

Automedicación en gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso

Self-medication in pregnant women treated at the Vicente Corral Moscoso Hospital

Illescas Cando Hernán Esteban¹, Tapia Cárdenas Jeanneth Patricia²

VOLUMEN 40 | N° 1 | ABRIL 2022

FECHA DE RECEPCIÓN: 13/03/2021
FECHA DE APROBACIÓN: 15/06/2022
FECHA PUBLICACIÓN: 07/04/2022

1. Médico en libre ejercicio
Cuenca - Ecuador
2. Universidad Católica de Cuenca.
Unidad Académica de Salud y
Bienestar.
Cuenca - Ecuador

Artículo original | Original Article

<https://doi.org/10.18537/RFCM.40.01.03>

Correspondencia:
estebanillescasc@gmail.com

Dirección:
José Alvear 1-91 y Av. Solano

Código Postal:
010204

Teléfonos:
072835764 - 0995555820

Cuenca - Ecuador

RESUMEN

Introducción: la automedicación en la gestación implica un riesgo significativo tanto para la madre como el producto, siendo mayor en los inicios de la fase de organogénesis.

Objetivo: determinar la frecuencia y características de la automedicación en gestantes atendidas en el Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, periodo agosto- septiembre 2019.

Metodología: estudio descriptivo, de corte transversal. Se aplicaron encuestas a 175 gestantes que cumplieron los criterios de inclusión. La muestra se calculó con base en una población finita y fue no probabilística. Los datos fueron procesados mediante estadística descriptiva en el programa SPSS 15. El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca.

Resultados: la prevalencia de automedicación en la gestación fue 12.6%. La mayor frecuencia se observó en mujeres de 25 a 29 años con un 31.8%; instrucción secundaria con 50%; áreas rurales en un 59.1% y nivel socioeconómico bajo en 72.6%. Un 81.8% se automedicaron por indicación del farmacéutico, con analgésicos en un 72.7%; por presentar cefalea en el 77.3% de los casos; el 54.5% se automedicó en el primer trimestre de la gestación y un 13.6% refirió haber tenido efectos adversos.

Conclusiones: la automedicación en el embarazo es más frecuente en mujeres residentes en zonas rurales de 25 a 29 años, con instrucción secundaria y por indicación del dependiente de la farmacia. Los fármacos más utilizados son analgésicos, el malestar general y la cefalea fueron los síntomas prevalentes. La mayoría de pacientes se automedicaron durante el primer trimestre de gestación.

Palabras clave: automedicación, mujer embarazada, embarazo.

ABSTRACT

Introduction: self-medication during pregnancy implies a significant risk for both the mother and the fetus, being higher at the beginning of the organogenesis phase.

Objective: to determine the frequency and factors associated with self-medication in pregnant women who attend to the Vicente Corral Moscoso public hospital in Cuenca, during the period August-September 2019.

Methodology: a descriptive, cross-sectional study was carried out. Surveys were applied to 175 pregnant women who met the inclusion criteria. The sample was calculated based on a finite population and was non-probabilistic. Data were processed using descriptive statistics in the SPSS 15 program. The study was approved by the Bioethics Committee of the Catholic University of Cuenca.

Results: the prevalence of self-medication during pregnancy was 12.6%. The highest frequency was observed in women between 25 and 29 years old with 31.8%; secondary education with 50%; rural areas in 59.1% and low socioeconomic level in 72.6%. A total of 81.8% self-medicated at the pharmacist's recommendation, with analgesics in 72.7%; for presenting headache in 77.3% of cases; the 54.5% self-medicated in the first trimester of pregnancy and 13.6% reported having had adverse effects.

Conclusions: self-medication during pregnancy is more frequent in women living in rural areas between the ages of 25 and 29, with secondary education and as indicated by the pharmacy clerk. The most used drugs are analgesics, general malaise and headache were the prevalent symptoms. Most of the patients self-medicated during the first trimester of pregnancy.

Key words: self medication, pregnant woman, pregnancy.

INTRODUCCIÓN

La automedicación es definida como el uso de medicamentos por iniciativa propia, sugerencia empírica de terceros o consejo del farmacéutico, sin diagnóstico de una patología, con ausencia de prescripción y/o seguimiento médico; es un acto peligroso con consecuencias perjudiciales que van desde el enmascaramiento de enfermedades, reacciones adversas y/o interacciones medicamentosas o la inducción a una drogodependencia^{1,2}.

Durante la gestación la automedicación puede afectar tanto a la madre como al producto, siendo mayor el riesgo en los inicios de la fase de organogénesis³. El problema es multicausal, debido a factores como la deficiente accesibilidad y cobertura de servicios de salud, la venta indiscriminada de medicamentos sin necesidad de receta médica, el marketing y las campañas publicitarias de las empresas farmacéuticas y la falta de información a la población sobre los efectos de automedicación^{1,2,4,5}.

Las mujeres embarazadas constituyen una población de gran interés, en donde la automedicación es ya un grave problema de salud pública por las implicaciones y riesgos que acarrea, que van desde la aparición de efectos adversos indeseados hasta el desarrollo de resistencias antibióticas y teratogénesis en edades tempranas⁶.

METODOLOGÍA

Estudio descriptivo de corte transversal. La investigación se llevó a cabo en el área de Ginecología y Obstetricia del Hospital Vicente Corral Moscoso en la ciudad de Cuenca, Ecuador. El universo lo constituyeron 5 875 mujeres, teniendo en cuenta una prevalencia de automedicación en gestantes del 11% con un nivel de confianza del 95% y 5% de margen de error, la muestra iniciaba con 146 pacientes, sumados al 20% de pérdidas para un total de 175 personas. Se aplicó un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Para la recolección de datos se elaboró un formulario con variables de orden sociodemográfico, obstétrico y factores asociados a automedicación; fue elaborado por los autores e incluyó varias secciones, la primera de características

sociodemográficas y obstétricas, y la segunda con indicadores clínicos sobre automedicación: causas, fármacos más usados, sintomatología más frecuente, tiempo de embarazo, de dónde obtiene los medicamentos, entre otros; el cuestionario fue avalado por el equipo de investigación mediante validación del constructo.

El nivel socioeconómico se determinó aplicando la encuesta validada de Graffar-Méndez-Castellanos^{7,8}, que categorizó a las pacientes en 4 grupos: con un puntaje de 4 a 6 alto, 7 a 9 medio, 10 a 12 medio bajo, 13 a 16 bajo y 17 a 20 marginal.

El análisis y procesamiento de la información se realizó por medio del programa SPSS 15, con base a estadística descriptiva aplicando frecuencias y porcentajes.

RESULTADOS

La prevalencia de automedicación en la gestación fue de 12.6%. Este fenómeno se observó con mayor frecuencia en mujeres de 25 a 29 años; 6 de cada 10 pacientes registraban un nivel de instrucción secundaria; el 50% residían en áreas rurales y pertenecían a bajos estratos socioeconómicos (Tabla N°1).

Tabla N°1

Características sociodemográficas de gestantes que se automedicaron

	n= 22	%
Edad		
≤ 19 años	2	9.1
20 a 24 años	5	22.7
25 a 29 años	7	31.8
30 a 34 años	4	18.2
≥ 35 años	4	18.2
Instrucción		
Primaria	10	45.5
Secundaria	11	50.0
Superior	1	4.5
Residencia		
Urbana	9	40.9
Rural	13	59.1
Nivel socioeconómico		
Medio-alto	1	4.5
Medio-bajo	4	18.2
Bajo	16	72.7
Marginal	1	4.5

En la Tabla N°2 se señala la prevalencia de automedicación en la población estudiada en 12.6%.

Tabla N°2

Prevalencia de automedicación en mujeres embarazadas

		n= 175	%	IC* 95%	
Automedicación embarazo	Sí	22	12.6	7.3	17.6
	No	153	87.4		

*IC: Intervalo de Confianza

La mayoría de gestantes se automedicó por indicación del dependiente o expendedor de la farmacia, 81.8%; menor frecuencia se describieron otras causas como: uso de una receta anterior (36.4%), hábito o costumbre (27.3%), consejo de un familiar o amigo (13.6%). (Tabla N°3).

Tabla N°3

Causas de automedicación

Causas	n=22	%
Por indicación del dependiente de la farmacia	18	81.8
Por hábito y/o costumbre	6	27.3
Porque ya se lo había recetado anteriormente un médico	8	36.4
Por consejo de un familiar, amigo, vecino	3	13.6
Falta de recursos económicos para pagar una consulta	2	9.1

Los analgésicos es el grupo farmacológico más recetado (72.7%), además de antiinflamatorios (31.8%) y vitaminas (31.8%). (Tabla N°4).

Tabla N°4

Grupos de fármacos que se automedicaron

Fármacos	n=22	%
Analgésicos	16	72.7
Antiinflamatorios	7	31.8
Vitaminas	7	31.8
Antibióticos	3	13.6

El malestar general referido por los pacientes como cansancio, sensación de pesadez en todo el cuerpo y la cefalea fueron los síntomas más frecuentes con un 86.4% y 77.3%, seguidos por odinofagia y fiebre en un 18.2%, y 4.5%, respectivamente (Tabla N°5).

Tabla N°5

Síntomas referidos en gestantes que se automedicaron

Síntoma	n=22	%
Malestar general	19	86.4
Cefalea	17	77.3
Odinofagia	4	18.2
Fiebre	1	4.5

El 50% de embarazadas se automedicaron durante el primer trimestre, en tanto que el 13.6% de pacientes se presentaron efectos no deseados (Tabla N°6).

Tabla N°6

Automedicación, trimestres de gestación, lugar de adquisición y efectos no deseados

	n=22	%	
Automedicación y trimestres de gestación	Primer trimestre	12	54.5
	Segundo trimestre	5	22.7
	Tercer trimestre	5	22.7
¿El medicamento que consumió le produjo efectos no deseados?	Sí	3	13.6

DISCUSIÓN

La automedicación es una práctica común en la población general y particularmente en las mujeres gestantes, dentro de un mercado de productos farmacológicos de venta libre y de fácil acceso. La frecuencia de automedicación del embarazo en la presente investigación es de 12.6% (IC 95%: 7.3%-17.6%); cifras similares a las reportadas por Miní et al.⁹ con el 10.5% (IC 95% 7 al 14%) un porcentaje algo menor señala Melo¹⁰ con un 8.2%. Álvarez¹¹ señale cifras mayores con un 28.3% y Marín, et al.¹² alcanza un 32.3%; Ebrahimi¹³ 43.5% y BiBintsene-Mpika¹⁴ 41.14% y Marwa¹⁵ 46.24% en sus estudios encuentran cifras de automedicación superiores a 40%. Sin embargo, es marcada la diferencia con las referencias de Gbagbo¹⁶ al identificar una frecuencia del 69% y Leke et al¹⁷ con un 73.2%, en donde las mujeres refirieron que consumieron al menos un medicamento en el primer trimestre sin prescripción médica.

En la presente investigación los rangos de edad fluctuaron entre 25 a 29 años representando el 31.8%; el 59.1% residían en áreas rurales. Estos resultados son semejantes a los obtenidos por Gbagbo¹⁶, con una media de edad de 29 ± 5 años, coincidiendo con la investigación de Alonso¹⁸ con un rango entre 25 a 34 años representando el 43.9%. Estos resultados son similares a los presentados por Leke et al.¹⁷ con valores entre los 18 y 25 años en un 47.8%, para Marwa y colaboradores¹⁵, la mayor frecuencia comprende edades de 18 a 27 años.

La frecuencia de automedicación del embarazo en el presente estudio fue del 12.6%, respecto a características sociodemográficas, la edad de las mujeres osciló entre los 18 y 25 años representado el 47.8%, en el estudio de Leke et al¹⁷ el grupo mayoritario de gestantes que se automedicó cursó instrucción secundaria 41.4%¹⁷. Marwa et al¹⁵ reportaron gestantes con un nivel de educación primaria incompleta en un 65.79%, comparadas con el 22.58% de gestantes con nivel superior.

Resultados similares fueron obtenidos por Gbagbo F¹⁶ determinando el 38.2% de gestantes encuestadas tienen una instrucción básica.

En cuanto a las semanas de gestación se observó que el 54.5% de pacientes que consumieron medicamentos sin prescripción médica, se encontraban en el primer trimestre de embarazo. Álvarez¹¹ presentó datos similares en el mismo período gestacional; Marwa, et. al.¹⁵ concluyeron que existió mayor prevalencia de automedicación en las 12 primeras semanas, con el 57.84% ($p < 0.01$) y 83.9%, respectivamente. Estos resultados se contraponen con los obtenidos por Gbagbo F¹⁶ que encontraron una mayor frecuencia en el tercer trimestre con 34.6%.

El presente estudio señala que el 81.8% de gestantes se automedicaron por indicación de la persona que vende en la farmacia. Mini⁹ et al. por su parte registra un 40% debido a recomendación de familiares y 20% de técnicos en salud; además de falta de tiempo en el 50% y problemas económicos en un 11.9%.

BiBintsene-Mpika¹⁴ concluye que la fuerte creencia en la seguridad del medicamento fue la principal razón para la automedicación en un 48.6%; y, la falta de acceso a un centro de salud en un 47.9%. Jambo¹⁹ resesña que fue indicación del farmacéutico en el 23.94% y el 69.72% los familiares y/o amigos. Gbagbo¹⁶ señala que la razón esencial fue por una condición simple de enfermedad, representando el 43.3% y 25.4% por un tratamiento más económico.

En la investigación de Marwa¹⁵, las gestantes indicaron que, debido a las deficiencias en el sistema sanitario por la falta de medicamentos adecuados, el insuficiente personal formado y las carencias en los sistemas de prevención y tratamiento las principales causas de automedicación. Para Gbagbo¹⁶ la principal motivación fue el alto costo de las consultas médicas y la búsqueda de tratamientos más económicos en el 17%, dolencias menores 29% y resultados positivos en el tratamiento automedicado un 33%.

Mini⁹, evidencia que el 52.4% de las mujeres que se automedicaron, obtuvieron su medicamento en una farmacia. BiBintsene-Mpika¹⁴ concluye que los preparados fueron obtenidos en el mercado en un 55% de los casos y en las farmacias en un 30%; en

la presente investigación todos los medicamentos se consiguieron en la botica.

En cuanto a los síntomas más frecuentes fueron el malestar general y la cefalea; Álvarez¹¹ en su estudio encuentra el dolor de cabeza prevalente en un 46.21%; BiBintsene-Mpika¹⁴ atribuyó a este síntoma un 42.2% y Gbagbo¹⁶, refirieron que el 55.2% de gestantes consumió medicamentos sin prescripción médica por cefalea. Marwa¹⁵ señala que, las mujeres con malaria que se automedicaron fue por presentar náuseas matutinas en un 25.55% y cefalea en un 19.19%.

Los analgésicos con un 72.7% resultaron ser los medicamentos utilizados con mayor frecuencia en la automedicación de las gestantes, seguidos por los antiinflamatorios, con una frecuencia del 31.8%. Resultados similares fueron encontrados por Álvarez¹¹, quien determinó que el acetaminofén fue el fármaco más común, con el 46.7% y los antiinflamatorios no esteroideos, en un 23%. BiBintsene-Mpika¹⁴ identificaron al paracetamol en el 70% de casos de automedicación en gestantes, seguidos del diclofenaco e ibuprofeno en un 24.3%. En el estudio de Gbagbo¹⁶ los antibióticos fueron los fármacos que más ingirieron en un 34.3%, seguido de los antiinflamatorios con un 29.9%. Marwa¹⁵ observó que los principales fármacos utilizados fueron los antipalúdicos 24.42%, antieméticos 34.30% y analgésicos 19.19%.

Posiblemente debido a la alta carga de enfermedades infecciosas, Gbagbo¹⁶ presta especial atención a los datos antiinfecciosos, el 44.9% de las embarazadas ingirió uno o más antiinfecciosos, antimaláricos 33.6% seguido de los antibióticos 20.8%; los más utilizados fueron los analgésicos, 48.8%.

CONCLUSIONES

La automedicación en el embarazo es más frecuente en mujeres residentes en zonas rurales de 25 a 29 años, con instrucción secundaria y por indicación de la persona que expende en la farmacia.

Los fármacos más utilizados son analgésicos, el malestar general y la cefalea fueron los síntomas prevalentes.

La mayoría de pacientes se automedicaron durante el primer trimestre de gestación.

ASPECTOS BIOÉTICOS

Esta investigación fue aprobada por el Comité de Bioética de la Universidad Católica de Cuenca; todas las participantes firmaron el consentimiento informado. Además, se guardó absoluta confidencialidad en el manejo de la información de los datos en todas las fases del proyecto.

INFORMACIÓN DE LOS AUTORES

- Illescas Cando Hernán Esteban. Médico. Libre ejercicio. Cuenca-Azuay-Ecuador.

e-mail: estebanillescasc@gmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3290-3066>

- Tapia Cárdenas Jeanneth Patricia. Médica. Magister en Investigación de la Salud. Especialista en Obstetricia y Ginecología. Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica de Salud y Bienestar. Internado Rotativo.

e-mail: janethtapiac@hotmail.com

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3203-8225>

CONTRIBUCION DE LOS AUTORES

Los autores declaran haber contribuido de manera similar en la concepción de la idea, revisión bibliográfica, recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores exponen la no existencia de conflicto de intereses.

FUENTE DE FINANCIAMIENTO

Autofinanciado.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hermoza-Moquillaza R, Loza-Munarriz C, Rodríguez-Hurtado D, Arellano-Sacramento C, Hermoza-Moquillaza V. Automedicación en un distrito de Lima Metropolitana, Perú. *Rev Medica Hered.* 2016;27(1):15-21. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rmh/v27n1/a03v27n1.pdf>
2. Betancourt SMR, Fernández AR, Fuentes KH. Intervención sobre la automedicación en el Consultorio Médico de la Familia 130, año 2012. *Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta.* 2013;38(4). Disponible en: <http://revzoilomarinello.sld.cu/index.php/zmv/article/view/587>
3. Jiménez S, Torres YB, Bravo Y, Rivero Y. Automedicarse en el embarazo, acto de doble irresponsabilidad. *Acta Médica Cent.* 2015;9(1):58-61. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/185/373>
4. Garrigoza S, Fernández C, Valdovino M, Bernal B, Ojeda M. Automedicación en jóvenes de Santa Rosa del Aguaray, Paraguay. *Med. cli. soc.* 2017;1(2):114-118. Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/view/21/15>
5. Dahir C, Hernandorena C, Chagas L, Mackern K, Varela V, Alonso I. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Amb* 2015;18(2):46-9. Disponible en: <https://www.fundacionmf.org.ar/files/0aabef9c6504180b3e8bd39807a23a86.pdf>
6. Fajardo-Zapata A, Méndez-Casallas F, Hernández-Niño J, Molina L, Tarazona A, Nossa C, et al. La automedicación de antibióticos: un problema de salud pública. *Salud, Barranquilla,* 2013;29(2):226-235. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522013000200008&lng=en.
7. Squillaro-Rivero CA, Ríos-González CM, De Benedictis-Serrano GA. Estratificación social de Graffar-Méndez Castellano y bajo peso al nacer en un hospital de Venezuela. *Med. clín. soc.* 2021;5(2):115-116. Disponible en: <http://scielo.iics.una.py/pdf/mcs/v5n2/2521-2281-mcs-5-02-115.pdf>
8. Campos Urribarri ML. Medición alternativa del bienestar: aplicación del índice abreviado del bienestar a la encuesta de presupuesto familiar en Venezuela. *Rev.fac.cienc.econ* 2015;23(2):53-79. Disponible en: <http://revistas.unimilitar.edu.co/index.php/rfce/article/view/1607>
9. Miní E, Varas R, Vicuña Y, Lévano M, Rojas L, Medina J, et al. Automedicación en gestantes que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011. *Rev Peru Med Exp Salud Pública.* 2012;29(2):212-7. Disponible en: <http://>

- www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000200007
10. Melo S, Pelloso, Carvalho M, Oliveira N. The use of medicines by pregnant women who receive care in the Brazilian Universal Healthcare System. *Acta Paul Enferm.* 2009;22(1):66-70. Disponible en: <https://acta-ape.org/en/article/the-use-of-medicines-by-pregnant-women-who-receive-care-in-the-brazilian-universal-healthcare-system/>. ISSN 1982-0194.
 11. Álvarez K, De Ávila, Hernández L, Méndez F, Palomino L, Socarrás C, et al. Automedicación en mujeres embarazadas. Evaluación en una Clínica de Maternidad en Cartagena. *Rev. cienc.biomed.* 2011;2(1)supl:7s Disponible en: <http://revistas.unicartagena.edu.co/index.php/cienciasbiomedicas/article/view/1047>.
 12. Marín, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchuela J. Taking medicine during pregnancy in females living in Buenos Aires, Argentina. *Rev Salud Pública.* octubre de 2010;12(5):722-31. doi: 10.1590/s0124-00642010000500003. PMID: 21755100.
 13. Ebrahimi H, Atashsokhan G, Amanpour F, Hamidzadeh A. Self-medication and its risk factors among women before and during pregnancy. *Pan African Medical Journal.* 2017;27(183). Disponible en: <http://www.panafrican-med-journal.com/content/article/27/183/full/>
 14. BiBintsene-Mpika G, Mouankié Ndziessi G, Mozoma, Iloki, Abena A, Self-medication practice among pregnant women in Brazzaville. *Int J Fam Commun Med.* 2018;2(3):137-140. DOI: 10.15406/ijfcm.2018.02.00066. Disponible en: <https://medcraveonline.com/IJFCM/self-medication-practice-among-pregnant-women-in-brazzaville.html>
 15. Marwa, Njalika A, Ruganuzza D, Katabalo D, Kamugisha E. Self-medication among pregnant women attending antenatal clinic at Makongoro health centre in Mwanza, Tanzania: a challenge to health systems. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18(16):1-8 <https://doi.org/10.1186/s12884-017-1642-8>. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-017-1642-8.pdf>
 16. Gbagbo, Nkrumah J. Self-medication among pregnant women in two municipalities in the Central Region of Ghana. *Health Care Women J Nurs Midwifery Res.* 2021;42:4-6,547-562. <https://doi.org/10.1080/07399332.2020.1716235>. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07399332.2020.1716235>
 17. Leke AZ, Dolk H, Loane M, Casson K, Maboh NM, Maeya SE, et al. First trimester medication use in pregnancy in Cameroon: a multi-hospital survey. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018;18:450. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-2081-x>. Disponible en: <https://bmcpregnancychildbirth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12884-018-2081-x.pdf>
 18. Alonso-Castro, Ruiz-Padilla, Ruiz-Noa Y, Alba-Betancourt C, Domínguez F, Ibarra-Reynoso, et al. Self-medication practice in pregnant women from central Mexico. *Saudi Pharm J.* 2018;26(6):886-90. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016418300719>
 19. Jambo A, Mengistu G, Sisay M, Amare F, Edessa D. Self-Medication and Contributing Factors Among Pregnant Women Attending Antenatal Care at Public Hospitals of Harar Town, Ethiopia. *Front Pharmacol* 2018;9: 1063. doi: 10.3389/fphar.2018.01063. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6178140/pdf/fphar-09-01063.pdf>