



*Asesorías y Tutorías para la Investigación Científica en la Educación Puig-Salabarría S.C.  
José María Pino Suárez 400-2 esq a Lerdo de Tejada, Toluca, Estado de México. 7223898475*

RFC: ATI120618V12

**Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.**

<http://www.dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/>

**Año: XI Número: 1. Artículo no.:163 Período:1ro de septiembre al 31 de diciembre del 2023**

**TÍTULO:** La atención de enfermería en relación con el uso de medicamentos en mujeres gestantes que asisten al Centro de Salud Sur: una aproximación enfocada en la seguridad y el bienestar materno-fetal.

**AUTORES:**

1. Máster. María Verónica Aveiga Hidalgo.
2. Máster. Clara Elisa Pozo Hernández.
3. Máster. Olga Mireya Alonzo Pico.
4. Máster. Erika Marcela León Revelo.

**RESUMEN:** Se realizó un estudio descriptivo de naturaleza aplicada en el Centro de Salud Sur del cantón Tulcán, provincia del Carchi, con el objetivo de determinar los fármacos utilizados por las mujeres embarazadas y los factores que desencadenan su consumo. La muestra del estudio incluyó a 35 mujeres embarazadas. Se observó que los medicamentos más utilizados fueron los analgésicos, representando un 13,5% del consumo total. Se encontró que el 67% utilizaban estos fármacos sin prescripción médica, principalmente debido a la presencia de síntomas gripales, representando un 44% de los casos. De los fármacos más consumidos, para el alivio de síntomas, se identificó el paracetamol utilizado en un 73,3%, seguido del diclofenaco con un 18,4%.

**PALABRAS CLAVES:** embarazadas, medicamentos, fármacos, analgésicos, prescripción médica.

**TITLE:** Nursing care in relation to the use of medications in pregnant women who attend the Sur Health Center: an approach focused on maternal-fetal safety and well-being.

**AUTHORS:**

1. Master. Maria Veronica Aveiga Hidalgo.
2. Master. Clara Elisa Pozo Hernandez.
3. Master. Olga Mireya Alonzo Pico.
4. Master. Erika Marcela León Revelo.

**ABSTRACT:** A descriptive study of an applied nature was carried out at the South Health Center of the Tulcán canton, Carchi province, with the objective of determining the drugs used by pregnant women and the factors that trigger their consumption. The study sample included 35 pregnant women. It was observed that the most used medications were analgesics, representing 13.5% of the total consumption. It was found that 67% used these drugs without a prescription, mainly due to the presence of flu-like symptoms, representing 44% of the cases. Of the most consumed drugs, for the relief of symptoms, paracetamol used in 73.3% was identified, followed by diclofenac with 18.4%.

**KEY WORDS:** Pregnant women, medications, drugs, analgesics, medical prescription.

**INTRODUCCIÓN.**

El uso de medicamentos durante el embarazo es una circunstancia frecuente, lo cual requiere de un correcto conocimiento tanto de las propiedades del fármaco, como de sus indicaciones, así como también de las características de las personas a las que se les prescribe, y las etapas de gestación y de lactancia, cuyas particularidades diferenciales requieren de unas consideraciones especiales, ya que si se comete algún error de administración, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto o el lactante.

Un estudio realizado por la OMS (1985) encontró, que el 86% de las gestantes tomaba algún medicamento durante dicho periodo, y además, para aumentar la dimensión del problema, un porcentaje de dicho consumo se realiza a través de automedicación sin control profesional; por otro lado, estimaciones internacionales establecen que un 2-3% de los recién nacidos poseen anomalías congénitas y de éstas un 2-5% son atribuidas a medicamentos, y pueden prevenirse en la mayor parte de los casos.

Durante la etapa gestacional, en la mujer se producen una serie de cambios fisiológicos adaptativos importantes (aumento del volumen plasmático, disminución de unión a proteínas, aumento del filtrado glomerular), que además de influir en el curso y evolución de los procesos padecidos en dicho período, interfieren y modifican la farmacocinética de los medicamentos empleados, pudiendo influir tanto en su eficacia como en su seguridad. Estos cambios fisiológicos pueden también modificar la farmacocinética en las distintas fases de la misma, desde la absorción del fármaco hasta la eliminación de tales medicamentos; así, el metabolismo de los fármacos en la gestante se ve modificado por los siguientes factores:

- 1) Náuseas y vómitos (muy frecuentes en el primer trimestre).
- 2) Hemodilución, que conlleva una disminución de la cantidad del fármaco ligado a proteínas, aumentando la cantidad de fármaco libre.
- 3) Trastornos en la depuración renal.
- 4) Presencia del feto y la placenta.

Los efectos de los fármacos sobre el feto o neonato varían mucho, dependiendo principalmente del momento del embarazo en el que se administren. Durante el periodo de organogénesis (12 semanas), los fármacos teratogénicos producen abortos o malformaciones congénitas. Administrados después, especialmente en las últimas semanas de embarazo o durante el parto, pueden alterar la función de órganos o sistemas enzimáticos específicos, afectando así al neonato y no al feto.

El consumo de fármacos durante el embarazo puede ocasionar partos prematuros debido a un mecanismo de contracción de los músculos del útero, y es por ello, la importancia de prescindir de la ingesta de medicamentos durante la gestación, excepto en los casos en los que sea absolutamente necesario para el buen estado de salud de la madre.

Es necesario considerar, que los cambios fisiológicos propios de la gestación y la lactancia pueden afectar los parámetros farmacocinéticos de los medicamentos, alterando su eficacia y su toxicidad, tanto para la madre como para el feto, originando cambios que pueden obligar a un ajuste en la dosificación de los medicamentos.

La práctica de medicarse durante el embarazo sin prescripción médica es un compartimiento riesgoso; sin embargo, existen etapas en las que es especialmente peligroso. El embarazo es una de ellas, debido a que puede producir alteraciones cromosómicas, anormalidades microscópicas de mucha mayor frecuencia y muerte del embrión. También puede producir diversas malformaciones congénitas visibles al momento de nacer o presentarse más tarde en recién nacidos, aparentemente sanos, incrementando los riesgos de morbimortalidad, complicaciones médicas como efectos secundarios, trastornos en el funcionamiento de aparatos, sistemas y de la homeostasis, complicación del padecimiento que intenta mitigarse, riesgo de adquisición de trastornos adictivos, etc. (Mercado, 2001).

En cuanto al problema de salud que llevó a las gestantes que asisten al centro de salud a la medicación en el embarazo están el dolor como principal causa, seguido por los problemas respiratorios e infecciones urinarias; estos problemas son comunes en las gestantes y deben ser abordados en cada consulta que realiza el personal de salud. Existe un porcentaje mayor al 50% de este grupo poblacional quienes practican la medicación durante el embarazo. El uso de medicamentos en las embarazadas tiene una alta incidencia en el grupo estudiado, siendo los medicamentos que se usan con mayor frecuencia las tabletas prenatales y el ácido fólico, medicamentos utilizados para la profilaxis,

existiendo gestantes quienes manifiestan consumir algún fármaco y todas deciden no consultar al médico.

El Ministerio de Salud del Ecuador destaca en su “Guía de práctica clínica: Alimentación y nutrición de la madre en período de lactancia”, cuyo objetivo fue garantizar que el personal de salud brinde la asesoría nutricional con calidad y calidez en la atención a las usuarias que demandan los servicios en salud, plantea que según datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT), el 28,8% de las gestantes han consumido medicamentos durante este periodo, siendo en muchos casos la automedicación la práctica más recurrente (Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014).

El embarazo representa un problema terapéutico único, porque hay dos pacientes: la madre y el feto. Una enfermedad materna puede beneficiarse con un tratamiento farmacológico particular que puede afectar en forma adversa el bienestar fetal. El consumo de un medicamento durante el embarazo es un hecho todavía demasiado frecuente a nivel mundial, elevando el riesgo teratógeno básico, calculándolo en un 2-4% de la población general de las mujeres embarazadas.

En la práctica clínica, se trata de evaluar si el consumo de un medicamento durante el primer trimestre modifica este riesgo básico y lo aumenta de manera significativa; de igual forma, la cantidad de medicamento que atraviesa la placenta no depende sólo de las características fisicoquímicas, sino también de los parámetros farmacocinéticos maternos y de los factores placentarios, que varían en función de la edad de la gestación (Serreau, 2011).

Principalmente, esta práctica puede provocar efectos indeseables llamados teratógenos. Estos pueden ser los causantes de abortos y malformaciones importantes y menores, que pueden provocar prematuridad, malformaciones cardíacas al nacimiento, y retraso en el crecimiento del bebé.

Dentro de los factores de riesgo para el elevado uso de medicamentos durante el embarazo, se encuentran que algunas gestantes lo realizan a causa de la recomendación de un amigo o familiar, por la publicidad y su impacto en la embarazada, la falta de tiempo para ir al médico, antecedentes

favorables de su uso, almacenamiento de la medicación de citas previas, nivel educativo, problemas económicos, sociales y costumbres (Alegre-del Rey et al., 2019).

Paredes & Paz en el año 2018 en su trabajo “Uso de fármacos durante el embarazo”, el objetivo fue describir la manera en que los cambios fisiológicos en el embarazo modifican considerablemente la farmacocinética de la medicación, mediante un estudio descriptivo de corte transversal. El estudio demuestra que dentro de las mujeres embarazadas que consumieron fármacos de manera frecuente, incrementaron su posibilidad de 1 a 3% de tener un hijo malformado; de igual forma, el 65% de las mujeres están mal informadas respecto al verdadero riesgo del uso de fármacos; un estudio revela, que tienen un 25% de riesgo de anomalías fetales; es decir, el riesgo parecido con la talidomida. La información errada puede provocar la interrupción de un embarazo deseado (Paredes & Paz, 2018).

El consumo de fármacos en el embarazo puede perjudicar el correcto desarrollo del feto y ocasionarle lesiones o incluso la muerte; de igual forma, esta práctica puede influir en la placenta, generando en el futuro bebé problemas como bajo peso al nacer o un menor desarrollo.

Marín en su trabajo “Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina” cuyo objetivo fue “Describir el uso de medicamentos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires Argentina”, para lo cual se utilizó una muestra al azar obtenida entre mujeres, que tuvieron su parto durante el año 2018, fueron encuestadas y entrevistadas.

Respecto a datos generales, aspectos relacionados con la atención de su embarazo, características del parto y uso de fármacos durante la gestación demuestra en su estudio que de las 1338 mujeres que formaron parte de la muestra, de las cuales 90,6% ingirió al menos 1 fármaco durante el período de gestación, mientras que el 81,9% utilizó medicamentos aparte del ácido fólico y hierro indicados habitualmente como profilaxis. El uso promedio de fármacos utilizado fue de 2 por paciente. Hierro (71,8%), folato (40,3%) antimicrobianos (40,9%), analgésicos (38,5%), antieméticos (30,8%) y vitaminas (19,7%) fueron los medicamentos más usados. El análisis de regresión logístico sobre el uso de medicamentos mostró un incremento del uso en mujeres mayores con un alto nivel educativo y

socioeconómico. La automedicación fue del 32,3%. El uso de medicamentos considerados de alto riesgo por FDA fue del 21,5%. La incidencia de malformaciones detectadas fue del 0,6%.

Los cambios fisiológicos y hormonales que se producen durante el embarazo pueden alterar la absorción, la transferencia, la excreción y el metabolismo de cualquier fármaco, generando cambios que son graduales, acentuándose en el tercer trimestre del embarazo y volviendo a los valores basales unas semanas después del parto. La disminución gradual de las proteínas plasmáticas y del aumento del agua orgánica total, a medida que avanza el embarazo, traen como consecuencia un aumento del volumen de distribución de los fármacos y cambios en la tasa de unión a proteínas.

Achachi Meléndez (2015) en su estudio “Uso de fármacos durante el embarazo como factor etiológico de abortos atendidos en el hospital provincial docente Ambato” cuyo objetivo fue determinar, si la automedicación en mujeres embarazadas constituye uno de los posibles factores etiológicos de abortos; para lo cual, el estudio demostró que de las 260 pacientes, distribuidas de la siguiente manera: 188 consumían fármacos de manera frecuente durante el embarazo, y de estos mismo, 58 pacientes se automedicaron, 25 pacientes que no cumplieron con el rango de edad establecido, 10 pacientes con antecedentes de enfermedades autoinmunes, 6 con enfermedad infecciosa, 20 pacientes consumieron bebidas alcohólicas y 11 pacientes consumieron bebidas alcohólicas y fumaron, mismos que fueron excluidos. Se obtuvieron los siguientes resultados: el consumo de fármacos durante la gestación y la automedicación son prácticas frecuentes dentro de las pacientes embarazadas, mismos medicamentos que son adquiridos con total libertad en diferentes sitios.

Durante el embarazo, existe una elevada exposición a medicamentos, siendo necesario tener en cuenta los cambios fisiológicos que se producen con la gestación, como el aumento del volumen plasmático y otros. Estos cambios van a afectar a los parámetros farmacocinéticos de los medicamentos, alterando su eficacia y su toxicidad tanto para la madre como para el feto, por lo cual, esta práctica no se aconseja durante el primer trimestre del embarazo a menos que sea indispensable y siempre valorando el posible riesgo/ beneficio.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud, titulado “Uso y abuso de la farmacología durante el embarazo” mismo que tuvo por objetivo describir la manera en que los cambios fisiológicos en el embarazo modifican considerablemente la farmacocinética de la medicación, para lo cual se utilizó un estudio descriptivo de corte transversal, en el cual se encontró que el 86% de las gestantes tomaba algún medicamento durante dicho periodo y que el promedio de fármacos consumidos era de 2,9 por gestante (Organización Mundial de la Salud, 1985).

Cualquier fármaco administrado a la madre podría atravesar la placenta y afectar al futuro bebé. Es importante destacar, que no todos los fármacos presentan el mismo riesgo para el feto y que también debe considerarse el momento del embarazo en que se administra el medicamento.

Orueta Sánchez & López Gil en su estudio “Manejo de fármacos durante el embarazo” misma que tuvo por objetivo identificar las modificaciones farmacocinéticas acontecidas durante la gestación y los fármacos seguros o potencialmente teratogénicos, se pudo detectar, que el 92,4% de las gestantes tomaba algún medicamento a lo largo del embarazo y que cerca de la mitad habían tomado tres o más medicamentos durante el primer trimestre de gestación, de igual forma un 80% de dicho consumo se realiza por medio de automedicación sin control profesional (Orueta Sánchez & López Gil, 2011).

### **Objetivo General.**

Como objetivo general de la investigación está: Desarrollar estrategias de intervención de enfermería para el uso de fármaco en embarazadas que acuden al Centro de Salud Sur.

### **Objetivos Específicos.**

Como objetivos específicos se determinan:

- Analizar bibliográficamente el uso de fármacos en embarazadas.
- Determinar qué fármacos consumen las mujeres embarazadas que acuden al Centro de Salud Sur.
- Determinar los componentes metodológicos que permitirán el conocimiento de los factores que desencadenan el uso de fármacos en las mujeres embarazadas.



- Estrategias de intervención de enfermería para el uso de fármaco en embarazadas que acuden al Centro de Salud Sur.

## **DESARROLLO.**

### **Modalidad de la investigación.**

Se basa en una modalidad mixta, ya que se utilizan las dos modalidades paradigmáticas como la cuantitativa y la cualitativa. La investigación cuantitativa, porque se emplea la aplicación y la identificación de la población, muestra y recolección de datos a través de la encuesta. En cuanto a la investigación cualitativa, se presenta una orientación interpretativa de los resultados y la descripción actual.

### **Tipos de investigación.**

La presente investigación se ubica dentro de los presentes tipos:

- ✚ Por el propósito es una Investigación Aplicada. La aplicación de la presente investigación se basa en implementar la teoría con la práctica y resolver problemas concretos acerca de riesgos que desencadenan el consumo de fármacos, mediante la identificación de factores de riesgo para evitar el desarrollo de complicaciones asociadas al consumo de fármacos durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sur.
- ✚ Por los medios que se utiliza es una Investigación de Campo. Se emplea en la determinación del problema a investigar, porque se recurre al propio sitio de la investigación en donde se identifica causas y factores de riesgo de las complicaciones asociadas al consumo de fármacos durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sur.
- ✚ Investigación Bibliográfica. Se aplica, porque se realiza la investigación en diferentes fuentes bibliográficas tales como libros, revistas, artículos, páginas de internet, y repositorios, que servirán de base para el desarrollo de las bases teóricas.

- ✚ Por el enlace es una Investigación Descriptiva. Este tipo de investigación se utiliza, porque se describe cada uno de los factores de riesgo que contribuirán a fomentar la prevención de complicaciones asociadas al consumo de fármacos durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sur.
- ✚ Investigación Correlacional. Se relaciona las dos variables entre sí. Estas dos variables se fusionan para disminuir las complicaciones de los factores de riesgo del consumo de fármacos durante el embarazo.

### **Métodos teóricos.**

- Inductivo- deductivo. Este método se aplicará en el instante de la valoración de las gestantes y al relacionarse con el desarrollo de servicios integrales que el profesional le brinda y así poder reconocer las falencias y virtudes de la atención en caso de prevención y educación sobre el uso de fármacos durante el embarazo, para posteriormente ejecutar las actividades con eficiencia y eficacia logrando mejorar el bienestar de la población.
- Método analítico – sintético. Este método se aplicó al momento de organizar cronológicamente la información para el desarrollo del trabajo de investigación; tomado en cuenta principalmente en la formación del marco teórico y propuesta. Se analizarán las causas que puede inducir al desarrollo de enfermedades diarreicas agudas, y esto permitirá el análisis de la información obtenida para ilustrar las estrategias educativas a través de acciones dirigidas directamente a las gestantes. La síntesis permitirá reunir toda la información para poder llegar a una conclusión lógica.
- Histórico – lógico. Este método se emplea en la investigación para conocer la raíz del tema, teniendo en cuenta desde cuándo y cómo lo encontraremos a futuro; este problema se ha presentado desde épocas remotas llegando a ser en la actualidad una de las principales causas de morbimortalidad en las gestantes.

## Métodos Empíricos.

- Observación científica. La observación se realizará con el fin de identificar los factores de riesgo, que podrían provocar complicaciones asociadas al consumo de fármacos durante el embarazo en las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sur.

## Población.

La población de estudio de la investigación son 35 gestantes que acuden al Centro de Salud Sur. Al tratarse de una población relativamente pequeña, no es necesario aplicar un tipo de muestreo; todo el universo de estudio formará parte del proceso investigativo y al cual se le aplicará las encuestas respectivas.

## Análisis e interpretación de resultados.

1. ¿En qué etapa de gestación se encuentra?

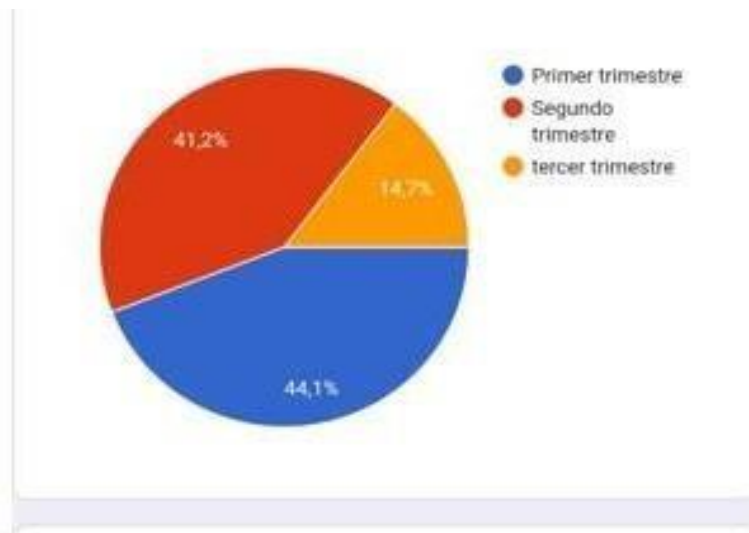


Figura 1. Etapa de gestación.

## *Análisis e interpretación.*

El 44% de las gestantes encuestadas manifestaron encontrarse en el primer trimestre de embarazo, lo cual otorga una idea sobre el tipo de medicamentos que ellas pueden consumir de acuerdo a su etapa, así como también sus contraindicaciones.

2. ¿Ha presentado alguna de estas enfermedades durante su embarazo?

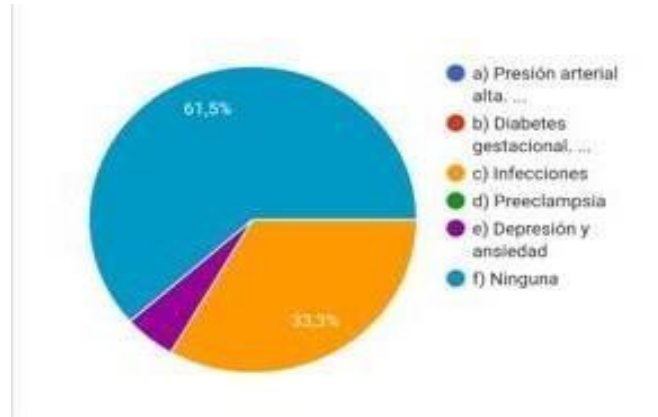


Figura 2. Enfermedades durante el embarazo.

### *Análisis e interpretación.*

El 33% de las gestantes encuestadas presentaron infecciones como el grupo de enfermedades que mayor representatividad tiene, siendo esta una de las principales razones por las que pueden optar por la automedicación, lo cual pone en riesgo su salud, ya que al medicarse sin vigilancia médica pueden tener resultados que afecten a su salud y a la de su futuro hijo.

3. ¿Anterior a su embarazo presentó algunas de estas enfermedades?

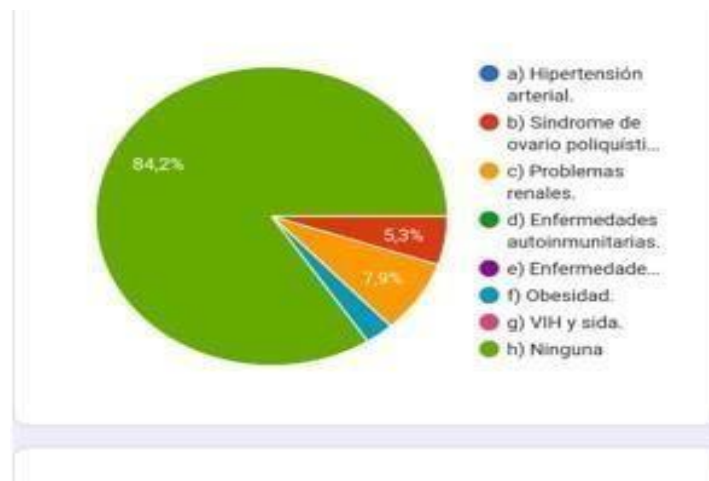


Figura 3. Enfermedades previas al embarazo.

### *Análisis e interpretación.*

Las infecciones renales son el grupo de enfermedades que mayor han presentado las gestantes con un 7.9% de representatividad, con lo cual se podría evidenciar un factor de riesgo del consumo excesivo

de fármacos por parte de las gestantes, ya que han presentado enfermedades anteriores a su embarazo.

4. ¿Qué medicamentos consume con mayor frecuencia durante su embarazo?

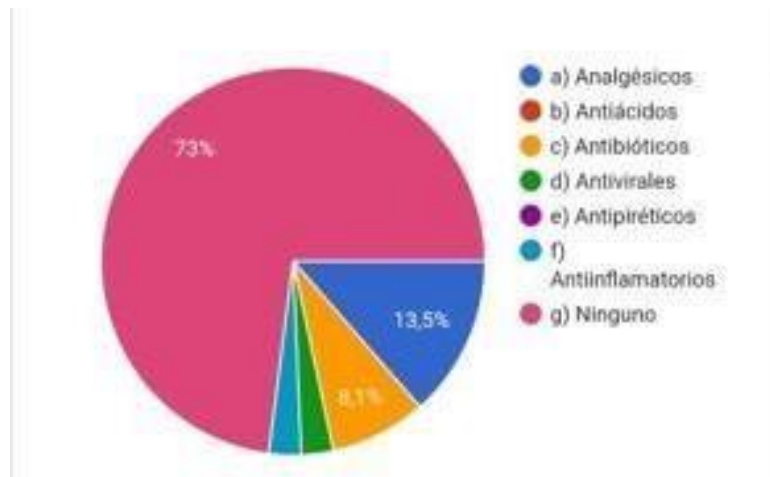


Figura 4. Medicamentos más consumidos durante el embarazo.

#### *Análisis e interpretación.*

Los analgésicos con un 13,5% son el grupo de analgésicos de mayor consumo en las gestantes, representando esto un riesgo hacia su estado de salud, ya que su consumo excesivo puede provocar generalmente efectos adversos renales, cardiovasculares y gastrointestinales, además del potencial de mal uso, abuso y dependencia que encierra esta práctica.

5. ¿Debido a que síntomas principalmente usted se automedica?

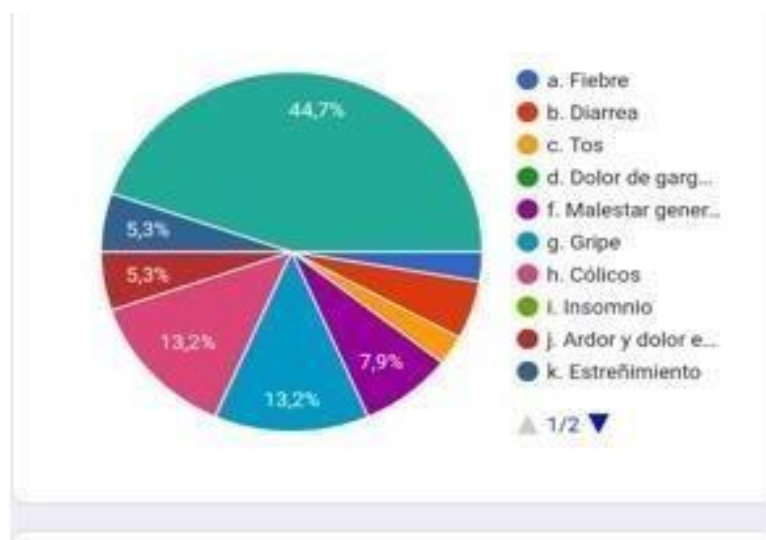


Figura 5. Síntomas que originan la automedicación.

### *Análisis e interpretación.*

La gripe es la mayor enfermedad por la cual la gestante se ha automedicado con un 44%, presentando un problema para su salud, ya que las embarazadas no pueden tomar antigripales comunes que contengan pseudoefedrina y cafeína. Esto debido a los efectos secundarios que puede provocar esta sustancia, tales como la vasoconstricción placentaria, que es cuando se cierran los vasos sanguíneos de la placenta y deja de llegar sangre al feto y elevación de la presión arterial.

6. ¿Qué tipo de medicamentos utiliza usted sin receta médica?

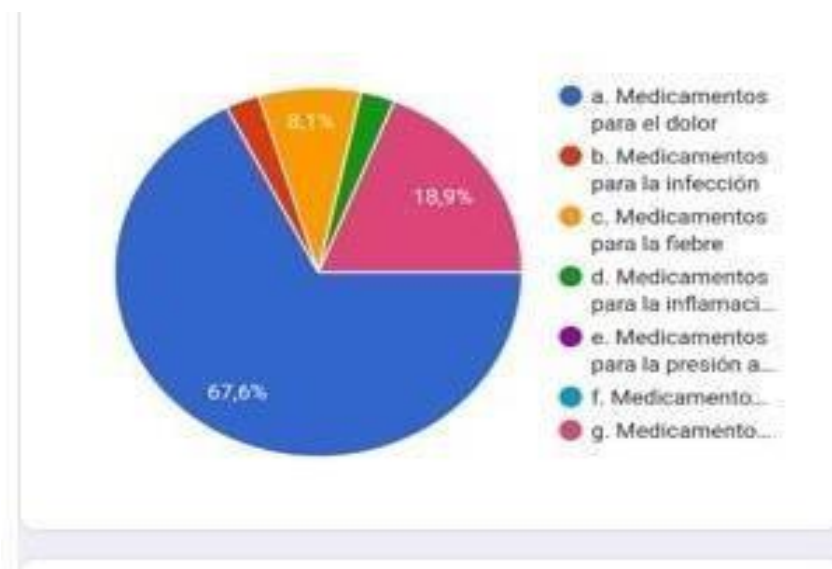


Figura 6. Medicamentos sin receta médica utilizados.

### *Análisis e interpretación.*

Los medicamentos para el dolor con un 67% son los más utilizados por las gestantes sin una receta médica, lo que representa un riesgo para la madre y el hijo, ya que puede causarle problemas de salud. Los posibles riesgos incluyen irritabilidad, convulsiones, vómitos, diarrea, fiebre y mala alimentación en recién nacidos.

7. ¿Qué persona le recomienda el medicamento que usted consume?

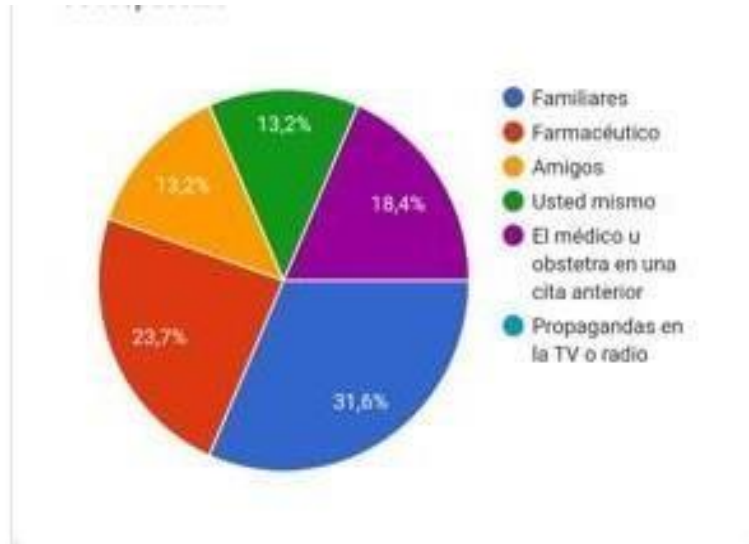


Figura 7. persona que le recomienda el medicamento.

### *Análisis e interpretación.*

La mayor parte de gestantes encuestadas representadas por el 31,6% argumentó, que las personas que recomiendan el consumo de medicamentos durante su embarazo sin una receta médica es algún familiar, lo que evidencia un grave problema, ya que esta persona no está debidamente capacitada para brindar información adecuada sobre un medicamento, por lo que se podría agravar su condición en lugar de mejorarla.

8. ¿Dentro de las vacunas que se recomienda a las madres embarazadas cuales se apuesto usted?

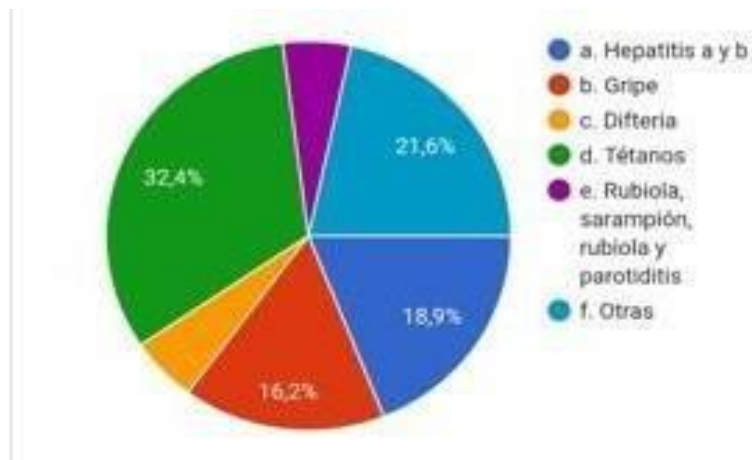


Figura 8. Vacunas.

***Análisis e interpretación.***

Únicamente, el 21% de las encuestadas manifestaron haberse colocado la vacuna contra la influenza, lo cual representa un riesgo para las demás gestantes, ya que al no estar vacuna y contraer la enfermedad, pueden llevar a la práctica la medicación excesiva por medio de los fármacos de venta libre, lo que puede ocasionar severas complicaciones.

9. ¿Cuándo usted presenta de un resfriado común que medicamentos utiliza?

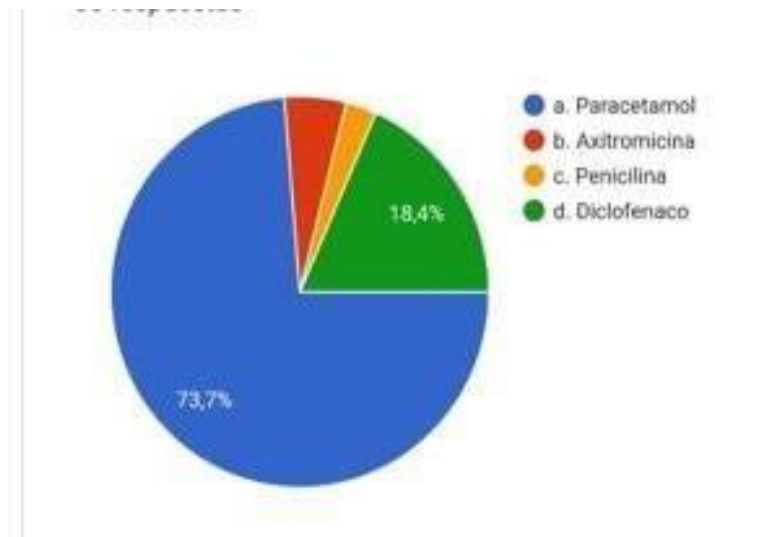


Figura 9. Medicamentos usados en caso de resfriado.

***Análisis e interpretación.***

El 73% de las gestantes encuestadas quienes manifiestan consumir paracetamol en caso de presentarse un resfriado, evidenciado un problema para la salud de ellas, ya que este puede dañar al feto y causar problemas con el parto, si se toman alrededor de las 20 semanas o más tarde durante el embarazo. No se debe tomar el diclofenaco alrededor o después de las 20 semanas de embarazo, a menos que su médico se lo indique.



10. ¿Durante su embarazo que medicamentos más utilizó?

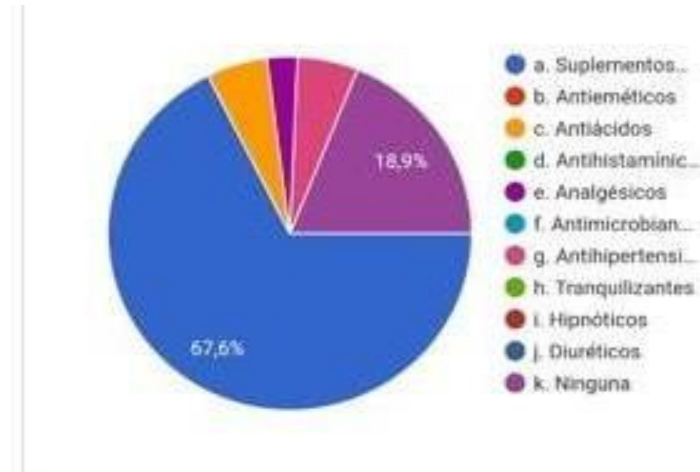


Figura 10. Medicamentos más usados.

### ***Análisis e interpretación.***

Existe un grupo de gestantes representadas por el 67% de los resultados, quienes manifestaron tomar mayormente suplemento durante su embarazo, identificando un problema para su salud y la de su futuro hijo, ya que estos medicamentos tomados durante el embarazo pueden interferir directamente en la fertilidad futura del feto, reduciendo el número de células productoras de óvulos y de espermatozoides.

### **Discusión.**

El motivo más frecuente de prescripción de medicamentos en las gestantes de nuestro estudio fueron las IRA. No está bien definido si la gripe per se incrementa el riesgo de ocurrencia de malformaciones congénitas, o es la hipertermia que usualmente la acompaña (Mercado, 2001).

Los medicamentos antipiréticos más usados tienen un bajo riesgo de teratogenicidad, excepto algunos como la dipirona y los salicilatos, que en el tercer trimestre de la gestación presentan un riesgo moderado, por los posibles efectos, sobre todo hematológicos, que pueden provocar. La aspirina es la droga que se ingiere con más frecuencia en el embarazo (Paredes & Paz, 2018); sin embargo, su uso en la gestación, especialmente en dosis elevadas crónicas o intermitentes, debe ser evitado. Esta droga

puede afectar los mecanismos de homeostasis en la madre y el recién nacido, e incrementar el riesgo de hemorragia, especialmente de hemorragia intracraneal, observada cuando se administra este medicamento cerca del momento del nacimiento de niños con bajo peso o pretérminos (Paredes & Paz, 2018; Marín et al., 2010).

Se conoce que la anemia ferropénica representa el 95% de todas las anemias que se diagnostican en el embarazo, por lo que la conducta terapéutica y profiláctica básica consiste en la administración de sales de hierro (Achachi Meléndez, 2015). La anemia fue el motivo más frecuente de prescripción de medicamentos en el embarazo, al detectarse este problema en el 49,5% de las gestantes, cifra muy superior al 21,9% encontrado por nosotros, y además se evidenció que el número de pacientes anémicas siempre fue superior al número de prescripciones de sales de hierro en cada trimestre.

La prescripción por motivo de enfermedades agudas y de trastornos propios de la gestación se observó en una proporción de 1,3 prescripciones por embarazada, mientras que en las enfermedades crónicas esta proporción fue solo de 0,5 por gestante; lo que puede explicar, que los fármacos con un mayor número de prescripciones hayan sido los analgésicos y antipiréticos (5,8 % del total de prescripciones), solo superado por los suplementos vitamínicos, antianémicos y la vacunación antitetánica. Estos resultados son similares a los encontrados en un estudio de utilización de medicamentos durante el embarazo realizado en España, aunque el nivel de prescripción de tranquilizantes y sedantes en nuestro estudio fue significativamente menor que el reportado por ellos.

Se plantea que la mujer consume entre 4 y 10 drogas diferentes durante el embarazo, con el fin de mantener la salud materna o influir favorablemente sobre el desarrollo fetal, por lo que se considera la gestación como una causa potencial para el incremento en el consumo de fármacos (Orueta Sánchez & López Gil, 2011; Mercado, 2001).

Muchos investigadores coinciden en aseverar que la ocurrencia de ciertas malformaciones congénitas están asociadas a la ingestión de medicamentos durante el embarazo (Organización Mundial de la Salud, 1985; Ministerio de Salud Pública del Ecuador, 2014; Mercado, 2001), las madres de los

malformados estuvieron más expuestas a determinados agentes ambientales, entre ellos el consumo de medicamentos, fundamentalmente los tranquilizantes, y en otros casos, medicamentos de este grupo produjeron depresión neonatal. La frecuencia de prescripciones de medicamentos de este grupo farmacológico fue de 2,3%, inferior a la encontrada en un estudio realizado en Ciudad de La Habana, que fue de un 7,6%.

Aproximadamente del 3 al 5% de los niños que nacen en Estados Unidos presentan alteraciones del desarrollo, y de estos, del 2 al 3% pueden clasificarse como malformaciones inducidas por agentes teratógenos, que son el resultado de exposiciones ambientales o yatrogénicas durante el embarazo.

Es de destacar, que 690 prescripciones (93,7%) del total de medicamentos prescritos fueron fármacos sin riesgo de daño embrio-fetal; sin embargo, 26 de ellas (3,5%) corresponden a medicamentos clasificados como de alto riesgo teratogénico, según la U.S Foods and Drugs Administration (FDA) (Paredes & Paz, 2018; Marín et al., 2010; Cavero-Carbonell et al., 2017). Hay que sumar además, un 2,7% catalogado como de moderado riesgo teratogénico, lo que significa que el 6,25% de los medicamentos prescritos a las embarazadas presentó algún riesgo potencial de teratogenicidad, y de ellos, (2%) tuvo su motivo de indicación en el primer trimestre de la gestación, período de mayor susceptibilidad a la acción de los teratógenos.

La atención y seguimiento de las gestantes es realizada por el médico de atención primaria, lo que explica que el 77% del total de prescripciones fueran realizadas por estos profesionales, por lo que de ellos depende principalmente el uso racional de medicamentos durante el embarazo, valorando la relación riesgo / beneficio en cada caso.

La existencia de 3 signos dismórficos conformando un patrón dismórfico, aumentan la posibilidad de hasta un 90% de tener asociada una malformación mayor, mientras que la presencia de una dismorfia o anomalía menor aislada tiene poco o ningún significado desde el punto de vista genético (Serreau, 2011; Alegre-del Rey et al., 2019; Lazo et al., 2010), por lo que en estos casos no se precisó su asociación con la ingestión de determinado medicamento durante la gestación.

Al revisar el RECUMAC, solo en 1 embarazada (1,2%), se constató prenatalmente la presencia de malformaciones fetales. Se trató de una hidronefrosis severa bilateral diagnosticada ultrasonográficamente a las 22,4 semanas de gestación, que concluyó con interrupción de la gestación por decisión de la pareja, luego de recibir asesoramiento genético.

El estudio anátomo-patológico post mortem reveló una estenosis uretral e hidronefrosis bilateral aislada, con cálices muy dilatados y una corteza atrófica. La hidronefrosis es una dilatación de la vía urinaria secundaria a una obstrucción de ella, con estasis de orina, lo que repercute en el riñón y provoca una atrofia del parénquima, que en casos bilaterales, es responsable de la insuficiencia renal y muerte. El daño renal comienza en obstrucciones mayores de 60 días, lo que puede disminuir a 7 días si hay concomitancia con infección (Zarate Grajales, 2004). Esta anomalía presenta una incidencia de 1- 5 por cada 100 000 nacidos vivos.

Es válido agregar, que en la historia obstétrica de la gestante no se recogen antecedentes de interés, y los exámenes complementarios realizados fueron compatibles con la normalidad. En el registro de control de ingestión de medicamentos confeccionado para el estudio se recoge prescripción de tabletas prenatales, vacunación antitetánica y la ingestión de dimenhidrinato y paracetamol sin prescripción facultativa, medicamentos estos que no presentan evidencias de riesgo fetal en el embarazo.

La mayoría de los fármacos habitualmente empleados en el embarazo atraviesan la barrera placentaria, pudiendo interferir el desarrollo embrionario y es una realidad que se ha de tener en cuenta, pero con buenos hábitos de prescripción se puede elevar la calidad de la vida del binomio madre-hijo, disminuyendo las malformaciones congénitas posibles.

En la práctica clínica diaria, no es fácil conocer la seguridad o el riesgo del empleo de todos los medicamentos; por este motivo, es útil conocer fuentes de información que permitan obtener dicha información de forma rápida y con garantías de veracidad. Toda decisión de inicio de un tratamiento farmacológico durante la gestación, al igual que fuera de la misma, debe realizarse teniendo en cuenta una valoración individualizada del caso que pondere los beneficios esperables, los riesgos potenciales

de dicho tratamiento, las posibles alternativas terapéuticas farmacológicas o no, y las consecuencias de no prescribir dicho tratamiento en el caso específico valorado.

Los resultados obtenidos permitieron concluir que hay homogeneidad en la indicación de fármacos para las gestantes, vislumbrándose la necesidad de profundizar en el análisis en cuanto a los criterios para el uso de éstos, especialmente a los pertenecientes a la categoría C. Los costos más elevados estuvieron relacionados al uso de antibióticos, indicados en el tratamiento de infecciones y no de suplementos vitamínicos u otros, que visan la manutención de la salud de la madre y del feto.

Un hecho reconocido hoy es que las enfermeras prescriben medicamentos. Esa asertiva viene por la transformación de la función de la enfermera a lo largo de los años, por la importancia técnico-política consignada a la atención básica en el SUS, y el rescate de la competencia clínica de la enfermera, bajo los auspicios de la nueva concepción de la salud.

Paralelamente, remite al área académica, la necesidad de profundizar en esta temática, si el enfoque del proceso de la gestación es la salud y el uso de medicamentos como una de las estrategias para promover las intervenciones que buscan el complejo equilibrio de la gestante y de su vida; es de suponerse, que haya espacio de construcción de la interface individual y del colectivo con los profesionales, de forma a impulsar la participación de la madre como sujeto de la acción. Esas acciones deben conquistar mayor identidad en el conjunto de cuidados a la salud como momentos de producción compartida entre usuarias y profesionales. Emerge de ahí, una perspectiva de producción donde subyacen valores sociales, pero generadores de costos en salud, yendo más allá de los valores objetivos que la moneda expresa como ente de cambio.

## **CONCLUSIONES.**

El conocimiento adecuado sobre el consumo de fármacos y sus consecuencias es de gran importancia para la gestante, ya que permiten una mejora a su calidad de vida, por lo que su estudio de manera científica, fundamentado en bases teóricas, permiten una adecuada instrucción sobre la manera de

sobrellevar este tema en el hogar y con su familia, lo cual le permitió a la población investigada conocer qué hacer durante su embarazo y el consumo de medicamentos, así como su seguimiento y control en el hogar, identificando la manera correcta sobre cómo se debe llevar la medicación, reduciendo así el riesgo de dificultades en la gestante.

La mayor parte de las gestantes manifestó realizar la automedicación, por lo que se presenta una seria cantidad de complicaciones a la salud, derivados de esta mala práctica, siendo los analgésicos y los antibióticos los medicamentos mayormente utilizados por las gestantes durante su embarazo.

La modalidad mixta cuali-cuantitativa fue la principal metodología utilizada dentro de la investigación, siendo de gran importancia para el desarrollo de la misma, ya que permitió la recolección y análisis de datos sobre el problema de investigación como lo fue el alto consumo de fármacos durante el embarazo por parte de las gestantes atendidas en el Centro de Salud Sur, ya que se comprobó un alto consumo de diuréticos, así como también de analgésicos en este grupo de estudio.

En base a los resultados de las encuestas a las gestantes que acuden al Centro de Salud Sur, se propuso una serie de estrategias de intervención enfocadas a la socialización de la importancia de no automedicarse, las cuales ayudaron en la agrupación de criterios, exhibiendo la colaboración activa del personal enfermero, lo que puso en evidencia los resultados obtenidos.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.**

1. Achachi Meléndez, D. X. (2015). Automedicación en el embarazo como factor etiológico de abortos atendidos en el Hospital Provincial docente Ambato en el período septiembre diciembre del 2014 (Bachelor's thesis, Universidad Técnica de Ambato-Facultad de Ciencias de la Salud-Carrera de Medicina).
2. Alegre-del Rey, E. J., Fénix-Caballero, S., & Díaz-Navarro, J. (2019). Riesgo de medicamentos en el embarazo: un problema de transferencia del conocimiento con repercusiones éticas. Cuadernos de Bioética, 30(99), 199-207.

3. Cavero-Carbonell, C., Gimeno-Martos, S., Páramo-Rodríguez, L., Rabanaque-Hernández, M. J., Martos-Jiménez, C., & Zurriaga, Ó. (2017). Consumo de medicamentos en el embarazo y riesgo de anomalías congénitas en la Comunitat Valenciana. In *Anales de Pediatría*, Elsevier Doyma, 87(3), 135-142.
4. Lazo, F., Lituma, C., & López, J. (2010). *Características De La Automedicación Y Prescripción Médica En Mujeres Embarazadas–Hospital Vicente Corral Moscoso-Cuenca, Enero-Marzo; 2009* (Doctoral dissertation, Tesis] Ecuador. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Nacional de Ecuador).
5. Marín, G. H., Cañas, M., Homar, C., Aimetta, C., & Orchuela, J. (2010). Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Revista de Salud Pública*, 12(5), 722-731.
6. Mercado, G. (2001). Automedicación en el embarazo. *LiberAddictus*, (47), 1-9.
7. Ministerio de Salud Pública del Ecuador. (2014). *Alimentación y nutrición de la madre en período de lactancia. Guía de práctica clínica*. Quito: MSP,
8. Organización Mundial de la Salud. (1985). *Uso y abuso de farmacología durante el Embarazo*. OMS: Ginebra.
9. Orueta Sánchez, R., & López Gil, M. J. (2011). Manejo de fármacos durante el embarazo. *Inf Ter del Sistema Nacional de Salud*, 35(4), 107-113.  
[https://www.sanidad.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf](https://www.sanidad.gob.es/en/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/infMedic/docs/EmbarazoVol35n4.pdf)
10. Paredes, J. S., & Paz, C. S. (2018). Uso de fármacos durante el embarazo. *Horizonte Médico* (Lima), 18(2), 71-79.
11. Serreau, R. (2011). Teratología y uso de medicamentos durante el embarazo. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 47(3), 1-10.

12. Zarate Grajales, R. A. (2004). La gestión del cuidado de enfermería. Index de enfermería, 13(44-45), 42-46.

### **DATOS DE LOS AUTORES.**

- 1. María Verónica Aveiga Hidalgo.** Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán, Ecuador. E-mail: [ut.mariaaveiga@uniandes.edu.ec](mailto:ut.mariaaveiga@uniandes.edu.ec)
- 2. Clara Elisa Pozo Hernández.** Magister en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán, Ecuador. E-mail: [ut.clarapozo@uniandes.edu.ec](mailto:ut.clarapozo@uniandes.edu.ec)
- 3. Olga Mireya Alonzo Pico.** Magister en Gerencia de Servicios de Salud. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán, Ecuador. E-mail: [ut.olgaalonzo@uniandes.edu.ec](mailto:ut.olgaalonzo@uniandes.edu.ec)
- 4. Erika Marcela León Revelo.** Magister en Salud Publica. Docente de la Universidad Regional Autónoma de los Andes, Sede Tulcán, Ecuador. E-mail: [ut.erikalr78@uniandes.edu.ec](mailto:ut.erikalr78@uniandes.edu.ec)

**RECIBIDO:** 23 de junio del 2023.

**APROBADO:** 27 de julio del 2023.