



UNIVERSIDAD
SAN SEBASTIAN

UNIVERSIDAD SAN SEBASTIÁN

FACULTAD DE CIENCIAS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD

ESCUELA DE OBSTETRICIA Y MATRONERÍA

SEDE SANTIAGO

EFFECTOS DE LA SOBRECARGA DE INFORMACIÓN DURANTE LA GESTACIÓN: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

Tesina para optar al Grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería

Profesor Guía: Mg. Manuel Ortiz Llorens

Profesora Guía Metodológica: Mg. Jacqueline Sepúlveda Gotterbarm

Estudiantes: Daniela Fabiola Burgos Arellano

Antonia Valentina Espinoza Acuña

Valentina Sonia Yracy García Márquez

Josefina Jarabrán Carvallo

Bárbara Alexandra López Trango

Catalina Monserrat Román Castillo

Ignacia de Los Ángeles Saa Padilla

© Daniela Fabiola Burgos Arellano, Antonia Valentina Espinoza Acuña, Valentina Sonia Yracy García Márquez, Josefina Jarabrán Carvallo, Bárbara Alexandra López Trango, Catalina Monserrat Román Castillo, Ignacia de Los Ángeles Saa Padilla.

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra para fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Santiago, Chile

2023

HOJA DE CALIFICACIÓN

En Providencia, Santiago de Chile a _____ del 2023, los abajo firmantes dejan constancia que las estudiantes de la carrera de Obstetricia y Matronería, han aprobado la tesis para optar al título de Licenciatura en Obstetricia y Matronería con una nota de _____.

Académico evaluador

Académico evaluador

Académico evaluador

DEDICATORIA

Le agradezco a las personas que han formado parte de esta etapa de vida y me han acompañado en este proceso. Agradezco a Dios y a mi familia, a mi madre Isabel quien siempre ha estado a mi lado, brindando su apoyo y cariño incondicional durante mi vida, a mi padre Álvaro Burgos quien me apoya y motiva a seguir surgiendo para ser una mejor persona cada día, a mi hermana Valentina quien me demuestra su cariño y aguanta mi forma de ser, también le agradezco a mi abuela Angela Lazcano quien ha sido un pilar fundamental en mi vida entregándome siempre su amor y cariño. Quiero agradecer a mis padrinos Jorge y María Elena quienes siempre han estado presentes en mi vida, demostrando su cariño, apoyo y preocupados por lo que necesite. Agradezco también a mi mejor amiga Nicole Vargas, por ser de las primeras personas en apoyarme cuando quise dar el primer paso en esta carrera, por los años de amistad, las locuras desde el colegio, el cariño y el apoyo desde que la conozco, también le agradezco a mis docentes, en especial al profesor Sergio Jara, la directora de carrera Carolina Pérez, la profesora Jacqueline Sepúlveda y la matrona Ruth Arias por la manera en que ejercen la docencia, el cariño con que lo hacen y la motivación que entregan, claramente son dignos de ser llamados docentes y ejemplos a seguir. También le agradezco a Ruth Sáez por el apoyo que siempre me brinda y la motivación y el cariño que me da. Por último, pero no menos importantes le agradezco a mis amigas de la universidad, Ignacia, Javiera y Débora quienes han sido parte de este proceso, gracias por el apoyo, por el cariño, por aguantarme y por estar siempre que las he necesitado, son de las mejores personas que he conocido y el cariño que les tengo es inmenso. Gracias a todo el resto de mi familia y reitero el cariño y agradecimiento a todas las personas que han estado a mi lado durante este tiempo, apoyándome cada vez que lo he necesitado, ayudándome a valorar mis capacidades y superar los obstáculos que la vida me presente, gracias a ustedes soy lo que soy hoy en día y eso nunca lo olvidaré, espero que ustedes nunca olviden el lugar que ocupan en mi corazón y el gran cariño, amor y admiración que les tengo.

Daniela Fabiola Burgos Arellano

Quisiera agradecer a María Inés, mi madre, que gracias a los valores y habilidades que me entregó, he podido llegar hasta este momento, gracias al esfuerzo y dedicación incondicional que me ha brindado; también le agradezco todos los días por

los abrazos y palabras que me llenaron de ánimo cuando más lo necesitaba. También agradezco a Javiera, mi hermana, que todos los días me demuestra su apoyo y lealtad, inspirándome con su valentía y fuerza a ser cada día mejor. A mis amigas e Ignacio, mi pareja, personas increíbles e incondicionales que siempre ocuparán un lugar especial en mí, les agradezco cada carcajada y muestra de cariño que me han dado, me enorgullezco cada día de tenerlos en mi vida y me han demostrado que el cariño se basa en la calidad, igualdad y confianza. Finalmente, quisiera agradecer a Oliver y a Lía, mis gatos, quienes no solo me acompañaron en este arduo proceso desvelándose junto a mi cada noche de estudio, sino que iluminaron mis mañanas con sus ronroneos, me llenaron de felicidad en momentos complicados y me enseñaron a ser un ser humano más responsable, tanto con el resto como conmigo misma.

Antonia Valentina Espinoza Acuña

Quiero agradecer infinitamente a mi papá Carlos García, que fue y sigue siendo la persona que está constantemente esforzándose para que yo pueda cumplir mis metas, sin él no estaría aquí. A mi mamá, María Márquez, por su apoyo y amor incondicional desde la distancia. A Lina Guedez y a mis hermanos por hacer de mi día a día algo mejor. A Humberto Monasterios por su amor y por estar en todo momento durante este proceso lleno de altibajos. A mis amigas Josefina Jarabrán, Bárbara López, Bárbara Escobar y Constanza Tobar por hacer de mis días de universidad más amenos, sin ustedes no hubiese sido igual. Gracias a todos por creer en mí siempre. Por último y no menos importante, gracias a mis compañeras de tesina por la dedicación que hubo de por medio para terminar este proyecto y poder cumplir este objetivo. Y por supuesto, agradecerme a mí misma porque, a pesar de que a veces sentí que no podría, con todo el esfuerzo y amor por este proceso puedo decir que aquí estoy. ¡Lo logramos!

Valentina Sonia Yracy García Márquez

Quiero agradecer a mis papás, Carlos Jarabrán y Vani Carvallo, que durante todo este proceso universitario siempre me apoyaron, confiaron en mí y fueron mi soporte infinitas veces. Sin ellos no sería quien soy hoy en día. A Moisés Vásquez, por todo el amor que me da todos los días, su apoyo infinito y múltiples ánimos para seguir adelante. A mis hermanos, Catalina, Agustina y Benjamín, por alegrar mis días, por

ser mi soporte y por qué estudio lo que estudio. A mis amigas casi matronas, que hacen que mis días en la universidad no sean tan pesados. Haberlas conocido fue lo mejor de mi vida universitaria. También agradecer a mis compañeras de tesina, sé que ha sido un trabajo duro y que a veces se sintió infinito, pero agradezco haber trabajado con ustedes y por toda la dedicación que cada una puso para llegar a esto. Y me agradezco a mí misma, porque sé que valió toda la pena, todos los llantos y gritos, y ver todo hacia atrás hace que siga segura de la carrera que escogí.

Josefina Jarabrán Carvallo

En primer lugar, agradecer a los pilares fundamentales de mi vida que con su esfuerzo han logrado motivarme para llegar aquí y ser quien soy. Mi madre Bárbara Trango por sus consejos y contención emocional y mi padre Carlos López por escucharme y motivarme siempre a ser mejor. Agradezco, además, a mi hermanito Felipe López por inspirarme con su carisma y darme esperanza de seguir adelante con mi vida. A mi pareja Carlos González, mi gran apoyo emocional, por contenerme y escucharme en este duro proceso. Gracias a mis amigas de universidad que me dieron su hombro, escucharon y creyeron en mí todo este tiempo. A mis compañeras de tesina por todo su esfuerzo, pues a pesar de todas las dificultades y problemas que tuvimos, logramos encontrar una solución para terminar esta etapa. Finalmente, me agradezco a mí misma por esas frustraciones, llantos y alegrías que pasé en el camino y nunca desconfiar de mí. Gracias por lograrlo.

Bárbara Alexandra López Trango

D005Aedico esta tesina a todos quienes estuvieron en este proceso, quienes siempre han estado, quienes se fueron y a quienes llegaron. Agradezco a Paulina y Marcos, mis padres, sin su esfuerzo y dedicación no habría llegado a donde me encuentro en este momento, gracias por siempre velar por nuestro bienestar y darnos aquellas oportunidades que ustedes no pudieron tener, sin unos padres como ustedes, no hubiera llegado tan lejos. Gracias Sofía, por estar ahí para escucharme, acompañarme, motivarme y hacerme reír, eres una gran hermana. Gracias Apolo por acompañarme en mis largas noches de estudio y motivarme con tu ronroneo. A mis amigas, aquellas de toda la vida, y a quienes conocí en la universidad, con ustedes aprendí a ver la vida de otra forma, que las amistades pueden perdurar a pesar de los años y la distancia, aprendí que estar sola nunca es una opción. Gracias Matías

Miranda, mi compañero de vida, gracias por ayudarme a crecer y sanar, por siempre motivarme y mostrarme la luz en mis momentos más oscuros, gracias por estos más de seis años de apoyo incondicional, sobre todo durante esta etapa, sin ti no lo hubiera logrado. Gracias a mis compañeras de tesis, quienes sin duda dedicaron muchas horas de sus vidas a este proceso, sus esfuerzos y dedicación valieron la pena, agradezco su apoyo y haber coincidido con ustedes. Finalmente, dedico esta tesina a mí misma, gracias por no rendirte, pude demostrarme a mí misma de lo mucho que soy capaz, aprendí a superar muchas dificultades en el camino y al día de hoy, me siento orgullosa de la persona que soy y más capaz que nunca, de cumplir todo aquello que me proponga.

Catalina Monserrat Román Castillo

Agradezco a mi familia por todo el apoyo económico y emocional que hay de por medio, a mi hermano Agustín Saa por el amor y las risas que me brinda siempre, a mi mamá Gisella Padilla que estuvo siempre para regalarme, apoyarme, subirme el ánimo y preocupándose por mi en todos los sentidos, a mi papá Jose Luis Saa que me acompañó en este proceso continuamente intentando motivarme, aportando consejos y cariño para poder llevar de mejor manera el trabajo, las noches de estudio y todo el estrés que conlleva y alentándome en todo momento. Agradezco a mi equipo por el esfuerzo y dedicación, pero por sobre todo a mi compañera de tesina Daniela Burgos por todo el trabajo, tiempo, llantos y enojos que hay en este escrito y también por todas las ocasiones en que las fiestas y alegrías no faltaron. A mis amigas y compañeras de universidad Débora Farfán y Javiera Gutiérrez, con las cuales estoy desde el día uno de esta carrera, agradezco por aguantarme y animarme siempre que lo necesitara dándome fuerzas, energías, cariño, risas y salidas muy necesarias. Agradezco a nuestra profesora guía metodológica Jacqueline Sepúlveda por la dedicación, disposición y consejos que nos brindó en toda instancia. Finalmente, agradezco a mi pareja, Sebastián Soto por todo lo bueno que me das, por estos más de seis años juntos, por las alegrías, risas y amor incondicional que me entregas día a día, por aguantar mis enojos, llantos, momentos de estrés y ansiedad y brindando mucho ánimo y tranquilidad para poder seguir dándolo todo en la vida, ¡Gracias por todo!

Ignacia de Los Ángeles Saa Padilla

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, agradecer a nuestro profesor guía, el Mg. Manuel Ortiz Llorens, por su dedicación en este proyecto y por motivarnos a realizar un trabajo lo más cercano a la excelencia posible, y así, poder cumplir con éxito el objetivo de esta investigación. Y a nuestra guía metodológica, la Mg. Jacqueline Sepúlveda Gotterbarm, por entregarnos su conocimiento para iniciar este recorrido.

Agradecemos a todos los que nos apoyaron incondicionalmente en este proceso, ya sea en la creación de esta obra o en el acompañamiento moral y psicológico que esto conlleva. Con mucho cariño, para quienes confiaron en nosotras y creyeron en nuestras expectativas para cumplir esta meta que por fin hemos alcanzado.

Muchas gracias.

RESUMEN

Introducción: La gestación tiene muchas interrogantes, que no siempre pueden resolverse en la atención clínica, por lo que la usuaria acudirá a diversas fuentes para poder responderlas. Internet es una de las principales vías de información, especialmente sobre salud y ciencias, sin embargo, dado el volumen de información puede confundir a sus usuarios.

Objetivos: Analizar los efectos de la sobrecarga de información relacionada con el embarazo durante la gestación a partir de la evidencia científica global disponible desde 2013 a 2023.

Metodología: Revisión sistemática de 17 artículos publicados en las bases de datos Ebsco, PubMed, Scopus y Web of Science. La búsqueda incluyó los términos MeSH “Pregnancy”, “Pregnant Women”, “Disinformation”, “Access to Information”, “Information Source”, “Internet”, “Internet Access”, “Abortion”, “Pandemic” y “Covid-19”, y los operadores booleanos AND, NOT y OR.

Resultados: Las principales fuentes de información que utilizan las gestantes durante el embarazo son los profesionales de salud, sitios de internet, aplicaciones web, familiares, amigos y otras gestantes. Las motivaciones para la búsqueda son variadas y dependen de la experiencia de la gestante durante la atención clínica o bien de su preocupación personal.

Conclusiones: Acceder a información durante el embarazo por vías convencionales, aporta nuevo conocimiento para la gestante y permite aclarar sus dudas. Sin embargo, el acceso abierto y no regulado puede generar ansiedad, miedo y preocupación. Los profesionales que acompañan este proceso deben orientar a las usuarias sobre cómo acceder a información verificada y de calidad, brindando espacios de confianza para responder sus inquietudes.

Palabras claves: Embarazo; Gestante; Acceso a la Información; Fuentes de Información; Internet.

ABSTRACT

Background: Pregnancy has many questions, which not always can be resolved in clinical care, so the user will resort to various sources to answer them. The internet is one of the main information sources, specially about health and science, however, given the amount of information, it can confuse the users.

Objectives: Analyze the effects of the information overload related with pregnancy during gestation based on the global scientific evidence available between 2013 and 2023.

Methodology: Systematic review of 17 articles published on the databases of Ebsco, PubMed, Scopus, and Web of Science. The search included MeSH terms such as “Pregnancy”, “Pregnant Women”, “Disinformation”, “Access to Information”, “Information Source”, “Internet”, “Internet Access”, “Abortion”, “Pandemic” and “Covid-19”, with boolean operators AND, NOT and OR.

Results: The main information sources that pregnant women use during pregnancy are health care professionals, web sites, web applications, relatives, friends, and other pregnant women. The motivations to information search are varied and depend on the pregnant experience during their clinical attention or their own concern.

Conclusions: Accessing information during pregnancy by conventional ways, gives the pregnant new knowledge y allows to clear her doubts. Nevertheless, the open and unregulated access can produce anxiety, fear, and concern. The professionals that accompany this process must orient the patients on how to access verified and quality information, giving trusting spaces to answer their worries.

Keywords: Pregnancy; Pregnant Women; Access to Information; Information Sources; Internet.

TABLA DE CONTENIDO

HOJA DE CALIFICACIÓN	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
TABLA DE CONTENIDO	xi
ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS	xii
INTRODUCCIÓN	13
OBJETIVOS	16
2.1. Objetivo general	16
2.2 Objetivos específicos	16
MATERIALES Y MÉTODOS	17
3.1 Diseño	17
3.2 Estrategia de búsqueda	17
3.2.1 Criterios de inclusión	17
3.2.2 Criterios de exclusión	17
3.3 Selección de Estudios	18
3.4 Extracción de datos	19
RESULTADOS	21
DISCUSIÓN	32
CONCLUSIÓN	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE TRABAJOS DE GRADO ACADÉMICO	41
FIRMAS DE AUTORES	43

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1. Cadenas de búsquedas según bases de datos	18
Figura 1. Flujograma	19
Tabla 3. Análisis crítico de estudios, según herramientas de evaluación JBI para cada tipo de diseño.	20
Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la revisión	22

INTRODUCCIÓN

La internet posee una gran variedad de funciones que han cambiado el estilo de vida de las personas y su manera de relacionarse (Navas-Martin, Albornos-Muñoz, & Escandell-García, 2012). Desde su origen hasta la actualidad, su uso ha crecido exponencialmente debido a la facilidad y sencillez con la que se puede utilizar. Además, es uno de los recursos más influyentes para intervenir en la comunicación y en las relaciones interpersonales; o en áreas como lo son la ciencia, el comercio, las leyes, entre otros (Qiu et al, 2019).

En la actualidad, uno de los principales empleos que se le da a la internet es buscar información, sobre todo en el área de la salud y la ciencia. A través de una simple búsqueda, mediante diversas plataformas como sitios en línea, foros, revistas científicas u otras, es posible obtener un sinnúmero de información sobre diversos temas, entre ellos patologías, síntomas, tratamientos, medicamentos, grupos de apoyo o inclusive el perfil de un profesional en salud, por lo que es necesario valorar los beneficios que este medio de difusión conlleva (Curioso, Alvarado-Vasquez, & Calderon-Anyosa, Usando Twitter para promover la educación continua y la investigación en salud en el Perú, 2011; Curioso, Blas, Kurth, & Klausner, 2007; Curioso & Carnero, Promoviendo la investigación en salud con Twitter, 2011); (Hartzband & Gropman, 2010; Navas-Martin, Albornos-Muñoz, & Escandell-García, 2012) Ahora bien, el uso masivo de esta gran fuente de información, no siempre validada por profesionales expertos en la materia, sumado a la facilidad para acceder a ella, es que ha crecido la desconfianza por parte de profesionales relacionados con la atención de salud (Nela & Parruca, 2023).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la alfabetización en salud (AS) como “las habilidades sociales y cognitivas que determinan el nivel de motivación y la capacidad de una persona para acceder, entender y utilizar la información de forma que le permita promover y mantener una buena salud”, entendiéndose como un concepto compuesto por múltiples factores que en muchas ocasiones terminan influyendo en la toma de decisiones de las personas. Si bien, una de las finalidades de la alfabetización es mejorar la salud de las personas, también puede ser un arma

de doble filo, puesto que, cuando la búsqueda de información en internet es inexacta, errónea, confusa o en cantidades excesivas, con alcance masivo y difusión rápida, más que ayudar puede terminar por confundir y engañar a las personas (OMS, 2022).

Con respecto a este último punto, resulta de suma importancia el hecho de comprobar la veracidad de la información que es difundida a través de esta amplia red, puesto que no existe selección, ni supervisión necesaria para verificar la calidad de la información entregada a los usuarios de dichas páginas (D'Agostino et al, 2017), pudiendo generar con ellos una sobrecarga de información, entendida como cuando la cantidad o intensidad de la información recibida por una persona excede la capacidad de este de procesarla correctamente (American Psychological Association, 2023).

La gestación es un proceso que conlleva cambios físicos, psicológicos, sociales y emocionales que pueden llegar a producir incertidumbre y preocupación, especialmente si no se cuenta con el apoyo o la información suficiente (Carrillo-Mora et al, 2021). La población de gestantes es diversa, al igual que sus necesidades, las que muchas veces no logran ser cubiertas por el personal de salud, provocando con ello la búsqueda de información en distintas fuentes, siendo una de las principales la internet. Esto se vuelve preocupante en la medida en que la credibilidad de las plataformas virtuales se mantiene alta pese a que, en ocasiones, la información que contienen es de baja fidelidad (González García, 2015).

De igual manera, existe un sesgo propio de la usuaria que es infundido con base en sus creencias, conocimientos previos y preferencias individuales al momento de leer y confiar en la información encontrada. Si a esto sumamos la gran cantidad de información falsa, confusa, alarmista y sin evidencia que se difunde rápidamente por los diferentes medios, afectando el criterio y la toma de decisiones de los usuarios en lo que respecta a su salud, el problema se hace mayúsculo (Espinoza-Portilla & Mazuelos-Cardoza, 2020; Porroche-Escudero, 2017; Vosoughi, Roy, & Aral, 2018).

Si bien, es cierto que el nivel de educación de la población gestante cada vez es mayor, los conocimientos producto del acceso a nueva información suelen generar dudas en las embarazadas, quienes a pesar de aquello no siempre se atreven a consultar con sus profesionales tratantes. Los motivos por los que estas interrogantes no llegan a ser resueltas son variados, entre ellos destaca la omisión de estas dudas

por miedo o vergüenza a la reacción del profesional, mucho tiempo de espera en el centro de salud o falta de recursos de investigación (Ghiasi, 2019). Esto se ve reflejado en estudios que indican que el 95.6% de las embarazadas confirma haber consultado alguna página web para buscar más información sobre la gestación y más del 90% de ellas creyó que la información recopilada era verídica y fidedigna (Jacobs, van Steijn, & van Pampus, 2019).

En vista de los antecedentes, nace la necesidad de analizar la evidencia global disponible al respecto, con el fin de obtener resultados que sean un aporte para el conocimiento actual sobre acceso de información durante la gestación, para ponerlo a disposición de los profesionales de salud que acompañan el proceso de embarazo y con ello estos promuevan un acceso a información basada en evidencia por parte de las usuarias, evitando que alguna experiencia de otro individuo o alguna publicación leída en internet, genere sentimientos negativos durante la gestación u otro problema concomitante (Chou, Oh, & Klein, 2018; Montori, 2019).

Por todo lo mencionado, la interrogante que se pretende responder a partir de la evidencia disponible durante la última década es: ¿Cuáles son los efectos de la sobrecarga de información relacionada con el embarazo durante la gestación?

OBJETIVOS

2.1. Objetivo general

Analizar los efectos de la sobrecarga de información relacionada con el embarazo durante la gestación a partir de la evidencia científica global disponible entre los años 2013 a 2023.

2.2 Objetivos específicos

- Describir las principales fuentes de información utilizadas durante la gestación.
- Señalar las razones que generan la búsqueda de información por parte de las gestantes.
- Caracterizar la calidad de la información disponible para gestantes.
- Identificar los beneficios y riesgos que conlleva la sobrecarga de información en las gestantes.

MATERIALES Y MÉTODOS

3.1 Diseño

Se realizó una revisión sistemática de artículos publicados entre 2013 y 2023, en base a los criterios actualizados de la declaración PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses).

3.2 Estrategia de búsqueda

La búsqueda de artículos se llevó a cabo desde marzo a noviembre de 2023 utilizando los siguientes descriptores DeCS/MeSH: *Pregnancy, Pregnant Women, Disinformation, Access to Information, Information Source, Internet, Internet Access, Abortion, Pandemic y Covid-19*. La revisión se ejecutó en las bases de datos Ebsco, PubMed, Scopus y Web of Science (WOS) seleccionando los artículos en base a criterios de elegibilidad. Las estrategias de búsqueda avanzada incluyeron los operadores booleanos AND, OR y NOT (tabla 1).

3.2.1 Criterios de inclusión

- i) En la búsqueda se incluyó todo tipo de artículos provenientes de revistas científicas que den respuesta a los objetivos propuestos y que se encontraran en texto completo.
- ii) En torno a su contenido, se seleccionaron artículos que utilicen como población de estudio únicamente gestantes sanas.
- iii) En base a su idioma se seleccionaron estudios publicados únicamente en inglés.

3.2.2 Criterios de exclusión

- i) Estudios que hablan de alguna patología específica, COVID-19 y pandemia, aborto y embarazo no deseado, inmunización, uso de aplicaciones o redes sociales, nutrición y actividad física y uso o consumo de sustancias.
- ii) Estudios que, al ser evaluados según el análisis crítico del equipo investigador, se concluyó que no aportan resultados significativos para esta investigación.

Tabla 1. Cadenas de búsquedas según bases de datos

Base de datos	Cadena de búsqueda	Resultado parcial	Filtros	Resultado final
EBSCO	((“pregnancy” [title] OR “pregnancy women” [title]) AND (“disinformation” [all fields] OR “access to information” [all fields] OR “information source” [all fields]) AND (“internet” [all fields] OR “internet access” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields] OR “pandemic” [all fields] OR “covid-19” [all fields]))	431	157	50
	((“pregnancy” [title] OR “pregnant women” [title]) AND (“internet access” [all fields]) AND (“internet” [all fields]) AND (“information source” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields]) NOT (“pandemic” [all fields]) NOT (“covid-19” [all fields]))	29	13	9
Pubmed	((“pregnancy” [title] OR “pregnancy women” [title]) AND (“disinformation” [all fields] OR “access to information” [all fields] OR “information source” [all fields]) AND (“internet” [all fields] OR “internet access” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields] OR “pandemic” [all fields] OR “covid-19” [all fields]))	253	218	35
	((“pregnancy” [title] OR “pregnant women” [title]) AND (“internet access” [all fields]) AND (“internet” [all fields]) AND (“information source” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields]) NOT (“pandemic” [all fields]) NOT (“covid-19” [all fields]))	41	34	13
Scopus	((“pregnancy” [title] OR “pregnancy women” [title]) AND (“disinformation” [all fields] OR “access to information” [all fields] OR “information source” [all fields]) AND (“internet” [all fields] OR “internet access” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields] OR “pandemic” [all fields] OR “covid-19” [all fields]))	220	193	34
	((“pregnancy” [title] OR “pregnant women” [title]) AND (“internet access” [all fields]) AND (“internet” [all fields]) AND (“information source” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields]) NOT (“pandemic” [all fields]) NOT (“covid-19” [all fields]))	109	97	27
WOS	((“pregnancy” [title] OR “pregnancy women” [title]) AND (“disinformation” [all fields] OR “access to information” [all fields] OR “information source” [all fields]) AND (“internet” [all fields] OR “internet access” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields] OR “pandemic” [all fields] OR “covid-19” [all fields]))	144	112	30
	((“pregnancy” [title] OR “pregnant women” [title]) AND (“internet access” [all fields]) AND (“internet” [all fields]) AND (“information source” [all fields]) NOT (“abortion” [all fields]) NOT (“pandemic” [all fields]) NOT (“covid-19” [all fields]))	57	41	17

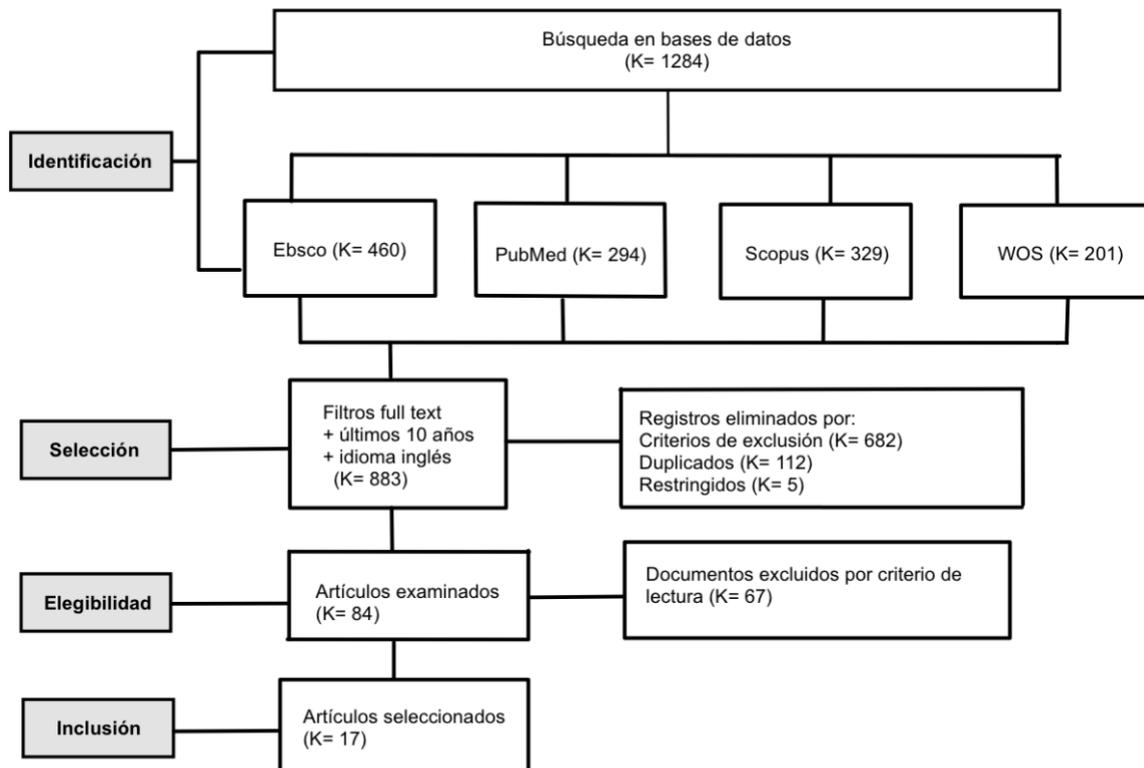
Fuente: Elaboración propia

3.3 Selección de Estudios

La Figura 1 presenta el diagrama de flujo según modelo PRISMA el cual refleja el proceso de identificación, selección, elegibilidad e inclusión de los estudios, generando en un comienzo un total de 1.284 resultados, que posterior a criterios de eliminación de duplicidad y lectura crítica por parte del equipo investigador se redujeron a 17 artículos seleccionados. Se realizaron búsquedas independientes por

parte de los miembros del equipo investigador, compartiendo los resultados con el resto de los integrantes. La selección de los estudios estuvo a cargo de al menos dos miembros del equipo por artículo, sumando otro miembro en caso de controversia.

Figura 1. Flujograma



Fuente: Elaboración propia

3.4 Extracción de datos

La Tabla 2 presenta la estrategia de extracción y síntesis de información empleada en esta revisión, la cual fue diseñada por los autores, incluyendo información diferencial de los artículos científicos seleccionados (autor, objetivo, diseño, técnica de recogida de datos, muestra y resultados). La información de cada estudio fue extraída y consensuada por dos revisores independientes, miembros del equipo de investigación.

3.5 Evaluación de la calidad metodológica de los estudios

Se analizó la calidad metodológica de los documentos utilizados para esta investigación a través de herramientas de evaluación crítica del Joanna Briggs Institute (JBI) para estudios cualitativos, transversales analíticos y de prevalencia (Tabla 3). La aplicación de estas pautas de análisis crítico se realizó de manera independiente, con dos evaluadores por cada artículo científico.

Tabla 3. Análisis crítico de estudios, según herramientas de evaluación JBI para cada tipo de diseño.

Estudios Transversales Analíticos												
N°	Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	Apreciación General		
12	Al-Dahshan et al.	Y	Y	Y	Y	N/A	N/A	Y	Y	INCLUIDO		
11	Vogels-Broeke et al.	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	INCLUIDO		
07	Kaur Kang et al.	Y	Y	Y	Y	N/A	N/A	Y	Y	INCLUIDO		
04	Ahmadian et al.	Y	Y	Y	Y	N/A	N/A	Y	Y	INCLUIDO		
05	Camacho-Morell et al.	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	INCLUIDO		
14	Evcili	Y	Y	Y	Y	N	N/A	Y	Y	INCLUIDO		
13	Ceulemans et al.	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	Y	INCLUIDO		
08	Murugathas et al.	Y	Y	Y	Y	N/A	N/A	Y	Y	INCLUIDO		
15	Unver et al.	Y	Y	Y	Y	U	U	Y	Y	INCLUIDO		
Estudios Cualitativos												
N°	Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Apreciación General
01	Gourounti et al.	Y	Y	Y	Y	U	N	N	U	Y	Y	INCLUIDO
06	Vamos et al.	U	Y	Y	Y	U	N	N	U	Y	Y	INCLUIDO
17	Martín et al.	N	Y	Y	Y	Y	N	N	U	Y	Y	INCLUIDO
09	Pérez-Lu et al. (Estudio de método mixto)	Y	Y	Y	Y	Y	Y	N	Y	Y	Y	INCLUIDO
03	Prescott et al.	Y	Y	Y	Y	Y	N	N	Y	Y	Y	INCLUIDO
Estudios de Prevalencia												
N°	Autores	1	2	3	4	5	6	7	8	9	Apreciación General	
10	Sercekus et al.	Y	Y	Y	Y	Y	N/A	N/A	Y	Y	INCLUIDO	
16	Hamzehei et al.	Y	Y	Y	Y	Y	U	Y	Y	Y	INCLUIDO	
02	Bjelke et al.	Y	Y	U	Y	N/A	N/A	Y	Y	Y	INCLUIDO	
09	Pérez-Lu et al. (Estudio de método mixto)	Y	Y	Y	Y	U	Y	Y	U	Y	INCLUIDO	

Fuente: Elaboración propia

RESULTADOS

Tras la búsqueda realizada en las bases de datos Ebsco, Pubmed, Scopus y Web Of Science fueron recopilados un total de 1.284 artículos, de los cuales se analizaron 883 los cuales cumplían los criterios de inclusión. De éstos, 112 fueron eliminados por ser duplicados, 682 por criterios de exclusión y 5 documentos restringidos. Tras la lectura de texto completo de los 84 estudios restantes y posterior a un análisis completo del equipo investigador, se seleccionaron 17 documentos que fueron utilizados para esta revisión (Figura 1), con los cuales se realizó una tabla comparativa en la que se mencionan las características relevantes de cada uno, como autor, año de publicación, país en el que se desarrolla la investigación, diseño del estudio, técnica de recolección de datos, muestra y finalmente sus resultados (Tabla 2).

De acuerdo con los objetivos específicos de la presente revisión, los resultados se presentan en base a cuatro dimensiones:

1) Fuentes de información utilizadas durante la gestación.

Con respecto a la evidencia analizada, las principales fuentes que utilizan las gestantes durante el embarazo para la obtención de información sobre este proceso son: profesionales de salud, sitios de internet, aplicaciones web, familiares, amigos, otras gestantes, fuentes impresas y medios de comunicación masiva como televisión o radio (Al-Dahshan et al, 2022; Gourounti et al, 2022; Prescott et al, 2017; Vamos et al, 2019).

Tabla 2. Características de los estudios incluidos en la revisión

Autores, año, País.	Objetivo	Diseño de Estudio	Técnica de recogida de datos	Muestra	Resultados
Kleanthi Gourounti et al, 2022. Grecia.	Explorar las necesidades de aprendizaje y la alfabetización en salud digital de las mujeres embarazadas de Grecia con respecto a cuestiones de atención y salud perinatal.	Estudio cualitativo	Se utilizaron entrevistas semiestructuradas y notas de campo. Para estructurar la discusión se utilizó una guía temática de entrevistas elaborada por consenso durante un taller de formación del programa europeo de investigación Baby Buddy Forward.	13 mujeres embarazadas griegas seleccionadas a través de un método de muestreo intencional.	Las mujeres embarazadas describieron una variedad de necesidades de aprendizaje e identificaron las clases prenatales, profesionales de la salud, internet, libros, amigos y familiares como principales fuentes de información. Expresaron satisfacción en cuanto a su comunicación con las matronas, pero expresaron ambigüedad en cuanto a la comunicación con los médicos. Respecto a internet, las mujeres resaltaron su preocupación por la validez de la información y señalaron las dificultades que enfrentan para acceder a recursos científicos confiables. Además, los proveedores de atención médica lo desaconsejan. Por lo que muchas mujeres se mostraron reacias a discutir cualquier información que hayan conseguido en internet con ellos.
Maria Bjelke et al, 2016. Suecia.	Identificar cómo las mujeres utilizan Internet como fuente de información durante su embarazo y cómo les afecta.	Estudio de prevalencia	Los autores adaptaron el cuestionario utilizado en el estudio de Larsson (2009) para los fines de este estudio. Se agregaron y eliminaron preguntas del cuestionario original.	193 mujeres suecas embarazadas de al menos 34 semanas, participaron en el estudio.	El 15,4% lee información relacionada con el embarazo en línea todos los días, el 60,4% cada semana y el 2,2% cada mes o más raramente. Leer información relacionada con el embarazo en Internet se consideró positivo. Sin embargo, la mayoría de las mujeres experimentaron sentimientos de preocupación debido a algo que leyeron en línea. Estos sentimientos se afrontaron con mayor frecuencia hablando con la pareja, familiares y amigos o preguntándole a la partera en su siguiente cita. El 11% de las mujeres acudió a los servicios generales de salud debido a su sentimiento de preocupación.
Julie Prescott & Lynn Mackie, 2017. Reino Unido.	Explorar cómo y por qué las mujeres embarazadas usan la web para obtener información y apoyo durante el embarazo y lo que consideran una fuente confiable.	Estudio cualitativo con método mixto	Se utilizó entrevistas cualitativas semiestructuradas con mujeres embarazadas y un cuestionario basado en la web para mujeres embarazadas y nuevos padres, tanto hombres como mujeres.	16 mujeres embarazadas utilizando una técnica de muestreo de bola de nieve.	Las gestantes tendieron a encontrar en la web información útil y consejos; en general la información y otras experiencias en la web se consideraban tranquilizadoras. También, declararon que accedían a la web diariamente (siempre acceden no solo en el embarazo); ven la búsqueda en línea como un primer puerto de escalada pero que no reemplaza la atención profesional de salud; buscan en línea para no molestar a los profesionales de salud. Declararon

			Este artículo se centra en los hallazgos del elemento cualitativo del estudio.		dejar de buscar cuando la información ya no es útil ni les ayuda, cuando están saturadas y la información es repetitiva, al sentirse tranquilas con la información que obtuvieron, otras participantes declararon que les es difícil saber cuándo parar de buscar y que para otras era más fácil.
Leila Ahmadian et al, 2020. Irán.	Estudiar en qué medida las mujeres embarazadas iraníes utilizan internet para buscar información sobre el embarazo y el parto.	Estudio transversal analítico	Se asistió a los consultorios de 20 obstetras/ginecólogos a invitar a las pacientes a participar al estudio. A las que accedían, se les realizó un cuestionario auto aplicado.	385 mujeres gestantes que asisten a consultorios de obstetras/ginecólogos	Los temas más comunes buscados fueron la nutrición durante el embarazo (81%), el desarrollo fetal (67%) y las complicaciones del embarazo (49%). Las fuentes de información más populares fueron los médicos (61%), Internet (51%) y fuentes impresas (41%). Más de la mitad de los participantes no compartieron la información que obtuvieron en Internet con sus profesionales de la salud. Después de ser examinados por un médico, el 43% de los participantes buscaron en Internet sobre el tema discutido.
Francisca Camacho-Morell et al, 2019. España.	Analizar las fuentes de información más influyentes y utilizadas sobre maternidad en mujeres embarazadas españolas. Evaluar la calidad y utilidad de las fuentes de información, identificar aquellas que sean deficientes y descubrir diferencias en el uso de la información relacionada con la paridad.	Estudio transversal analítico	Se administró un cuestionario de red personalizado en la cita del DAU durante el período de febrero a junio de 2017.	80 participantes, 40 primíparas y 40 múltiparas (teniendo en cuenta primer y segundo embarazo).	Las matronas fueron la fuente de información más ampliamente utilizada e influyente. A pesar de que Internet se utilizó mucho, su influencia fue muy limitada. Los profesionales de la salud proporcionaron la información más útil y de mayor calidad. Se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre el primer y segundo embarazo de las mujeres múltiparas en relación con la utilización de algunas fuentes de información.
Ronak Hamzehei et al, 2018. Irán.	Investigar el comportamiento de búsqueda de información, la aplicabilidad y la evaluación de información de salud obtenida de Internet por mujeres embarazadas iraníes.	Estudio de prevalencia	Datos recolectados por un cuestionario hecho por los investigadores, basado en textos y estudios. Validado por sugerencias y comentarios de expertos y su fiabilidad fue abarcada distribuyéndolo en pequeños grupos.	196 mujeres embarazadas de distintas edades gestacionales, que fueron derivadas a hospitales con Maternidad entre septiembre y octubre del 2016.	La mayoría de las mujeres que participaron se encontraban en línea desde casa (89.8%), trabajo (7.1%) y lugares públicos (1.3%) por 1-2 horas al día, al menos 1-2 veces a la semana, utilizando un buscador (75%) obteniendo información sobre salud. 61.2% de las mujeres buscaban información de salud solamente cuando tenían problemas con su embarazo, y 43.4% confiaban en la información obtenida en internet. En cuanto a fuentes de información, sitios web (93.9%) y redes sociales (84.7%) fueron las fuentes mayormente utilizadas.
Cheryl A. Vamos et al, 2019.	Estudiar las experiencias de las mujeres en cuanto a acceder,	Estudio cualitativo	Se elaboró una guía para moderadores de grupos	17 participantes	Los proveedores de atención médica y fuentes en línea y digitales fueron las fuentes preferidas de

Estados Unidos.	entender, evaluar y aplicar la información y servicios de salud durante el embarazo.		focales basada en los 4 dominios dentro del marco teórico de la alfabetización en salud: 1) acceso, 2) comprensión, 3) evaluación y 4) aplicación con respecto a la información y los servicios de salud relacionados con el embarazo.	Los criterios de inclusión para las participantes fueron: estar embarazadas, tener entre 18 y 45 años y ser angloparlantes.	información. La comprensión de los participantes fue facilitada por un lenguaje sencillo, imágenes y otros elementos visuales, números y estadísticas, y la información personalizada. Los participantes evaluaron la credibilidad de la información según la fuente (proveedor de atención médica, anuncio o múltiples fuentes) y las circunstancias personales. Además, estas mujeres utilizaron la información para comunicarse con proveedores de atención médica, familiares y parejas, y para cambiar comportamientos relacionados con la salud.
Harmeet Kaur Kang et al, 2022. Punjab, Norte de India.	1) evaluar y determinar los comportamientos de búsqueda de información sobre salud en relación con el embarazo. 2) evaluar los recursos de información sobre salud utilizados y las barreras relacionadas percibidas por las mujeres rurales.	Estudio transversal analítico	Se utilizó un cuestionario autoestructurado basado en los hallazgos de estudios previos, que consta de un cuestionario y una lista de verificación.	100 mujeres embarazadas o que tuvieron un parto natural en los últimos 6 meses que se atendieron en centros de atención primaria de salud regularmente.	El 24% de las mujeres tomaron decisiones en base a lo que ellas personalmente buscaron, el resto dependía de sus esposos (47%) o la familia (29%). El 63% aplicaron lo que encontraron, y el 37% verificaron la información encontrada con más de una fuente en el internet. El 90% confía completamente en los doctores, 80% en las enfermeras. En cuanto a MCM (medios de comunicación masiva), 94% no confía en la información de las revistas y 88% en la radio, 68% refirieron confianza en la información que encontraban en internet. Las barreras mientras se busca información sobre salud fueron falta de tiempo (40%) y sentirse tímidas o miedosas al preguntar (29%). La no disponibilidad de revistas o libros es significativa.
K. Murugathas et al, 2020. Sri Lanka.	Analizar las necesidades de información y el comportamiento de búsqueda de información de las mujeres embarazadas que asisten a las clínicas prenatales del Hospital Universitario de Jaffna.	Estudio transversal analítico.	Los datos se recopilaron mediante un cuestionario administrado por el entrevistador. El cuestionario se desarrolló a partir de los cuestionarios validados (Kamali, 2017; Grimes et al., 2014; Almoajel & Almarqabi, 2016).	400 mujeres embarazadas que asistían a clínicas prenatales del hospital universitario de Jaffna utilizando una técnica de muestreo sistemático.	Los familiares y amigos fueron las principales fuentes de información utilizadas por el mayor número de gestantes (63%). Le siguieron las parteras de salud pública (61%) y los médicos (49%). Internet también fue identificada como una de las fuentes de información utilizadas por el 29% de los participantes. Los tipos de información más necesarios fueron las complicaciones del embarazo (55,8%), las complicaciones del parto (54%), los métodos de parto (52%) y las pruebas especiales requeridas durante el embarazo (48%). El estudio demostró que hubo una asociación significativa entre el nivel educativo de las mujeres embarazadas y las fuentes de información que preferían. Además, reveló que había una asociación significativa entre el grupo de edad y las

					fuentes de información que utilizaban con frecuencia.
José E. Pérez-Lu et al, 2018. Perú.	Analizar el uso de la información y las necesidades de las embarazadas para mejorar la calidad de la atención.	Estudio mixtos	métodos Componente cualitativo, se realizaron cuatro grupos focales con gestantes en los cuatro centros de salud con mayor número de gestantes a nivel local. Para el componente cuantitativo, encuestaron a mujeres embarazadas en 15 centros de salud locales.	34 mujeres embarazadas en focus group y 403 mujeres embarazadas encuestadas	Las mujeres confiaban en sus redes sociales para obtener consejo relacionado con el embarazo y valoraban la información de alta calidad, oportuna y focalizada provista por el sistema de salud. Las necesidades de información de las participantes incluyen el acceso a información y respuestas confiables a sus preguntas, en un entorno cálido, atento y seguro. Estas necesidades pueden suplirse durante los controles prenatales y en entornos de grupos mediante charlas informativas y gráficos exhibidos en las áreas de espera. También por medio de tecnologías digitales adecuadas como ser SMS y registros de salud electrónicos.
Pinar Sercekus et al, 2021. Turquía.	Determinar el uso del internet para recibir información sobre el parto por parte de mujeres embarazadas.	Estudio de prevalencia	de Se recolectó información en base a un formulario de información, realizado por los investigadores.	162 mujeres nulíparas embarazadas.	El 92.4% de las encuestadas utilizaban el internet para obtener información sobre el parto. Otras fuentes de información fueron doctores (61.1%), enfermeras y matronas (48.1%), familiares (44.4%), revistas y libros (21%), media (8.6%) y clases prenatales (6.8%). Los blogs y páginas web (85.8%) son las fuentes más frecuentes utilizadas. 75.6% usaron aplicaciones móviles y 58.1% redes sociales. 69.5% que obtuvo información de internet la encontraron parcialmente útil y 75% la consideró parcialmente confiable.
Maaïke Vogels-Broeke et al, 2022. Países Bajos.	Explorar el uso de las fuentes de información por parte de las mujeres durante el embarazo y examinar la utilidad percibida y la confiabilidad de estas fuentes.	Estudio analítico	transversal Se dividieron en dos grupos de cohorte, mujeres al inicio del embarazo (12-20 semanas) y al final del embarazo (más de 32 semanas). Se diseñó un cuestionario autoadministrado para cada cohorte.	1922 mujeres embarazadas (750 en el embarazo temprano y 1172 en el tardío).	Las fuentes de información más comúnmente utilizadas fueron las parteras (91.5%), la familia o amigos (79.3%), los sitios web (77.9%) y las aplicaciones (61%). Más del 80% de las mujeres consideraron confiables y útiles las fuentes de información profesionales, mientras que las fuentes digitales se percibieron como menos confiables y útiles. Los factores personales explican solo una pequeña parte de la variación en la calidad percibida de las fuentes de información.
Ayman Al-Dashan et al, 2022.	Evaluar los sentimientos de preocupación y la confiabilidad percibida de la información sobre	Estudio analítico	transversal Realización de cuestionario autoadministrado	327 mujeres gestantes que asisten a clínicas de atención	Aproximadamente un tercio de las mujeres (31.2%) informaron sentirse preocupadas debido a la información que leían en línea. Afrontaron estos

Qatar.	el embarazo en línea y sus factores asociados entre mujeres.			primaria en salud para su atención prenatal en Qatar	sentimientos consultando a su proveedor de atención prenatal en su próxima cita (51.0%) o hablando con familiares y amigos (47.0%). La mayoría de las participantes (79.2%) consideraron que la información en línea relacionada con el embarazo era confiable o altamente confiable. Tener un título universitario y ser primigesta fueron factores significativamente asociados con una alta percepción de la confiabilidad de la información en línea sobre el embarazo.
Michael Ceulemans et al, 2019. Bélgica.	Explorar las creencias sobre los medicamentos y las necesidades de información entre las mujeres embarazadas que visitan un hospital terciario en Bélgica e identificar las características de las pacientes asociadas con las creencias sobre los medicamentos.	Estudio transversal analítico	Encuesta en línea en neerlandés, francés e inglés disponible a través de una plataforma universitaria en línea donde las participantes participaban mientras esperaban ingresar a consulta.	433 mujeres embarazadas, de las cuales 372 completaron la encuesta (tasa de respuesta 86%). Divididas casi en partes iguales según trimestre, y el 50% eran nulíparas.	La mayoría de las mujeres buscaron información relacionada con el embarazo en línea (85%) y sobre medicamentos (74%). Sin embargo, menos de un tercio discutió la información recuperada en línea con profesionales de la salud (HCPs).
Funda Evcili, 2018. Turquía.	Investigar la relación entre el uso del internet, los niveles de ansiedad y la calidad de vida de las mujeres embarazadas turcas.	Estudio transversal analítico	Se les administró el Cuestionario de Uso de Internet. Luego, se les administró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (STAI) y la Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL-BREF).	623 gestantes que asisten a consulta en la clínica obstétrica y ginecológica de un hospital universitario y que tengan acceso a internet desde el hogar, trabajo y desde el teléfono móvil.	Los participantes que utilizaban Internet a diario obtenían puntuaciones más altas de ansiedad, y puntuaciones más bajas de calidad de vida (QOL) en los ámbitos físico, psicológico, social y ambiental en comparación con los participantes que utilizaban Internet mensualmente (P < 0.05). Se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre las puntuaciones de ansiedad rasgo del STAI de los participantes y las puntuaciones de las subescalas del WHOQOL-BREF (P < 0.05). También se encontró una correlación negativa estadísticamente significativa entre las puntuaciones de ansiedad estado del STAI de los participantes y las puntuaciones de las subescalas física, ambiental y nacional del WHOQOL-BREF (P < 0.05)
Hacer Unver et al, 2021. Turquía.	Determinar el efecto del uso de Internet por parte de las mujeres embarazadas en la situación de la toma de decisiones relacionadas con el embarazo y el parto.	Estudio transversal analítico	Datos se recolectaron utilizando el formulario de información personal aplicado por la propia investigadora durante entrevistas cara a cara y el	505 mujeres embarazadas con un periodo de gestación igual o superior a 28 semanas, sin problemas de comunicación y alfabetizadas.	Se determinó que el 53.1% de las mujeres embarazadas utilizaron Internet; el 80.6% de ellas afirmaron que consideraban que la información obtenida de Internet era precisa. Las mujeres embarazadas que usaron Internet tenían un período de educación 1.2 veces mayor, un nivel de ingresos 1

			cuestionario de Melbourne para la toma de decisiones I-II.		vez mayor y mostraron un 0.8 veces más de procrastinación en comparación con aquellas que no utilizaron Internet.
Deanna K. Martin et al, 2013. Estados Unidos.	Conocer las expectativas del parto y las fuentes información utilizadas por este grupo demográfico.	Estudio cualitativo	La obtención de datos consistió en entrevistas cara a cara con las participantes. Las entrevistas fueron grabadas y transcritas por el software Atlas.ti versión 5.6.	7 mujeres participaron en el estudio. Las participantes elegibles eran todas mujeres nulíparas de habla inglesa entre las edades de 18 y 35 años con embarazos únicos sanos entre las 32 y 38 semanas de edad gestacional y un ingreso familiar bajo a moderado.	Muchos pudieron enumerar múltiples fuentes de información, incluido material escrito, amigos, familiares, Internet y programas de televisión de realidad sobre el parto. La dependencia de fuentes de información potencialmente inexactas, como Internet, la televisión, la familia y los amigos, tiene algunos beneficios. Sin embargo, los rumores de los amigos y familia pueden generar mayor daño si no son corroborados por un profesional de salud.

Fuente: Elaboración propia

Las fuentes identificadas se pueden clasificar en dos grandes grupos: convencionales y no convencionales. Las primeras, se refieren a la atención clínica, la cual incluye principalmente médicos, matronas o ginecólogos, siendo las fuentes más utilizadas por las gestantes. Entre el 90 al 100% de las embarazadas mencionaron haber recibido información a través de esta fuente. (Camacho-Morell et al, 2019; Sercekus et al, 2021; Vogels-Broeke et al, 2022). En menor medida, bajo el 10%, se mencionaron las clases prenatales como fuente de información debido a que no todas las gestantes asistirían a estas instancias (Ahmadian et al, 2020; Camacho-Morell et al, 2019; Martin et al, 2013; Pérez-Lu et al, 2018).

Las fuentes no convencionales, en tanto, corresponden a internet, es decir, sitios web, foros, redes sociales y aplicaciones. Según lo expresado por las gestantes en los estudios analizados, son fuentes muy utilizadas, con porcentajes que van desde el 50% al 90% (Ahmadian et al, 2020; Bjelke et al, 2016; Ceulemans et al, 2019; Evcili, 2018; Hamzehei et al, 2018; Sercekus et al, 2021; Unver et al, 2021). A su vez, los pares, como familiares, amigos u otras gestantes o madres, también suelen encontrarse dentro de las 3 primeras preferencias a la cual recurren las gestantes, con cifras por sobre el 60% (Camacho-Morell et al, 2019; Kaur et al, 2022; Murugathas et al, 2020; Pérez-Lu et al, 2018; Vogels-Broeke et al, 2022). En menor medida se mencionan los medios de comunicación, libros, revistas, entre otras fuentes impresas (Ahmadian et al, 2020; Camacho-Morell et al, 2019; Kaur et al, 2022; Murugathas et al, 2020).

2) Motivaciones de la búsqueda de información.

Las razones que generaban y motivaban la búsqueda de información por parte de las gestantes eran variadas. Gourounti et al. (2022) evidenció que las mujeres no se sentían satisfechas en sus consultas, pues las restricciones de tiempo de los médicos, la falta de relación personal y la actitud distante de los profesionales afectaba la atención, produciendo incomodidad, la que evitaba que las gestantes expresaran su opinión o hicieran preguntas.

En torno a las motivaciones de búsqueda por parte de las gestantes Bjelke et al. (2016) mencionaba las siguientes: encontrar información (95,1%), leer sobre personas en la misma situación (67,8%), encontrar apoyo (43,7%), compartir pensamientos o experiencias con otros (7,7%) y ser anónimo y hablar sobre temas

delicados (33,9%). Otro estudio coincidió en que las embarazadas buscan información en línea para obtener tranquilidad, ya que es un primer puerto de escalada para mantenerse informadas y actualizadas sin molestar al personal de salud de manera innecesaria, pero a su vez no reemplaza la atención profesional (Prescott et al, 2017).

Dentro de los temas más buscados, diversos estudios posicionan dentro de los primeros el desarrollo fetal, complicaciones durante el embarazo, nutrición y temas atinentes al parto, puerperio, cuidados del recién nacido. Ahmadian et al. (2020) señala que el 67% de las gestantes de su estudio buscaron temas atinentes al desarrollo fetal, 81% sobre nutrición y 49% sobre complicaciones del embarazo. Otro estudio hablaba de 58,2 % sobre desarrollo fetal, 44,4% parto y nacimiento, 61,2% problemas durante el embarazo y 44,4 % sobre nutrición (Hamzehei et al, 2018). Evcili (2018) destaca un 53% desarrollo fetal, 44,5% atinente al parto y 34% sobre cuidados del recién nacido durante el puerperio mientras que, Unver et al. (2021) señala que un 76,5% busco desarrollo fetal, un 72,8 % cuidados del recién nacido y un 51,9% temas atinentes al parto. Un estudio adicional también propuso que más del 80% de las gestantes busca temas de desarrollo fetal, 60% buscó sobre el parto, cerca del 50% buscaba complicaciones atinentes en el embarazo y un poco más del 40% buscaba sobre nutrición; también se mencionan otros temas buscados, pero en menor medida, como diagnóstico prenatal y sexualidad en el embarazo con cerca de un 15% y lactancia y ejercicio físico durante el embarazo con menos del 30% (Bjelke et al, 2016); lo que coincide con Murugathas et al. (2020) que también posiciona al .ejercicio durante el embarazo como uno de los temas menos buscados por las gestantes.

3) Calidad de la información disponible para gestantes.

La calidad de la información a la que pueden acceder las gestantes se analizó a partir de dos puntos de vista: la calidad de la información según las gestantes y la calidad de la información según la evidencia.

Respecto de la calidad de la información referida por las gestantes, éstas prefirieron recibir la información directamente desde los profesionales de la salud, generalmente obstetras (67%), médicos generales (52%) y matronas (50%). También, se mencionaban fuentes como páginas web de hospitales (42%), folletos (23%), fuentes científicas (17%), foros (10%) y familiares y amigos (10%) (Ceulemans et al, 2019).

En el estudio de Vogels-Broeke et al. (2022) evaluaron la calidad de la información basándose en la confiabilidad y la utilidad de ésta según las gestantes, ya que la información recibida podía ser confiable, pero no necesariamente era considerada útil. También señala que las usuarias entrevistadas refirieron que la información entregada por los profesionales de salud era de calidad, y el 90% de estas afirmaron confiar en el profesional que la entregaba. También, se mencionó que la información recibida de internet era la menos confiable. En cuanto a utilidad, las gestantes encontraban útil la información recibida en sus clases prenatales, a diferencia de las aplicaciones y sitios web donde solo el 60% de las gestantes las consideraban como fuentes útiles para su embarazo.

Tener en consideración la percepción de la usuaria sobre la calidad de la información es de suma importancia para esta investigación, puesto que, finalmente ellas son las que toman decisiones en base a la información que encuentran. Un estudio indicó que las gestantes clasificaban la información como útil dependiendo de la disposición de los profesionales de la salud. El 72% de las participantes del estudio sentía que la información más confiable se la proporcionaban las matronas, no sus médicos. Esto se debía a la diferencia en el trato y el lenguaje tanto verbal como no verbal de los prestadores de salud. (Pérez-Lu et al, 2018)

En cuanto a las fuentes provenientes del internet, según lo señalado por Gourounti et al. (2022), las gestantes estudiadas expresaron su preferencia por obtener información de sitios web de organizaciones ampliamente reconocidas o de artículos realizados por profesionales de la salud en sus sitios web personales, habiendo verificado las credenciales de los autores previamente. También, destacaban la importancia de verificar la fecha de publicación. La mayoría de las gestantes se mostraron poco dispuestas a utilizar foros y blogs de madres debido a que la información carecía de fiabilidad y estaba sujeta a la experiencia personal de quien lo escribe.

Con respecto a la calidad de la información según la evidencia, la búsqueda no arrojó investigaciones que abordaran directamente esta perspectiva.

4) Beneficios y riesgos que conlleva la búsqueda de información.

Es destacable mencionar que, en palabras de Hamzehei et al. (2018), el 74% de la población de estudio, aumentó sus conocimientos en torno a los síntomas y

condiciones del embarazo y, además, el 65,8% dejó la automedicación gracias a la información que recibió.

Como fue antes ya mencionado, una de las fuentes que menos se utiliza son las clases prenatales debido a su costo y accesibilidad, pero las gestantes que sí podían asistir consideraban que, conforme a lo indicado por Gourounti et al. (2022) y Vamos et al. (2019), proporcionaban un tiempo de calidad para tener mejor relación con su equipo de salud, desarrollar relaciones con otras gestantes y así conocer sus experiencias, expulsar el miedo sobre el parto y sobre todo sentirse más seguras al momento de consultar algo con su partera.

También es importante mencionar que, según Prescott et al. (2017) en general, fue bien recibida la información encontrada en internet porque les daba una sensación de tranquilidad, acompañamiento y normalización de las situaciones, pero, por otro lado, hay otros estudios que mencionaban que a algunas gestantes les generaban sentimientos de preocupación, ansiedad, estrés o miedo las cosas que vieron en internet, debido a que, la información que es entregada por otras madres o gestantes es a partir de la experiencia personal o a las opiniones infundidas en base de sus creencias y pensamientos en vez de una base científica y en algunos casos se exponen situaciones extremas que no son de causa común (Al-Dahshan et al, 2022; Bjelke et al, 2016; Prescott et al, 2017; Sercekus et al, 2021; Vamos et al, 2019).

Siguiendo la perspectiva de Unver et al. (2021), solo el 10,1% de su población de estudio indicó que realizó cambios en sus tratamientos de acuerdo con la información que obtuvo en internet y el 64,9% indicó que había inconsistencias en lo que encontraban y lo que indicaba el personal de salud, es por esto que de estas el 95,9% acudió a otro profesional con el fin de verificar la información. Esto se puede respaldar con otro estudio que señala que un 63% de su muestra implementa lo aprendido de internet y un 37% verifica la información a través de otra fuente (Kaur et al, 2022).

DISCUSIÓN

El exceso de información sobre el embarazo en gestantes tiene efectos asociados, los cuales pueden ser positivos o negativos. Los primeros, aunque menos estudiados, vinculan el uso del internet y la información que provee a una sensación tranquilizadora y útil para las gestantes (Sercekus et al, 2021; Hamzehei et al, 2018; Prescott et al, 2017). Los segundos, en tanto, se relacionan con manifestaciones relativas a la salud mental, tales como ansiedad, temor e incertidumbre (Al-Dashan et al, 2022; Sercekus et al, 2021; Evcili, 2018; Vamos et al, 2019; Bjelke et al, 2016).

Las principales fuentes de información utilizadas por las gestantes son los profesionales de salud, la internet y sus pares. Si bien, profesionales como médicos, ginecólogos, obstetras o matronas se encuentran por sobre las otras fuentes (VogelsBroeke- et al, 2022; Kaur Kang et al, 2022; Ahmadian et al, 2020; Camacho-Morell et al, 2019; Vamos et al, 2019), cabe recalcar que este resultado puede deberse a que las muestras de los estudios analizados fueron obtenidas desde hospitales, clínicas o centros de atención primaria en salud, por lo que las gestantes participantes de los estudios estaban recibiendo atención clínica profesional al momento de las investigaciones. Además, dada la cobertura de la atención clínica durante el embarazo, existe un mayor contacto con médicos y matronas, siendo percibidos como los más confiables, quienes darían información útil y de mejor calidad según las gestantes (VogelsBroeke- et al, 2022; Kaur Kang et al, 2022; Camacho-Morell et al, 2019; Vamos et al, 2019; Pérez-Lu et al, 2018). De igual manera, es válido considerar que los estudios analizados evaluaron mujeres nulíparas y multíparas, en distintas etapas de sus gestaciones, por lo que las necesidades de información de las gestantes pudieron depender de la paridad y de las semanas de gestación que las usuarias tenían, los cuales son factores importantes a considerar en futuras investigaciones.

Otro hallazgo interesante corresponde a la importancia de las clases prenatales, mencionadas en los estudios como instancias útiles para recibir información y capaces de generar un entorno grato con los profesionales que las imparten, produciendo un ambiente propicio para resolver las dudas (Vogels-Broeke et al, 2022; Gourounti et al, 2022). Sin embargo, a pesar de lo señalado, no la destacaron como fuente principal y se

ubicaron entre las menos utilizadas por las gestantes (Ahmadian et al, 2020; Martin et al, 2013; Pérez-Lu et al, 2018).

Con respecto a las fuentes no convencionales, su preferencia de uso y a que redes acudan las gestantes puede depender del contexto social, cultural y demográfico. Si bien los resultados posicionaron al internet como la fuente más utilizada, ésta compite fuertemente con la información aportada por los familiares, amigos u otras embarazadas (Vogels-Broeke et al, 2022; Kaur Kang et al, 2022; Pérez-Lu et al, 2018; Murugathas et al, 2020), teniendo esta última una valoración cultural y territorial, en países principalmente orientales. Es sabido que las gestantes reciben información y opiniones desde sus pares, sobre todo si éstos ya han tenido hijos y, en ocasiones sin siquiera haber solicitado esta referencia. Sumado a esto, si consideramos que algunas personas no tienen la posibilidad de acceder a internet de forma fácil y expedita, su primera opción es recurrir a su círculo más cercano para resolver aquellas dudas, incluso antes de que se produzca una próxima consulta con el médico o matrona. Lamentablemente, esta información puede estar influenciada por experiencias propias, culturales, sociales y en ocasiones, ser errada.

Internet, tal como se mencionó, está incluida como las fuentes no convencionales más utilizadas, incluso superando a los médicos en algunos de los estudios analizados (Sercekus et al, 2021; Evcili, 2018; Hamzehei et al, 2018; Bjelke et al, 2016; Ceulemans et al, 2019; Unver et al, 2021). La masificación y accesibilidad de esta red son de los motivos principales de su uso alrededor del mundo. Sin embargo, en el caso de las gestantes, existen factores que pueden condicionar su uso y las necesidades de información, entre ellos, la paridad de las gestantes, la relación que establecen éstas con sus médicos, su edad y el nivel educacional (Vogels-Broeke et al, 2022; Camacho-Morell et al, 2019, Pérez-Lu et al, 2018, Murugathas et al, 2020), por ejemplo, las-mujeres con mayor nivel educacional al buscar información en línea tienen una mayor oportunidad de comprenderla, mientras que, las gestantes con nivel educacional más bajo preferían utilizar panfletos o material educativo para facilitar su entendimiento, sobre todo si éste contenía imágenes y lenguaje amigable; gestantes jóvenes preferían utilizar el internet, mientras que gestantes más adultas prefieren a sus médicos o matronas (Al-Dashan et al, 2022; Vogels-Broeke et al, 2022; Vamos et al, 2019; Ceulemans et al, 2019).

Al momento de investigar sobre las fuentes de información que frecuentan las gestantes, se recomienda considerar su contexto social y demográfico, determinando cómo estos factores afectan aspectos como la decisión de buscar información o su comportamiento en línea. Con ello, se podrá orientar de manera más personalizada a cada gestante sobre cuáles son los tipos de fuentes que les aportarán información más confiable y de calidad.

Según la evidencia analizada, la principal motivación para la búsqueda de información en gestantes fue aprender sobre el proceso. Algunos estudios plantearon que el acceso a la web es para responder preguntas que en otro momento no hubiesen realizado, porque que el tiempo de atención clínica es muy acotado (Gourounti et al, 2022), o porque se sintieron incomodas y prefirieron no molestar al equipo médico (Prescott et al, 2017).

Respecto a los temas más buscados, los estudios analizados coinciden en que el desarrollo fetal, la nutrición en el embarazo, las complicaciones del embarazo, dolor de parto y los cuidados del recién nacido suelen ser los temas más buscados por las gestantes (Ahmadian et al, 2020; Hamzehei et al, 2018; Evcili, 2018; Unver, 2021; Bjelke et al, 2016; Murugathas et al, 2020). Dentro de los temas menos buscados por las grávidas se encuentran el ejercicio en el embarazo, seguro de salud, lactancia, el diagnóstico prenatal o síntomas de peligro en el feto (Murugathas et al, 2020; Hamzehei et al, 2018; Evcili, 2018; Unver et al, 2021). Cabe destacar que, aunque algunos tópicos fueron menos buscados que otros, no quiere decir que fueron irrelevantes, pues, un estudio posicionó los cuidados del recién nacido como uno de los temas menos buscados, aunque éstos superaron un 30% en las búsquedas, esto podría ser porque las embarazadas suelen buscar más de un tema al acceder a internet (Evcili, 2018). Si bien pudimos encontrar mayor variedad de estudios que hablan al respecto, no se encontraron investigaciones atinentes a estos temas realizados en Chile, por lo que se considera relevante indagar en la perspectiva chilena y las aristas que en ella influyen, siempre teniendo en cuenta el factor demográfico, y la composición del sistema de salud chileno, que distingue entre público y privado lo cual podría arrojar diferencias discutibles en los resultados.

Al analizar la calidad de la información disponible para las gestantes, existen diversas percepciones por parte de éstas. Varios estudios coincidieron en que la disposición del profesional es fundamental para que las usuarias confíen en la información que éste le entrega o para corroborar la información encontrada en medios no convencionales como internet. El uso del lenguaje técnico y la poca preocupación por el entendimiento de la usuaria se señalan como factores que restan credibilidad a la información que entrega el equipo de salud, adicionando la mala actitud ante la intención de la gestante de buscar información por sus propios medios (Pérez-Lu et al, 2018; Vamos et al, 2019). Estos hallazgos invitan a los profesionales a la reflexión, como agentes claves para un óptimo acceso a la información durante el embarazo.

En las fuentes no convencionales, se reportó que la credibilidad disminuye cuando la información va acompañada de excesiva publicidad (Vamos et al, 2019). Incluso, cuando las gestantes percibían información poco clara o confiable, preferían comparar los datos con diversas fuentes como sus parejas, madres, suegras, vecinas u otras gestantes (Hamzehei et al, 2018; Ceulemans et al, 2019). Esta situación predominó en países como India, Irán y Sri Lanka, donde la cultura influyó de manera significativa en la toma de decisiones (Kaur et al, 2022; Hamzehei et al, 2018; Murugathas et al, 2020). Se encontraron estudios basados en la calidad percibida por la gestante, pero no hay evidencia que respalde objetivamente la calidad de la información disponible en las fuentes, por lo que se invita a realizar investigaciones que aborden la temática desde ese punto de vista.

Con respecto a los beneficios y riesgos asociados a la búsqueda de información durante la gestación, a nivel mundial hay pocas investigaciones que abordan esta temática. Entre los beneficios, los estudios señalan que las clases prenatales logran una mejor interacción y relación entre la usuaria y el personal de salud, pero, es importante hacer hincapié en que son de alto costo, por lo que no es una fuente de fácil acceso para todas las gestantes. Por otro lado, existen programas estatales que desarrollan actividades educativas gratuitas para las embarazadas que se atienden en el sistema público y sus parejas o acompañantes, donde tratan temáticas como estilo de vida saludable, reconocimiento del trabajo de parto, entre otras. Sin embargo, son más

frecuentes los estudios que indagan en los aspectos desfavorables del acceso libre a la información, identificando sentimientos negativos durante la gestación como ansiedad o estrés.

En esa línea, la evidencia indicó que había discordancia entre la información que las gestantes recopilaban y lo que luego les comentaba su profesional de cabecera, lo que las impulsaba a acudir con un segundo profesional para verificar la información, quienes podían, por un lado, guiarlas de mejor manera, o bien agregar un tercer punto de vista, generando mayor confusión en la usuaria, sumado al mayor gasto de dinero y tiempo que esto conllevaba.

El principal desafío actualmente es la necesidad de que los profesionales entreguen información actualizada a las usuarias y, a su vez, puedan orientar a las gestantes con recomendaciones de fuentes confiables o sitios webs formales para buscar información fuera de la consulta prenatal y así, evitar que se generen sentimientos negativos por la información encontrada.

Como profesionales de salud, deben mostrar interés e indagar en las dudas de sus usuarias y consultar a qué fuentes acude para responder sus incertidumbres cuando no puede hacerlo con el profesional. Es un momento ideal para evaluar sus redes de apoyo y si utiliza internet. Los resultados de nuestra investigación infieren que no podemos seguir ignorando la existencia de esta fuente, porque su uso es masivo y trae consecuencias para la usuaria durante la toma de decisiones sobre su gestación, por lo que, debemos preocuparnos en minimizar los riesgos que la búsqueda indiscriminada en las diferentes fuentes puede traer consigo misma.

La principal fortaleza de esta investigación radica en ser la primera revisión que aborda esta temática, además, se basa en estudios realizados en diferentes países y culturas, por lo que aporta evidencia diversa para comprender el fenómeno en estudio.

Entre sus limitaciones, la calidad de la información que reciben las gestantes se pudo identificar sólo por parte de las usuarias, sin hallar estudios que midieran efectivamente la calidad de las fuentes, lo que representa una vía para estudios futuros. Por otra parte, los artículos seleccionados fueron realizados en diferentes contextos, por

lo que el análisis de los hallazgos debe considerar el contexto socioeconómico, demográfico y cultural de los estudios.

Con respecto al análisis de la calidad metodológica de los estudios utilizados para esta revisión, se pudieron identificar sesgos de transparencia de la información entregada, especialmente en los estudios cualitativos, sin embargo, en términos globales éstos eran de buena calidad metodológica, por lo que se decidió de igual forma incluirlos en esta revisión.

CONCLUSIÓN

Las fuentes que más frecuentan las gestantes para obtener información sobre el embarazo son los médicos (ginecólogos u obstetras) y las matronas. No obstante, acceden paralelamente a otras fuentes no convencionales como internet, familiares, amigos, u otras embarazadas, principalmente para resolver dudas que no fueron aclaradas durante la atención clínica, situación que ocurre mayoritariamente en primigestas por ser un proceso completamente nuevo para ellas.

La evidencia disponible apunta principalmente a efectos negativos asociados con un acceso abierto y no regulado a información por fuentes no convencionales (internet, redes sociales, entre otras), entre ellos ansiedad, miedo y preocupación. Sin embargo, aunque en menor medida, se reportan efectos positivos como la tranquilidad, percepción de acompañamiento y empoderamiento para las gestantes.

El uso de otras fuentes de información por parte de las embarazadas está directamente relacionado con la experiencia que tengan como usuarias y la relación que establezcan con el personal sanitario. Los profesionales que acompañan a las gestantes deben brindar espacios de confianza para responder a todas las inquietudes de sus usuarias, orientando sobre el acceso a información complementaria, verificada y de calidad, cuando se requiera.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ahmadian, L., Khajouei, R., Kamali, S., & Mirzaee, M. (2020). Use of the Internet by pregnant women to seek information about pregnancy and childbirth. *Informatics for Health and Social Care*.
- Al-Dashan, A., Chehab, M., Al-Kubaisi, N., & Selim, N. (2022). Reliability of online pregnancy-related information and associated feelings of worry among expectant women in Qatar. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- American Psychological Association. (2023). Information overload. Obtenido de APA Dictionary of Psychology: <https://dictionary.apa.org/information-overload>
- Bjelke, M., Martinsson, A.-K., Lendahls, L., & Oscarsson, M. (2016). Using the Internet as a source of information during pregnancy— A descriptive cross-sectional study in Sweden. *Midwifery*.
- Camacho-Morell, F., & Esparcia, J. P. (2019). Influence and use of information sources about childbearing among Spanish pregnant women. *Women and Birth*.
- Carrillo-Mora, P., García-Franco, A., Soto-Lara, M., Rodríguez-Vásquez, G., Pérez-Villalobos, J., & Martínez-Torres, D. (2021). Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. *Revista de la Facultad de Medicina*.
- Ceulemans, M., Van Calsteren, K., Allegaert, K., & Foulon, V. (2019). Beliefs about medicines and information needs among pregnant women visiting a tertiary hospital in Belgium. *European Journal of Clinical Pharmacology*.
- Chile Crece Contigo. (2023). Chile Crece Contigo Beneficios. Obtenido de Chile Crece Contigo: <https://www.crececontigo.gob.cl/beneficios/talleres-prenatales-y-visita-a-la-maternidad/?etapa=gestacion-y-nacimiento>
- Chou, W.-Y. S., Oh, A., & Klein, W. M. (2018). Addressing Health-Related Misinformation on Social Media. *American Medical Association*.
- Curioso, W. H., & Carnero, A. M. (2011). Promoviendo la investigación en salud con Twitter. *Revista Médica Herediana*.
- Curioso, W. H., Alvarado-Vasquez, E., & Calderon-Anyosa, R. (2011). Usando twitter para promover la educación continua y la investigación en salud en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- Curioso, W. H., Blas, M. M., Kurth, A. E., & Klausner, J. D. (2007). Tecnologías de información y comunicación para la prevención y control de la infección por el VIH y otras ITS. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*.
- D'Agostino, M., Medina Mejía, F., Martí, M., Novillo-Ortiz, D., Hazrum, F., & de Cosío, F. G. (2017). Intoxicación en salud. La sobrecarga de información sobre salud en la

- web y el riesgo de que lo importante se haga invisible. *PanAmerican Journal of Public Health*.
- Espinoza-Portilla, E., & Mazuelos-Cardoza, C. (2020). Desinformación sobre temas de salud en redes sociales. *Revista Cubana de Información en Ciencias de la Salud*.
- Evcili, F. (2018). A study on the relationship between internet use, anxiety levels, and quality of life of Turkish pregnant women. *Perspectives in Psychiatric Care*.
- Ghiasi, A. (2019). Health information needs, sources of information, and barriers to accessing health information among pregnant women: a systematic review of research. *The Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*.
- González García, M. (2015). La utilización de internet como fuente de información en las mujeres embarazadas. Universidad de León.
- Gourounti, K., Sarantaki, A., Dafnou, M.-E., Hadjigeorgiou, E., Lykeridou, A., & Middleton, N. (2022). A qualitative study of assessing learning needs and digital health literacy in pregnancy: Baby Buddy Forward Greek findings. *European Journal of Midwifery*.
- Hamzehei, R., Kazerani, M., Shekofteh, M., & Karami, M. (2018). Online Health Information Seeking Behavior among Iranian Pregnant Women: A Case Study. *Library Philosophy and Practice*.
- Hartzband, P., & Groopman, J. (2010). Untangling the Web-Patients, Doctors, and the Internet. *The New England Journal of Medicine*.
- Jacobs, E. J., van Steijn, M. E., & van Pampus, M. G. (2019). Internet usage of women attempting pregnancy and pregnant women in the Netherlands. *Sexual & Reproductive Healthcare*.
- Kaur Kang, H., Kaur, A., Saini, S., Ahmad Wani, R., & Kaur, S. (2022). Pregnancy-Related Health Information-Seeking Behavior of Rural Women of Selected Villages of North India. *Asian Women*, 45-64.
- López Veneroni, F. (2021). De la pandemia a la infodemia: el virus de la infoxicación. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*.
- Martin, D., Bulmer, S., & Pettker, C. (2013). Childbirth Expectations and Sources of Information Among Low- and Moderate- Income Nulliparous Pregnant Women. *The Journal of Perinatal Education*.
- Montori, V. (2019). *Por qué nos rebelamos*. Lima, Perú: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Murugathas, K., Sriharan, T., & Santharooban, S. (2020). Health information needs and information seeking behavior of pregnant women attending antenatal clinics of Jaffna Teaching Hospital . *Journal of the University Librarians Association of Sri Lanka*.

- Navas-Martin, M. Á., Albornos-Muñoz, L., & Escandell-García, C. (2012). Acceso a fuentes de información sobre salud en España: cómo combatir la infoxicación. *Enfermería Clínica*.
- Nela, A., & Parruca, E. (2023). Impact of social media disinformation and of fake news overexposure on the actual capacities and the psychological wellbeing during the Covid-19 pandemic: a systematic literature review. *PPT Journal "The Global Psychotherapist"*.
- OMS. (1998). Promoción de la Salud; Glosario. Obtenido de World Health Organization: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- OMS. (2022). Cómo señalar la información errónea publicada en línea. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/campaigns/connecting-the-world-to-combat-coronavirus/how-to-report-misinformation-online>
- Pérez-Lu, J. E., Bayer, A. M., & Iguñiz-Romero, R. (2018). Information = equity? How increased access to information can enhance equity and improve health outcomes for pregnant women in Peru. *Journal of Public Health*.
- Porroche-Escudero, A. (2017). Problematizando la desinformación en las campañas de concienciación sobre el cáncer de mama. *Gaceta Sanitaria*.
- Prescott, J., & Mackie, L. (2017). "You Sort of Go Down a Rabbit Hole...You're Just Going to Keep on Searching": A Qualitative Study of Searching Online for Pregnancy-Related Information During Pregnancy. *JOURNAL OF MEDICAL INTERNET RESEARCH*.
- Qiu, J., Tian, Z., Du, C., Zuo, Q., Su, S., & Fang, B. (2019). A survey on Access Control in the Age on Internet of Things. *IEEE Internet of Things Journal*.
- Serçekuş, P., Değirmenciler, B., & Özkan, S. (2021). Internet use by pregnant women seeking childbirth information. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*.
- Unver, H., & Timur Tashan, S. (2021). Internet Usage at Pregnant Women affect the Decision-Making? . *International Journal of Caring Sciences* .
- Vamos, C., Merrel, L., Detman, L., Louis, J., & Daley, E. (2019). Exploring Women's Experiences in Accessing, Understanding, Appraising, and Applying Health Information During Pregnancy. *Journal of Midwifery & Women's Health*.
- Vogels-Broeke, M., Daemers, D., Budé, L., de Vries, R., & Nieuwenhuijze, M. (2022). Sources of information used by women during pregnancy and the perceived quality. *BMC Pregnancy and Childbirth*.
- Vosoughi, S., Roy, D., & Aral, S. (2018). The Spread of true and false news online. *Social Science*.

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA DIFUSIÓN DE TRABAJOS DE GRADO ACADÉMICO

1. Identificación de los autores

Nombre: Daniela Fabiola Burgos Arellano

Dirección: San miguel 511, La Pintana, Región Metropolitana, Chile

Teléfono: 9 5953 5847 **Email:** dburgosa1@correo.uss.cl

Nombre: Antonia Valentina Espinoza Acuña

Dirección: San Pablo 1825, Dpto E903, Santiago Centro, Región Metropolitana, Chile

Teléfono: 969169423 **Email:** aacunae@correo.uss.cl

Nombre: Valentina Sonia Yracy García Márquez

Dirección: Cerro Artillería 17352, San Bernardo, Región Metropolitana, Chile

Teléfono: 9 7230 1738 **Email:** vgarciam3@correo.uss.cl

Nombre: Josefina Jarabrán Carvallo

Dirección: Alcalde Carlos Aldunate 97, dpto. 201, Ñuñoa, Región Metropolitana, Chile

Teléfono: 9 6546 1779 **Email:** jjarabranc@correo.uss.cl

Nombre: Bárbara Alexandra López Trango

Dirección: Pasaje Don Juan de la Cerda 1554, Puente Alto, Región Metropolitana

Teléfono: 9 5918 8265 **Email:** blopezt@correo.uss.cl

Nombre: Catalina Montserrat Román Castillo
Dirección: Rivas 655, San Joaquín, Región Metropolitana, Chile
Teléfono: 9 3468 5576 **Email:** cromanc2@correo.uss.cl

Nombre: Ignacia de Los Ángeles Saa Padilla
Dirección: Américo Vespucio 1759, Macul, Región Metropolitana, Chile
Teléfono: 9 7212 1052 **Email:** isaap@correo.uss.cl

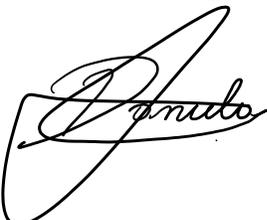
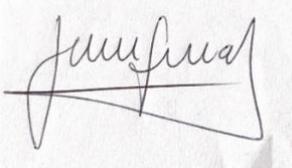
2. Identificación del Trabajo de la Titulación

Título: Efectos de la sobrecarga de información durante la gestación. Una revisión sistemática
Facultad: Ciencias del Cuidado de la Salud
Carrera: Obstetricia
Grado: Licenciatura en Obstetricia y Matronería
Profesor guía: Manuel Ortiz Llorens
Fecha de entrega: viernes, 1 de Diciembre del 2023

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

	Inmediata
	Desde esta fecha: _____ (mes/año)
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos

FIRMAS DE AUTORES

Nombre, firma y RUT de autores		
Daniela Burgos Arellano		20.189.366-6
Antonia Espinoza Acuña		20.824.064-1
Valentina García Márquez		26.695.363-1
Josefina Jarabrán Carvallo		20.826.799-K
Bárbara López Trango		20.560.643-2
Catalina Román Castillo		20.775.943-0
Ignacia Saa Padilla		20.535.499-9