Goba town, southeast Ethiopia: a community based cross sectional study. *BMC Res Notes*. 2018; 11(1):713
24. Beyene K, Beza S. Self-medication practice and associated factors among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. *Trop Med Health*. 2018; 46(10)
25. Baghianimoghadam Hossein, et al. Attitude and practice of pregnant women regarding self-medication in Yazd, Iran. *Arch Iran med*. 2013; 16 (10):580-583.
26. Ebrahim Hossein, et al. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Aarch Iran med*. 2017; 18 (249): 678-879.



27. Marwan Karol J, et al. Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: a challenge to health systems. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 2018; 45: 687
28. Ruiz A. Situación de Automedicación en la población Casco urbano del Municipio de Somoto, Madriz, Nicaragua 2012. *Rev. Salud pública*. 2012; 25(154): 145-100.
29. Meléndez A, Xavie D. Automedicación en el embarazo como factor etiológico de abortos atendidos en el hospital provincial docente Ambato en el periodo septiembre-diciembre del 2014. *Rev. Salud pública*. 2014; 28 (832): 128-130.
30. Duran G, Orellana m. prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al hospital domingo olavegoya de jauja. facultad de ciencias de la salud. Huancayo - Perú 2019- 83.
31. Prado A, González M, Paz N, Romero K. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista médica electrónica*. 2014; 36(6): 835-845.
32. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. *Gaceta médica espirituaña*. 2017; 19 (3).
33. Márquez M, Gómez G. Vigilancia del uso de medicamentos en el embarazo en el municipio de Los Palmitos, Sucre, Colombia: una contribución para la prevención y reducción de la mortalidad materna y perinatal. *Nov: 15(28); 115-124*. (2017.)
34. Mohammed M, Ahmed J, Bushra A, Aljadhey H. Medications use among pregnant women in Ethiopia: a cross sectional study. *Journal of Applied Pharmaceutical Science*. 2013; 3(4): 116.
35. Falcón K, Cáceres C, Romero N. Autocuidado y su asociación con el embarazo adolescente. *Revista Ciencia y Arte de Enfermería*. 2020; 5(1): 16-23.
36. Can H, Akmes Z, Kocak Y, Ocalan D, Dal N, Sevil U. Factors Affecting Perceived Stress and Self-Care Agency Pregnant Women.
37. Cavero-Carbonell C, Gimeno-Martos S, Páramo-Rodríguez L, Rabanaque-Hernández, M, Martos-Jiménez C, Zurriaga Ó. Consumo de medicamentos en el embarazo y riesgo de anomalías congénitas en la Comunitat Valenciana. *An Pediatr (Barc)*. 2017;87(3):135-142
38. Atmadani R, Nkoka O, Yunita S, Chen Y. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2020; 20(42): 3-11.
39. Amaya Y, Avalos A, Del Pilar D. Saberes y prácticas del cuidado de la gestante adolescente; 2018
40. Peñuela M, de la Espriella A, Escobar E, Velásquez M, Sánchez J, Arango A, et al. Factores socioeconómicos y culturales asociados a la auto formulación en expendios de medicamentos en la ciudad de Barranquilla. *Salud Uninorte*; 2002: (16), 30-38
41. Landeros-Olvera E, Parra-Maldonado L, Lozada-Perezmitre E. Modelo ecléctico para la construcción de conductas saludables: alimentación y ejercicio. *Index de Enfermería*. 2020; 29(1-2): 42-45.
42. De Lima G, Pereira A, Márquez J, Comassetto I, Rodriguez S, Da Silva D. Self-care of adolescents in the puerperal period: application of the orem theory. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*. 2017; 11(10): :4217-25,
43. Younas A. A foundational analysis of dorothea orem's self-care theory and evaluation of its significance for nursing practice and research. *Creative Nursing*. 2017; 23(1): 13-23.
44. Costa S, Fracolli L, Siqueira L, Chiesa A, De Oliveira K. Contribuições do pré-natal para o autocuidado de mulheres assistidas por equipes de saúde da família/Contributes of pre-natal to self-care of women assisted by family health teams. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2018; 17(2): 2-7