

**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO FRANKLIN ROOSEVELT
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



TÍTULO

**PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN
AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

Presentado por:

GLORIA VIDALON DURAN
MANUEL ENRIQUE ORELLANA HUACHO

HUANCAYO - PERÚ

2019

ASESORA

Dra. Q.F. Diana Esmeralda Andamayo Flores

JURADOS

PRESIDENTE:

Mg. Q.F. Vilma Amparo Junchaya Yllescas

MIEMBRO SECRETARIA:

Mg. Q.F. Monica Alejandra Calle Vilca

MIEMBRO VOCAL:

Mg. T.M. Renee Soledad Orrego Cabanillas

MIEMBRO SUPLENTE:

Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios por ser mi fuente de paz, inspiración y progreso. A mis queridos padres Alejandro y Alicia por su dedicación y esfuerzo guiándome en todas las etapas de mi vida.

Gloria.

DEDICATORIA

Dedico el presente trabajo a Dios, a mis queridos padres por su apoyo incondicional que con su guía, bendición hicieron que se concrete el presente trabajo.

Manuel.

AGRADECIMIENTO

A Dios Padre Eterno que nos dio la fortaleza para continuar nuestros estudios.

A nuestros padres que en cada momento su mano amiga nos alentaba a seguir adelante en esta batalla.

A la Dra. Diana Esmeralda Andamayo Flores, por ayudarnos en el desarrollo de esta investigación y guiarnos en todo momento.

A los catedráticos de la Escuela Profesional de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt, por permitir que sea posible esta etapa de nuestra vida.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ÍNDICE	i
RESUMEN	iv
SUMMARY	v
INTRODUCCIÓN	vi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción del problema	1
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos de la investigación	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.5. Limitación de la investigación.	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.1.1 Antecedentes internacionales	6
2.1.2 Antecedentes nacionales	9

2.2 Bases teóricas de la investigación	12
2.2.1 Automedicación	12
2.2.2 Prevalencia	18
2.2.3 Gestante	18
2.2.4 Hospital Domingo Olavegoya de Jauja	21
2.3 Marco Conceptual	26
2.4 Variables de la investigación	27

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación	30
3.2 Tipo y nivel de investigación	30
3.3 Diseño de la investigación	31
3.4 Población de estudio	31
3.5 Muestra de la investigación	32
3.6 Técnicas e instrumentos de la investigación	33
3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación	34

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Resultados	35
DISCUSIÓN DE RESULTADOS	45
CONCLUSIONES	51
RECOMENDACIONES	53
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	54
ANEXOS	
Anexo 1: Operacionalización de variables	
Anexo 2: Validación de expertos	
Anexo 3: Fotos	

RESUMEN

En gestantes el riesgo de la automedicación es mayor por los posibles efectos negativos sobre el feto, pues muchos medicamentos que se venden sin receta médica pueden ser perjudiciales, de acuerdo con la edad gestacional.

OBJETIVO:

Evaluar la prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

METODOLOGÍA:

Investigación de tipo descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en una muestra de 307 gestantes, empleándose la técnica de encuesta y un instrumento tipo cuestionario validado por juicio de expertos.

RESULTADOS:

El 100 % de gestantes se automedicaron, siendo la edad promedio de 20 a 24 años, con grado de instrucción secundaria y ocupación amas de casa; los fármacos con los que se automedicaron son vitaminas 44 %, antibióticos 22 %, antiinflamatorios no esteroideos 15 % y 12 % antigripales, en el que en un 33 % los medicamentos son accesibles a adquirirlo y en un 86 % conocen los riesgos que produce la automedicación.

CONCLUSIONES:

Existe prevalencia de automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

Palabras Claves: Automedicación, gestantes, hospital, medicamentos.

PREVALENCE OF SELF-MEDICATION IN PREGNANT MOTHERS ATTENDING THE DOMINGO OLAVEGOYA HOSPITAL FROM JAUJA

SUMMARY

Risk of self-medication is higher in pregnant mothers due to the possible negative effects on the fetus. Most of the medicines sold without a prescription can be harmful in accordance with gestational age.

OBJECTIVE:

The assessment of the prevalence of self-medication in pregnant mothers who attend the Domingo Olavegoya Hospital from Jauja.

METHODOLOGY:

A descriptive, prospective and cross-sectional research carried out in a sample of in a sample of 307 pregnant mothers, using the survey technique and questionnaire instrument validated by expert judgment.

FINDINGS:

Among the sample, 100% of the pregnant mothers tried self-medication. The predominant ages range between 20 and 24. Education level was high school and most of them were homemakers. Commonly drugs used: vitamins 44%, antibiotics 22%, nonsteroidal anti-inflammatory drugs 15% and flu drugs 12%. The main reasons that led mothers to self-medication were accessibility 33%. From those mothers, 86% know self-medication risks.

CONCLUSION:

There is a high prevalence of self-medication in pregnant women who attend the Domingo Olavegoya Hospital from Jauja, Peru.

Keywords: self-medication, pregnant women, hospital, medicines.

INTRODUCCIÓN

La automedicación de forma clásica ha sido definida como: El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico¹. Muchas veces los pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa.

En países desarrollados, con una población debidamente educada, la automedicación podría ser beneficiosa ya que reduce la asistencia médica por enfermedades de fácil manejo y el gasto en fármacos que hace el sistema nacional de salud. Se debe recordar que los medicamentos utilizados deben haber sido aprobados, estar disponibles para la venta sin prescripción médica, y ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos y mujeres embarazadas; lo que se ha denominado “automedicación responsable”².

Lamentablemente, en países en desarrollo, muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros².

En el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el médico; sin embargo, los odontólogos y las obstetras pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia profesional. A nivel nacional existen medicamentos de venta sin receta y con receta médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto²; no obstante, un estudio realizado en Chiclayo (costa norte del Perú) demuestra que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país³.

Así también, entre el 80% - 99% de las mujeres reciben por lo menos un medicamento de prescripción médica durante la gestación y se estableció que los medicamentos más usados son las vitaminas y el hierro, seguidos de los antiinfecciosos y antiinflamatorios no esteroideos⁴. Durante el embarazo se producen una serie de modificaciones tanto físicas y psicológicas las cuales influyen en la vida de la mujer y de su entorno. Dichos cambios pueden afectar la cinética de los medicamentos produciendo diferentes tipos de respuestas farmacológicas. Además la utilización de medicamentos en el embarazo es muchas veces necesaria para tener en cuenta que todos los cambios funcionales en la embarazada modifican la absorción, concentración, metabolización y excreción de los medicamentos administrados⁵.

El embrión constituye uno de los sistemas biológicos más dinámicos, se caracteriza por sufrir cambios celulares constantes, así también para que un fármaco sea totalmente teratogénico , de tal forma que el periodo de mayor susceptibilidad para la aparición de mal formaciones producidas por fármacos se sitúa entre la cuarta y décima semana de gestación y debido a todos los cambios fisiológicos suelen aparecer síntomas muy molestos que influyen en la decisión de automedicarse para el tratamiento paliativo o curativo de dichas molestias ⁶

Por tanto, el objetivo principal de esta investigación fue Evaluar cuál es la prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. En consecuencia por lo planteado anteriormente en esta esta investigación se aporta información sobre automedicación en gestantes ; trabajo que se ha estructurado de la siguiente manera: el Capítulo I, considera la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; el Capítulo II, considera antecedentes internacionales y nacionales, y las bases teóricas de la investigación; el Capítulo III, considera el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación; y el Capítulo IV, considera los resultados de la investigación realizada; asimismo, la discusión, las conclusiones; las recomendaciones; las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema.

El problema fundamental de las pacientes gestantes es el riesgo existente de morbilidad materno fetal por el uso indiscriminado de medicamentos frente a una automedicación y la ausencia de ensayos clínicos controlados en este tipo de población; esto debido a razones éticas, lo que obliga a la terapéutica médica orientar su conducta en los estudios preclínicos realizados en animales, dejando un potencial riesgo de complicaciones posteriores⁴. Debido a esta problemática obliga al control estricto de la medicación en el periodo gravídico, además siendo el embarazo una condición asociada con cambios fisiológicos que pueden afectar la absorción, distribución y eliminación de fármacos ⁵.

De igual forma, la exposición de fármacos durante el embarazo genera un estado de ansiedad sobre todo después de lo sucedido con el desastre de la talidomida ⁵, en consecuencia el consumo de medicamentos se han relacionado en un menor porcentaje con la aparición de malformaciones fetales que juegan un rol importante en el mejoramiento de la salud humana, y en algunas ocasiones es indispensable su uso en la población gestante. En el año de 1979, la FDA (food & drug administration) estableció cinco categorías de riesgo fetal para los fármacos, basado en estudios experimentales en animales y humanos. Categoría A ⁴ y estudios controlados en mujeres no demuestran teratogenia; categoría B, así también estudios en animales no han demostrado riesgo fetal, pero no existen datos procedentes de ensayos clínicos; categoría C:

Es así, que se encuentra riesgo fetal en animales y no existen estudios controlados en mujeres; categoría D, cuando existe un riesgo fetal confirmado, los estudios en mujeres lo evidencian, también en categoría X, se presenta un riesgo importante de producción de graves anomalías ⁴.

También, los expertos confirman que entre las consecuencias más frecuentes de automedicarse se encuentran las alteraciones en la función de la placenta y la disminución en la apertura de los vasos sanguíneos, lo cual produce una reducción en el intercambio de nutrientes y oxígeno entre el feto y la madre, generando lesiones en su desarrollo e incluso la muerte⁶

Ante lo descrito, resulta fundamental realizar esta investigación para evaluar los factores que puedan contribuir a la automedicación en período de gestación.

1.2. Formulación del problema.

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la prevalencia asociado a la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja?

1.3. Objetivo de la investigación.

1.3.1. Objetivo general

Evaluar la prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

1.3.2 Objetivos Específicos

1. Determinar la prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, según información sociodemográfica de edad, nivel de estudio y ocupación.
2. Determinar las características de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja según la información clínica.
3. Determinar las características de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, según la información del medicamento.

4. Determinar los factores que conllevaron a la automedicación en las gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
5. Evaluar si la gestante conoce los riesgos que produce la automedicación al bebe durante la gestación en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

1.4. Justificación de la investigación.

La mayoría de estudios de automedicación en la gestación, se han orientado hacia el riesgo asociado al medicamento, en relación con la teratogenicidad o la seguridad en el consumo por los efectos adversos que pueden generar en el feto. Sin embargo, es claro que no se puede privar a las mujeres gestantes de los medicamentos, porque a nivel mundial los medicamentos han disminuido la morbi-mortalidad en las mujeres gestantes durante los últimos 100 años, al ser útiles en situaciones clínicas para mejorar la condición materna o para inducir efectos favorables para el feto⁴.

Además, la automedicación de los medicamentos tienen componentes sociales, económicos y políticos, que muestran que no se debe únicamente a situaciones clínicas o de salud, sino que puede estar determinado por múltiples variables, las cuales no se han indagado a profundidad, lo que muestra un panorama incierto, frente a elementos que pueden estar relacionados con el consumo y aún no se tienen en cuenta. Por ejemplo, el medicamento como un bien de consumo, responde aparentemente a la satisfacción de ciertas necesidades, al que se accede en función de su utilidad, sin embargo no es muy claro que sea ésta realmente la razón para

dicho consumo, teniendo en cuenta, que existen otros determinantes como las lógicas de mercado, las prácticas de producción y la visión biomédica mecanicista y cartesiana del proceso Salud-Enfermedad^{10,11}.

En este sentido, los medicamentos y su consumo, trascienden varias esferas, como lo son las clínicas y las económicas, ya que tienen una múltiple connotación al ser un bien de consumo, una mercancía y un bien social al que se tiene derecho. Por lo que es importante abordar la investigación sobre automedicación en gestantes, como un fenómeno social, y un componente importante que se define en un conjunto de prácticas y acciones sociales ¹¹.

1.5. Limitación de la investigación.

Limitación Temporal:

La presente investigación fue realizada durante los meses de Julio a Octubre para evaluar la información sobre la automedicación en gestantes.

Limitación Temática:

La investigación consideró temas sobre la automedicación, los riesgos que origina al bebé y la madre, los fármacos con que se automedican y los motivos que conllevaron a la automedicación. Hospital Domingo Olavegoya de Jauja sobre la automedicación.

Limitación Espacial:

Esta investigación fue llevada a cabo en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes Internacionales.

Reyes FC. (2010)⁶, en la investigación Causas de automedicación en mujeres embarazadas asistentes al control prenatal de tres centros de salud de la ciudad de León. Enero 2009, encontraron como resultado, que el 50% de las mujeres tienen rango de edad de 18-25 años, el 33% de las pacientes en estudio admitieron haberse automedicado durante su embarazo, la causa principal resulto ser considerar pérdida de tiempo asistir al centro de salud, seguido por el hecho de seguir recomendaciones de familiares u otras personas.

Además el acetaminofén y dimenhidrinato fueron los fármacos más utilizados por dichas pacientes, concluyéndose que a pesar de obtenerse un porcentaje significativo de mujeres que reconocieron automedicarse

esta práctica se halla un poco reducida en comparación con estudios realizados con anterioridad, esto revela un poco más de preocupación por parte de la población y deja como meta tratar de reducir la automedicación sin fundamento a través de esfuerzos mancomunados entre Ministerio de salud, ONGs e instituciones relacionadas al ámbito de la salud como las universidades⁶.

Marín et al (2010) en la investigación sobre el uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas , sus resultados reportan que el 90,6 % ingirió al menos un 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 logística 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%, concluyendo que 9 de cada 10 mujeres ingirieron al menos a un fármaco durante su embarazo. Con el fin de evitar la exposición innecesaria a riesgos potenciales, el uso de medicamentos durante el período de gestación debe restringirse estrictamente a una necesidad cierta y con la mayor relación beneficio/riesgo¹².

Lazo F. (2009), en la investigación Características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo, hallaron como resultado que el 50.3% de mujeres gestantes no ingirieron medicamentos durante su embarazo, el 40% lo hizo por prescripción médica y el 4.7% por automedicación; siendo más frecuente entre las edades de 20 y 30 años. El 88.2% controló su embarazo periódicamente, también el 7.4% de gestantes presentaron alguna enfermedad, el 3.8% presentaron gastritis. Los medicamentos más usados fueron los antibióticos con un 39.1%. El 10.9% que ingirieron medicamentos presentaron efectos colaterales (cefalea 5.3%). En el 82.4% los médicos informaron a la madre embarazada sobre el riesgo de la toma de la medicación. El 91.8% de encuestadas conocen el riesgo de tomar medicación sin prescripción o por automedicación¹³.

Soto CG. (2006), en la investigación Estudio de la Conducta de las Mujeres Hospitalizadas en Período de Puerperio con Respecto a la Automedicación en el Embarazo. Hospital Clínico Regional de Valdivia, encontró como resultados que al aplicarse un cuestionario en aquellas mujeres que acababan de ser madres y que se encontraban en el área de puerperio del Hospital Clínico Regional de Valdivia, observándose que el 5,3% se automedicaron durante el período de embarazo, manifestando esta conducta principalmente en el primer trimestre, siendo el principal síntoma que indujo la automedicación el dolor y el grupo de fármacos más utilizado los AINEs.

De igual forma, considera que la automedicación en esta población no es muy frecuente, sin embargo, sería recomendable desarrollar una mayor cantidad de estudios que nos permitan confirmar, comparar y caracterizar la automedicación en el embarazo y en la población en general a través del tiempo¹⁴

Guzmán LD. (2012), en la investigación Diseño de un Material Informativo para la Población y Profesionales de la Salud Sobre el Riesgo del Uso de Medicamentos antes y Durante el Embarazo, resaltó como resultado la falta de información sobre los efectos de los medicamentos en el niño que está por nacer, detallándose de cada uno la estructura química, sus indicaciones terapéuticas, los efectos teratogénicos, los medicamentos que producen alteraciones similares y los medicamentos alternativos. Finalmente se realizó la difusión del material a un grupo de estudio del Programa Pre-Natal que dicta la Fundación de Waal en el Ecuador, en la Ciudad de Riobamba, logrando actualizar los conocimientos de los presentes sobre los efectos de los medicamentos en el embarazo, los asistentes fueron profesionales de la salud¹⁵.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

Cancho LV. Et al (2015), en la investigación titulada Factores Asociados A La Automedicación en Usuarios de la Botica Biofarma de la Ciudad De Huancavelica- 2015, demostraron en la investigación No se encontró relación entre los factores y la automedicación debido a que el valor chi cuadrado resulto igual a 1,914 y el valor p fue igual a 0,166 con un nivel

de significancia de 0,05. Así también proporcionalmente el valor más resaltante es el 22,70% de usuarios que usan antiinfecciosos en la automedicación y esto se encuentra asociado al factor económico, concluyéndose que no se puede determinar una asociación estadística entre los factores de automedicación y la clase de medicamentos utilizados, aunque proporcionalmente el medicamento más utilizado son los antiinfecciosos y el factor más sobresaliente para la automedicación es el económico¹⁶.

Caviedes G. et al (2012), con la investigación Factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes de Carmen Emilia Ospina, hallaron como resultado que en el 63,2% del total de las pacientes se automedicaron ; el 78,5% de las gestantes cursaban estudios secundarios. El fármaco de mayor uso fue el acetaminofén en un 30%, seguido de la hioscina en un 18%, la metoclopramida en un 7% y la cefalexina en un 5%. Otros medicamentos tales como el metronidazol, la hioscina más dipirona, la cefradina ranitidina, dipirona fueron usados en menor proporción. Los motivos de prescripción fueron el dolor pélvico y la cefalea en un 29% y 17% respectivamente¹².

Concluyéndose que el uso de medicamentos en las gestantes es un problema grave de salud que se encuentra plenamente identificado en nuestra región y requiere planes estratégicos claros para su prevención¹².

Varas R. (2012)¹⁷, en la investigación titulada Automedicación en Gestantes que Acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011,

encontraron como resultado que el 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas. De acuerdo con estos resultados concluimos que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.

MINSA(2015), en su artículo Automedicación durante el embarazo pone en peligro las vidas de la gestante y su bebé, demostraron que la automedicación durante el embarazo puede poner en riesgo la vida de la madre y del futuro bebé, ocasionando abortos, muertes maternas o malformaciones congénitas en él y por ninguna razón las gestantes deben consumir medicamentos durante el embarazo, pues al ingresar al torrente sanguíneo, pueden atravesar la placenta, que es la vía que conecta al feto con su madre- y alcanzar la circulación fetal. Así también los efectos que produce si se ingieren cuando el embarazo está más avanzado puede originar anomalías, malformaciones congénitas, defectos en las funciones y hasta la muerte¹⁸.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Automedicación

1. Definición

La automedicación es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos, seleccionados sin supervisión médica o de un agente calificado que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (farmacias /boticas), recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares y amigos, y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. Esta es una actividad frecuente de las personas, que constituye una problemática de carácter tanto nacional como mundial y que puede ocasionar riesgos no solo en su salud, sino también en sus vidas.¹⁹

A pesar de ser prácticas continuas y que equivocadamente se consideran inofensivas, la automedicación y el uso inadecuado de medicamentos podrían generar reacciones adversas que, incluso, podrían conducir a la muerte ²⁰.

2. Factores asociados en la automedicación

La automedicación es un problema que no tiene una sola causa en particular que lo produzca, sino que es la suma de una serie de factores, que provocan que aparezca y se mantenga²¹.

a) Falta de tiempo

Al relacionar el motivo por el cual las personas recurren a la automedicación, se puso en evidencia que la falta de tiempo es una

de las razones más influyentes de la automedicación, el quehacer diario exige la no pérdida de tiempo indispensable para la diaria supervivencia. La enfermedad, en ese sentido, está considerada como un desperdicio lamentable de tiempo ²¹.

b) Bajo nivel de instrucción

Las personas, especialmente los padres de familia, ignoran por completo el riesgo que implica la automedicación, existe una tendencia menor pero igualmente muy marcada a creer que la gravedad del proceso patológico no es lo suficientemente delicada como para acudir a control médico, así como que la consideración de la poca gravedad del proceso favorece la automedicación. Es necesario mencionar que hay una relación entre el nivel de escolaridad y la práctica de la automedicación ²².

c) Factores culturales

La automedicación es un fenómeno multicausal. Una causa es la cultura de las personas, que responden a estímulos como la presión que ejercen grupos o familiares al consumo de medicamentos basados en su propia experiencia, estas carencias ocasionan que existan enunciados como “busca rápido alivio a esas molestias”, los que tienen un papel decisivo en la decisión final del usuario ²³.

d) Medios de comunicación

Es innegable el impacto de la publicidad de los medicamentos en la conducta de los consumidores, y de allí los potenciales riesgos que representa para la salud de la población. La Organización Mundial de la Salud (OMS) creó los "Criterios éticos para la promoción de medicamentos", un marco teórico donde se establecen recomendaciones sobre los anuncios dirigidos al público "deben contribuir a que la población pueda tomar decisiones racionales sobre la utilización de medicamentos que están legalmente disponibles sin receta ²⁴.

e) Económico

La gran parte de la población gana tan sólo el salario mínimo. Con esto, muchas familias deciden ahorrarse el dinero que tienen que pagar por la consulta y por el medicamento recetado, que por sí fuera poco, también tienen precios elevados la mayoría ¹⁹.

2. Riesgos de la automedicación

- a. Retraso de un diagnóstico Cuando se presenta alguna dolencia y se comienza a usar medicamentos, esperar mucho el efecto retrasará el diagnóstico, que finalmente resultará inoportuno.
- b. Diagnóstico incorrecto Un tratamiento de automedicación sin un diagnóstico previo puede influir en que los síntomas y signos cambien, quedando la enfermedad oculta, lo que podría desorientar a un profesional experimentado, que terminaría emitiendo un diagnóstico equivocado o incorrecto.

- c. Falta de conocimientos teóricos y prácticos Las dudas sobre el diagnóstico, la falta de conocimiento de los prescriptores sobre los enfoques diagnósticos óptimos, la inexistencia de información independiente (como pueden ser las directrices clínicas) y de oportunidades para efectuar un seguimiento de los pacientes ²⁵.
- d. Toxicidad: efectos secundarios, reacciones adversas y en algún caso intoxicación.
- e. Falta de efectividad, porque se utilizan en situaciones no indicadas. Por ejemplo, la toma de antibióticos para tratar procesos víricos contra los cuales estos medicamentos no son efectivos.
- f. Al igual que el consumo de drogas ilegales, el uso de medicamentos de venta bajo receta para fines diferentes de los que han sido recetados se asocia a graves riesgos para la salud. El abuso de opioides puede provocar vómitos, cambios de humor, reducción de la capacidad de pensar (función cognitiva) e incluso disminución de la función respiratoria, coma o muerte ²⁶.
- g. Resistencias a los antibióticos. El uso excesivo de antibióticos puede hacer que los microorganismos desarrollen mecanismos de defensa delante de estos medicamentos de manera que dejan de ser eficaces.
- h. Desarrolla otras enfermedades como la gastritis, complicaciones cardiovasculares, convulsiones hasta puede llegar a la muerte ²⁷.

4 Fármacos Usados en la Automedicación

Dentro de los distintos grupos farmacológicos hay algunos por los que los usuarios que incurren en la automedicación tienen predilección, no hay una relación directa entre el costo del principio activo y su demanda por los usuarios, más bien son 23 las sustancias que tienen mayor difusión en los medios o los que tienen en el mercado algunas décadas, entre los principales tenemos: Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antigripales y antibióticos²⁷.

5 Papel del profesional farmacéutico en la automedicación

La automedicación es posible debido a la existencia y disponibilidad al público de los medicamentos de venta libre o sin receta, llamados también OTC (“over the counter”). Los productos OTC requieren una comunicación directa con el consumidor para su venta.

Para alcanzar los objetivos propuestos en la automedicación responsable y a los fines de lograr la correcta atención. El farmacéutico debe:

- a) Ofrecer a los pacientes una farmacia comunitaria con carácter profesional a fin de que los pacientes confíen en el tipo de cuidado sanitario que se brinda.
- b) Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.

- c) Disponer en la farmacia de un lugar adecuado donde el paciente pueda preguntar al farmacéutico sin que la conversación sea escuchada por otras personas presentes.
- d) El público distinga al farmacéutico como el profesional que lo puede asesorar sobre la calidad, seguridad y eficacia de los medicamentos
- e) Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias.
- f) Respetar siempre el código de ética profesional y no inducir al público al consumo y/ o compra de medicamentos en cantidades mayores a las necesarias ²⁸.

6. Efectos de la automedicación en el Embarazo

Las mujeres durante el embarazo generalmente consumen medicamentos, ya sea por prescripción médica o por automedicación. En el embarazo todas las sustancias alcanzan el feto de manera más o menos importante, dependiendo de factores maternos, placentarios o fetales.. Los medicamentos pueden dañar al feto en cualquier momento del embarazo, aunque el período de mayor riesgo es el primer trimestre, ya que durante la fase embrionaria tiene lugar la formación de la mayoría de los órganos, por lo que existe más posibilidad de que el medicamento induzca anomalías estructurales sobre el feto, que son las malformaciones morfológicas más importantes ²⁹.

Desde la etapa fetal hasta el parto, los fármacos pueden afectar el crecimiento y desarrollo funcional del feto, originar anomalías morfológicas de menor y/o mayor gravedad (teratógeno)³⁰.

2.2.2 Prevalencia

1. Definición

Es el número de casos de una enfermedad o evento en una población y en un momento dado.

Existen dos tipos de prevalencia:

a) Prevalencia puntual

Es una proporción que expresa la probabilidad que una persona sea un caso en un momento o edad determinados.

b) Prevalencia de período

Frecuencia de una enfermedad o condición existente, durante un lapso definido. Proporción que expresa la probabilidad de que un individuo sea un caso en cualquier momento de un determinado período de tiempo.

2.2.3 Gestante

1. Definición

La gestación es el período fisiológico durante el cual se produce el desarrollo embrionario y fetal, que va desde la fecundación hasta la expulsión de los fetos maduros. En la cerda la gestación dura 114 días, variando entre 108 y 122 en promedio. El número de fetos y la raza del padre o de la madre pueden hacer variar ésta duración ³¹.

2. Etapas

- a) Al final del primer mes, el embrión mide medio centímetro y comienzan a formarse el cerebro, la columna, los riñones, el hígado, el aparato digestivo y lo que más adelante serán los brazos y las piernas.
- b) En el segundo mes el embrión mide unos 2'5 cm. La cabeza está bien diferenciada y en ella se distinguen los ojos, la nariz, la boca y las orejas. También se diferencian bien los brazos y las piernas en sus distintas partes o segmentos. Los principales órganos se han formado y el corazón empieza a latir. Al final de este período el embrión mide unos 4 cm y se denomina feto.
- c) Al tercer mes, el feto tiene una forma que recuerda a la especie humana. Es capaz de realizar movimientos por sí solo. Ahora mide entre 8 y 10 cm. Tiene una cabeza muy grande con relación a su cuerpo. En este momento su cuerpo se encuentra básicamente formado. A partir de ahora es capaz de deglutir o tragar, y en el aparato digestivo se acumula una sustancia de color verde llamada meconio que se irá expulsando durante los primeros días de vida.
- d) Hacia el cuarto mes, los genitales externos están bien formados. La piel se va desarrollando y produce una sustancia blanquecina que se denomina "vermix", que recubre al feto y contiene gran cantidad de grasa. Esta sustancia protege su piel del continuo

contacto con el líquido amniótico en el que está inmerso y suele recubrir al feto hasta el nacimiento.

- e) Entre los cuatro y cinco meses de embarazo se empieza a notar cómo se mueve el bebé. Al principio se mueve muy suavemente, En estos meses es capaz de llevarse la mano a la boca, puede tener tos o hipo y suele a ratos dormir y despertarse sucesivamente.
- f) Aproximadamente a los seis meses aparece el pelo en la cabeza. Crecen las cejas y las pestañas y todo su cuerpo se cubre de un vello muy fino que se denomina "lanugo". En esta fase pesa algo más de 1.000 gr. y mide unos 35 cm.
- g) Sobre el séptimo mes se va completando la maduración de sus órganos (pulmón, aparato digestivo). A partir de ahora el bebé empezará a engordar porque su cuerpo ya acumula grasa.
- h) Durante el octavo y noveno mes, el bebé sigue creciendo hasta alcanzar el peso que tendrá en el nacimiento, alrededor de los 3 ó 3,5 kg. Su longitud es de unos 50 cm. Durante estos meses le crece el pelo y las uñas, sus movimientos se nota de una forma más brusca. El bebé tenderá a ponerse con la cabeza hacia abajo, es decir, hacia la pelvis en dirección al cuello del útero. Ésta es la postura más adecuada para el parto y desde ese momento ya no se moverá tanto ³².

2 Revisiones sanitarias durante la gestación

- a) Padeces alguna enfermedad importante.
- b) Tomas alguna medicación de forma habitual.
- c) Has tenido problemas en embarazos anteriores.
- d) Existen antecedentes en tu familia o en la de tu pareja de enfermedades hereditarias, que son aquéllas que pueden transmitir madres y padres a sus descendientes ³².

2.2.4 Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

1. Reseña histórica

El Hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja tiene sus orígenes allá por los años 1900, cuando los estragos que había producido el terrible mal de la peste blanca o tuberculosis, eran alarmantes (25% de mortalidad total) y los hospitales de Lima se encontraban colapsados con la atención de pacientes tuberculosos. Esta enorme letalidad se debía a la indiferencia con que se había mirado el progresivo crecimiento de tal mortífero mal ³³.

Durante estos años se conformó una comisión con el propósito de construir un sanatorio precedida por la Universidad Nacional de San Marcos e integrada por los doctores Dulanto M, Odiozola E., Avendaño L., y el ingeniero Torres. En 1903 por Resolución Suprema la UNMSM es facultada para rembolsar 80,000 libras peruanas de oro, para la construcción del sanatorio ³¹.

El 22 de febrero de 1905 se eleva el informe señalando la posibilidad de que el sanatorio se construya en Jauja o Tamborique, el 12 de Marzo

de 1906 la comisión encargada, determino definitivamente la construcción del sanatorio de Jauja y con el legado del filántropo don Domingo Olavegoya Iriarte, personaje adinerado de la alta sociedad limeña, quien después de un penoso peregrinaje infructuoso por los mejores especialistas de la época, experimento la dicha de ver curada de la terrible enfermedad de la tuberculosis a su querida hija, la donación consistió en un monto de 10,000 libras peruanas de oro ³¹.

Los pabellones de Santa Elisa y Santo Domingo fueron los primeros puestos en servicio el año 1922, luego se inauguran los pabellones de Santa Luisa y Santa Rosa en 1923 y en 1926 el pabellón San Miguel. En 1929 se inaugura los pabellones de Oficiales (Pediatria) y Tropa (Gineco-Obstetricia), posteriormente se construye los pabellones de Santa Elisa (Personal, Planificación y Abastecimientos) pabellón Santo Domingo (Neumología) y pabellones de San Martín y San Vicente (Psiquiatria) ³³.

Los siguientes Directores fueron el Dr. Aronbal, el Dr. Klinge, el Dr. José García Frías, científico médico y especializado en Alemania y el Dr. Raúl Guerra Cuevas, con estudios y especialización en Francia, clínico seguidor de la Escuela Medica Francesa. La Historia del Hospital "Domingo Olavegoya" fue menguando con la aparición de los quimioterapicos, consecuentemente fue disminuyendo el apoyo de la Beneficencia Pública de Lima y Callao³³.

2. Objetivos institucionales

- a) Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, y dispensación de los medicamentos, incluidos en el petitorio fármaco terapéutico del Hospital de la provincia de Jauja.
- b) Establecer un sistema eficaz y seguro de la dispensación de medicamentos.
- c) Establecer un sistema de fármaco vigilancia dentro del hospital que permita la detección precoz de efectos secundarios y/o reacciones adversas importantes de la Red de Salud de Jauja.
- d) Colaboración en programas educacionales y de formación con otras estructuras sanitarias de la zona: atención primaria, atención especializada, colegios ³³.

3. Servicios

a) Servicios de Consultas Externas y Hospitalización

Es la unidad orgánica encargada de lograr la coordinación y control de la atención del paciente en Consulta Externa y Hospitalización y de la administración de los archivos clínicos³³.

b) Servicio de Medicina

Encargado de brindar atención integral al paciente de 15 años a mas, en su contexto biopsicosocial, familiar y comunitario, mediante acciones de prevención, recuperación y rehabilitación dela salud del adolescente, adulto y adulto mayor³³.

c) Servicio de Cirugía y Anestesiología

Es la unidad orgánica encargada de brindar atención a los pacientes con procedimientos quirúrgicos, así como la atención pre anestesia y analgesia a los pacientes en las etapas pre - operatoria, intra - operatoria y post- operatoria, procedimientos de emergencia, reanimación, cardiovascular y gasoterapia; así como de la organización y funcionamiento del centro quirúrgico y la unidad de recuperación³³.

d) Servicio Gineco – Obstetricia

Es la unidad orgánica encargada de la atención integral de la patología gineco - obstetricia durante el ciclo reproductivo, pre-concepcional, concepcional y post - concepcional, así como de las enfermedades del sistema de reproducción de la mujer³³.

e) Servicio de Odontoestomatología

Presta atención odontológica, clínica y quirúrgica especializada realizando curaciones, extracciones dentales, tratamiento profiláctico intervenciones quirúrgicas dento maxilares³³.

f) Servicio de Psiquiatría

Encargado de la recuperación que por diversas causas alteran las psiquis de la persona, la cual dificulta una conveniente interrelación con los demás³³.

g) Servicio de Enfermería

Se dedica a la prestación de servicios directos al paciente ambulatorio y hospitalizado, proyectando sus acciones a la familia y

comunidad ³³.

h) Emergencia y UVI

Denominado Unidad de Cuidados Especiales es un servicio dedicado a la atención inmediata a los pacientes críticos, cuenta con un equipo de profesionales capacitados en el manejo de estos pacientes³³.

i) Servicio de Apoyo al Diagnóstico

Es la unidad orgánica encargada de proporcionar ayuda técnica especializada mediante el empleo de radiaciones ionizantes, no ionizantes y otros, la ejecución de procedimientos y pruebas analíticas en líquido y secreciones corporales para el diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades, exámenes citológicos, histopatológicos y necropsia³³.

4. Actividades Realizadas

El hospital “Domingo Olavegoya” de Jauja de nivel II - 2 ante el requerimiento de la población Jaujina y sus distritos ofrecen sus especialidades con equipos modernos como³³.

- Tomógrafo
- Electrocardiograma
- Medicina física y rehabilitación
- Psicología
- Psiquiatría
- Estrategias Sanitarias
- Banco de sangre
- Centro antirrábico

- Cirugía laparoscópica
- Ecografía
- Emergencias
- Endoscopias
- Farmacia y Almacén especializado
- Laboratorio
- Salud Preventiva Promocional
- Seguro Integral de Salud
- SOAT
- Fospolip

2.3 Marco Conceptual

Gestante

El embarazo comienza cuando termina la implantación, que es el proceso que comienza cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero (unos 5 o 6 días después de la fecundación).

Automedicación

Es la utilización de medicamentos por iniciativa propia sin ninguna intervención por parte del médico (ni en el diagnóstico de la enfermedad, ni en la prescripción o supervisión del tratamiento).

Medicamento

Sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, para reducir sus efectos sobre el organismo o para aliviar un dolor físico.

Hospital

Establecimiento destinado a proporcionar todo tipo de asistencia médica, incluidas operaciones quirúrgicas y estancia durante la recuperación o tratamiento, y en el que también se practican la investigación y la enseñanza médica.

2.4 Variables y dimensiones

Variable independiente: Automedicación en gestante

Definición Conceptual:

Cantidad de gestantes que se automedican y son atendidas en el Hospital Olavegoya de Jauja.

Dimensiones	Indicadores
Prevalencia de la automedicación según condiciones sociodemográficas.	<ul style="list-style-type: none">- Cantidad- Edad- Nivel de estudio- Ocupación
Información clínica	Edad Gestacional Antecedentes Gineco obstétricos: <ul style="list-style-type: none">- Número de gestaciones- Número de partos- Número de abortos- Número de Cesarea

	<ul style="list-style-type: none"> - Número Nacidos Vivos
Información del Medicamento	<p>Medicamentos consumidos la última vez :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antigripales y antibióticos <p>Vía de Administración:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Oral -Parenteral <p>Tiempo de Consumo:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Días - Meses - Años <p>Frecuencia:</p> <p>Cada 4 horas</p> <p>Cada 6 horas</p> <p>Cada 8 horas</p> <p>Cada 12 horas</p> <p>Cada 24 Horas</p>
Factores que conllevaron a la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo - Medios de comunicación - Económico

	<ul style="list-style-type: none"> - Recomendaciones familiares - Accesibilidad - Antecedentes consumo de fármacos en anterior gestación. - Comorbilidad u otra enfermedad.
Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No

CAPITULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de la investigación.

El método de investigación fue el científico que permite reunir datos rigurosos en un estudio³⁶.

3.2. Tipo y nivel de investigación.

El tipo de investigación fue descriptivo, para redactar un conjunto de hechos que fue presentado frente a la automedicación en gestantes en el Hospital Olavegoya de Jauja³⁷.

El estudio fue de tipo prospectivo, debido que la investigación fue aplicada desde Julio a octubre del año 2018 y que permitió controlar la variable independiente³⁸.

Así también se utilizó el corte transversal porque en una sola vez se aplicó el instrumento diseñado para este fin a la muestra establecida.

El nivel a emplearse fue el básico³⁹.

3.3. Diseño de la investigación.

El diseño corresponde en utilizar una sola variable de investigación descriptiva que se caracteriza por recoger información sobre la automedicación que están ocasionando las madres gestantes ³⁷.

El diseño de la investigación fue descriptivo transversal

El esquema fue el siguiente:

M -----0

Donde:

M: Corresponde a madres gestantes que se automedican en etapa

De gestación.

0: Se observó las respuestas de las gestantes que se automedican o automedicaron con un medicamento.

3.4. Población de estudio.

La población corresponde a 1393 gestantes que acuden anualmente al hospital Domingo Olavegoya de Jauja ³⁸.

3.5. Muestra.

Para determinar el tamaño de la muestra aleatoria simple se utilizó la fórmula de poblaciones finitas y con la siguiente estimación poblacional.

$$n = \frac{4 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + 4 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Tamaño de la población

p y q = Valores estadísticos de la población (varianza), cuando los parámetros son desconocidos (p=50 y q=50)

E = Nivel o margen de error admitido (De cero a 5%)

Reemplazando valores para determinar el tamaño de la muestra se tiene:

$$n = \frac{4 (1323) (50)(50)}{5^2(1322)+4(50)(50)} = \frac{13230,000}{43,050}$$

$$n = 307$$

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos ³⁶.

3.6.1 Técnica de investigación

La técnica a emplearse fue la encuesta, la cual fue utilizada teniendo en cuenta los objetivos bien definidos de la investigación, ya que de ellos depende el éxito de la investigación³⁹ Así también, esta técnica es ampliamente utilizada como procedimiento de investigación, porque permite obtener y elaborar datos de modo rápido y eficaz.

3.6.2 Instrumento de Recolección de Datos ³⁶:

El instrumento para emplearse en esta investigación fue

- a. El cuestionario.

Para diseñar el cuestionario se consideró las siguientes pautas:

- Datos de identificación y clasificación: sexo, edad, estado civil, etc, de las gestantes que acudieron al Hospital Domingo Lavegoya de Jauja.
- Además, se consideran la cantidad de preguntas de acuerdo a las dimensiones y objetivos planteados.
- De igual forma toda pregunta estuvo relacionada de algún modo con el problema de investigación y el tipo de preguntas más adecuado, dependiendo tanto de la información requerida como del tipo de encuesta aplicada.
- En el caso de esta investigación, el cuestionario fue autoadministrado, con preguntas cerradas.

- Para la redacción de las preguntas, se caracterizó por ser claras y sencillas posibles, evitándose la ambigüedad, cuidando que el lenguaje sea el más apropiado para el grupo al cual se dirige, el mismo que será validado por juicio de experto para su aplicación a la muestra de estudio.

3.7 Técnicas de procesamiento de la investigación ³⁹.

El análisis fue de tipo descriptivo y estadístico teniendo en cuenta los objetivos que ayudaron a determinar los resultados confiables procedentes del Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.

Las tablas de recolección de datos fueron elaboradas en un programa de Window Microsoft Excel versión 2013 y para el proceso de la información se utilizó la estadística descriptiva para establecer la distribución de los datos recolectados, cuya información fue expresada en tablas y figuras.

CAPITULO IV

RESULTADOS

4.1. Resultados

En este capítulo, se cumple una descripción amplia del trabajo realizado en la investigación, ofreciendo un panorama general sobre la automedicación en gestantes atendidas en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja. Además la presentación de los datos, empleando tablas y figuras, destacando o resumiendo las observaciones más importantes y la exposición de resultados.

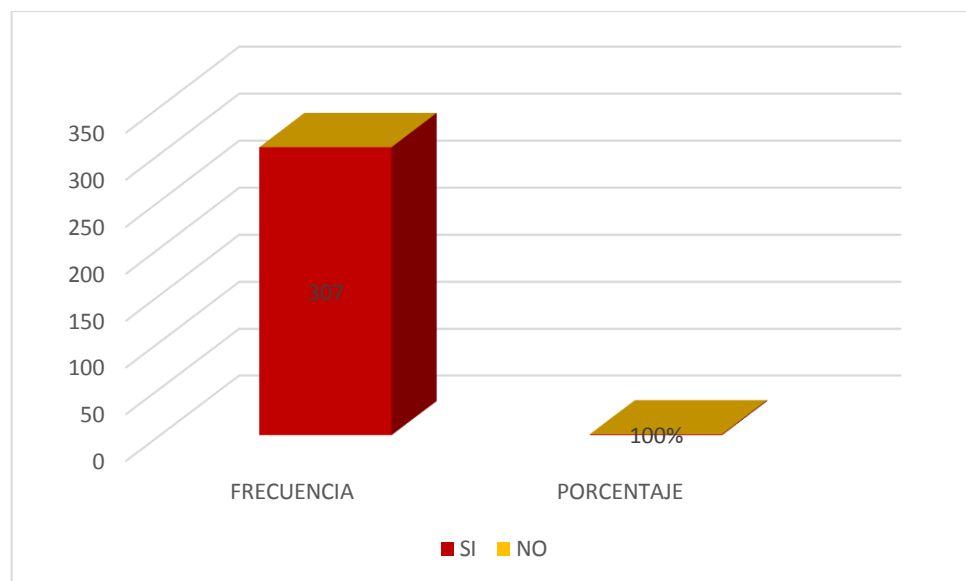
Tabla 1: Prevalencia de automedicación en gestantes

AUTOMEDICA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	307	100%
NO	0	0%
Total	307	100%

n=307

Fuente : Elaboración propia –Diciembre 2018

Gráfico 1: Prevalencia de automedicación en gestantes



n=307

Fuente : Elaboración propia –Diciembre 2018

- En la tabla y gráfico 1, se aprecia que el 100 % de las encuestadas sostienen que se automedicaron alguna vez.

Tabla 2: Distribución de automedicación en gestantes según edad y nivel de estudio

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
15 a 19	52	17%
20 a 24	75	24%
25 a 29	62	20%
30 a 34	17	6%
35 a 39	67	22%
De 40 a más	34	11%
Total	307	100%
NIVEL DE ESTUDIO		
Primaria	180	59%
Secundaria	98	32%
Superior	29	9%
Total	307	100%
OCUPACIÓN		
Ama de casa	221	72%
Dependiente	45	15%
Independiente	41	13%
Total	307	100%

n=307

Fuente: Elaboración propia –Diciembre 2018

- En la tabla 2, se puede apreciar que el 24 % (n=75) de la muestra investigada tiene una edad entre 20 a 24 años, un 22 % (n= 67) de la muestra tiene una edad entre 35 a 39 años, un 24 % (n= 75) de ellos cuenta con una edad entre 25 a 29 años, mientras que un 2 % (n=5) tienen un período de gestación de 7 a 9 meses.

- En lo que respecta al nivel de estudio de las gestantes un 59 % (n=189) tienen el nivel de estudio de primaria, un 32 % (n=98), cuentan con el nivel de estudio de secundaria y un 9 % (n= 29), cuentan con el nivel de estudio superior.
- En lo que concierne a la ocupación se tiene que el 72 % (n=221) , tienen de ocupación ama de casa, un 15 % (n=45) respondieron las gestantes que su ocupación es dependiente, mientras un 13 % (n=41) respondieron las gestantes que son independientes.

Tabla 3: Características de la automedicación en gestantes según la información clínica

INFORMACIÓN CLÍNICA		
N° GESTACIÓN	FRECUENCIA	PORCENTAJE
De 1 a 3	174	57%
De 4 a 6	69	22%
De 7 a 9	59	19%
De 10 a 12	5	2%
Total	307	100%
N° ABORTO		
Ningún aborto	246	80%
Un aborto	57	19%
Dos abortos	2	1%
Tres Abortos	1	0%
Cuatro Abortos	1	0%
Total	307	100%
N° CESAREA		
Ninguna cesarea	287	93%
Una cesarea	16	5%
Dos Cesareas	4	1%
Total	307	100%
N° NACIDOS VIVOS		
De 1 a 2	236	77%
De 3 a 4	59	19%
De 5 a 6	8	3%
De 7 a más	4	1%
Total	307	100%

n=307

Fuente: Elaboración propia –Diciembre 2018

- En la tabla 3, se aprecia que el 57 % (n=174), tienen un periodo de gestación de 1 a 3 meses, así también un 22 % (n=69), tienen un tiempo de gestación de 4 a 6 meses, además un 19% (n= 59), tienen un tiempo de gestación de 7 a 9 meses.
- Se aprecia que el 80 % (n= 246), señalan que no han tenido ningún aborto, un 19 % (n=57), indican que solo han tenido un aborto y que el 1% (n=2) indican que han tenido un aborto.
- Se encuentra también que el 93 % (n=287), sostienen que no han tenido ninguna cesárea, un 5 % (n= 16) sostienen las gestantes que han tenido una cesárea y el 1 % (n=4) sostienen las gestantes que han tenido 2 cesáreas.
- En cuantos al número de hijos nacidos vivos se encuentra que el 77 % (n=236), de las gestantes tienen entre uno a dos hijos, un 19 % (n=59) tienen de tres a cuatro hijos, y un 3 % (n=8) tienen de cinco a seis hijos.

Tabla 4: Características de la automedicación en gestantes según la información del Medicamento

INFORMACIÓN DEL MEDICAMENTO		
MEDICAMENTO CONSUMIDO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
ANALGÉSICOS	48	9%
ANTINFLAMATORIOS	83	15%
ANTIGRIPALES	68	12%
ANTIBIÓTICOS	119	22%
VITAMINAS	234	42%
Total	552	100%
VÍA DE ADMINISTRACIÓN		
ORAL	255	83%
PARENTERAL	41	13%
NO RESPONDE	11	4%
Total	307	100%
TIEMPO DE CONSUMO ÚLTIMO		
DÍAS	249	81%
MESES	44	14%
MÁS DE 1 AÑO	3	1%
NINGUNO	11	4%
Total	307	100%
FRECUENCIA CONSUMO		
CADA 4 HORAS	0	0%
CADA 6 HORAS	2	1%
CADA 8 HORAS	46	15%
CADA 12 HORAS	113	37%
CADA 24 HORAS	135	44%
NO RESPONDE	11	4%
Total	307	100%

Fuente: Elaboración propia –Diciembre 2018

- En la tabla 4, se puede observar que un 42 % (n=234) , sostienen que se automedican con vitaminas, un 22 % (n=119), indican que se automedican con antibióticos, un 15 % (n= 83), indican que se automedican con antiinflamatorios no esteroides, un 12 % (n=68), señalan que se automedican con antigripales y un 9 % (n= 48), sostienen que se automedican con analgésicos.

- En cuanto a la vía de administración se puede encontrar que el 83 % (n=255), sostienen que utilizan para automedicarse la vía de administración oral, un 13 % (n= 41), señalan para automedicarse emplean la vía de administración parenteral, mientras que un 4 % (n=11), de las gestantes encuestadas no responde.

- En cuanto al tiempo que consumió el medicamento se tiene que el 81 % (n=249), consumió el medicamento últimamente varios días, un 14 % (n=44), señalan que han consumido medicamentos últimamente varios meses, un 1 % (n=3), indican que consumieron medicamentos últimamente varios años.

- En lo que respecta a la frecuencia con que se automedican se tiene que lo hacen cada 24 horas, en el 44 %, cada 12 horas en un 37%, un 15 % de las gestantes señalan que se automedican en una frecuencia de cada 8 horas.

Tabla 5: Distribución por factores que conllevaron a la automedicación de las gestantes.

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
No tengo tiempo	6	2%
Porque el medicamento lo promocionan en los medios de comunicación	24	8%
Porque no tengo dinero para acudir al médico	3	1%
Por recomendaciones familiares	88	29%
Porque los medicamentos están accesibles en una farmacia o botica	102	33%
Porque siempre he consumido un medicamento en anterior gestación.	25	8%
Porque tengo una enfermedad que requiere de un medicamento.	6	2%
No responde	53	17%
Total	307	100%

n=307

Fuente: Elaboración propia –Diciembre 2018

- En la tabla 5, se observa con respecto a los factores que ocasionaron la automedicación en gestantes es debido a que los medicamentos están accesibles en una farmacia o botica en el 33 % (n=107).
- Un 29 % (n=88) se automedican por recomendaciones familiares.
- Un 8 % sostienen que se automedican porque el medicamento lo promocionan en los medios de comunicación, así como porque ha consumido un medicamento en anterior gestación.

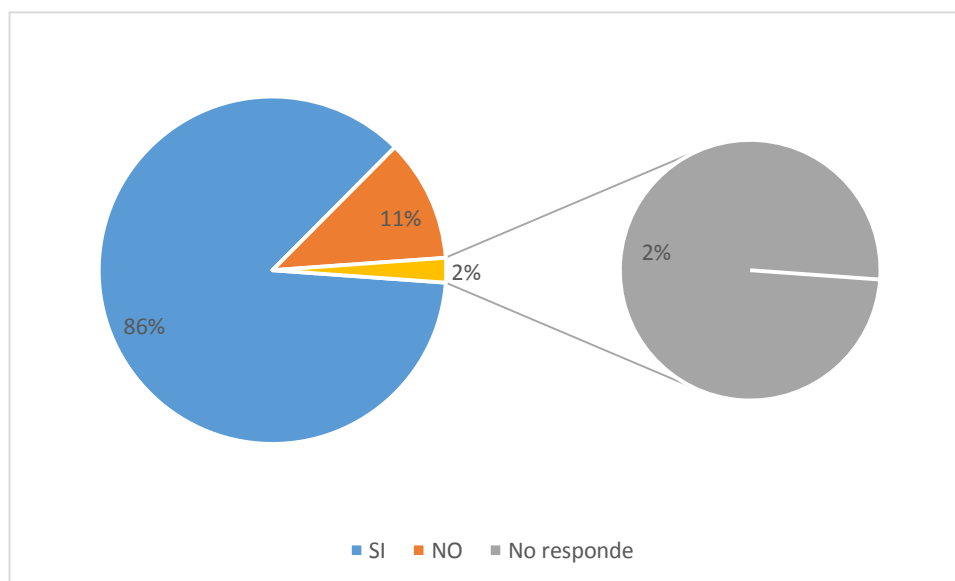
Tabla 6: Conoce los riesgos que produce la automedicación al bebe durante la gestación

RIESGOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	265	86%
NO	35	11%
No responde	7	2%
Total	307	100%

n=307

Fuente : Elaboración propia –Diciembre 2018

Gráfico 2: Conoce riesgos que produce la automedicación



Fuente : Elaboración propia –Diciembre 2018

En la tabla 6 y gráfico 2, se aprecia que un 86 % de las gestantes conocen los riesgos que ocasionan la automedicación, mientras que un 14 % lo desconoce.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para desarrollar esta investigación fueron encuestadas 307 gestantes que acuden anualmente al hospital Domingo Olavegoya de Jauja, en quienes se consideró como objetivo principal evaluar la prevalencia de la automedicación, demostrándose que existe un 100 % de ellas que alguna vez se automedicaron, lo que se corrobora con el estudio de **Reyes FC. (2010)**⁶, en la investigación Causas de automedicación en mujeres embarazadas asistentes al control prenatal de tres centros de salud de la ciudad de León. Enero 2009, quien encontró que el 33% de las pacientes en estudio admitieron haberse automedicado alguna vez, de igual forma **Caviedes G. et al (2012)**¹², con la investigación factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes de la ese Carmen Emilia Ospina. hallaron como resultado que en el 63,2% del total de las pacientes se automedicaron; no obstante se contrapone con el trabajo de **Lazo F. (2009)**¹³, en la investigación características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo, hallaron como resultado que el 4.7% de gestantes se automedicaron, así también difiere con la investigación de **Soto CG. (2006)**¹⁴, estudio de la conducta de las mujeres hospitalizadas en período de puerperio con respecto a la automedicación en el embarazo. Hospital Clínico Regional de Valdivia, quien encontró como resultado que el 5,3% se automedicó durante el período de embarazo; así también se contrapone al trabajo de **Varas R. (2012)**¹⁷, automedicación en gestantes

que acuden al instituto nacional materno perinatal, Perú 2011, quien demostró que el 10,5% (42 pacientes) se automedicaron durante la gestación.

También en este estudio fue considerado investigar la prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, según información sociodemográfica de edad, nivel de estudio y ocupación, demostrándose que se encuentra un 24 % (n=75) que tiene una edad entre 20 a 24 años preferentemente, un 59 % (n=189) tienen el grado de instrucción primaria, que el 72 % (n=221) , tienen de ocupación ama de casa, lo que guarda cierta similitud con el trabajo de **Reyes FC. (2010)**⁶, en la investigación Causas de automedicación en mujeres embarazadas asistentes al control prenatal de tres centros de salud de la ciudad de León. Enero 2009, quien encontró que el 50% de las mujeres tienen rango de edad de 18-25 años, de igual forma se corrobora con el estudio de **Lazo F. (2009)**¹³, en la tesis Características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo, quien halló que la edad más frecuente se encuentra entre las edades de 20 y 30 años.

Según **Caviedes G. et al (2012)**¹², con la investigación factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes Carmen Emilia Ospina, hallaron como resultado que el 78,5% de las gestantes cursaban estudios secundarios, lo que difiere con esta investigación cuando se demostró que un 59 % tiene el grado de instrucción primaria.

Además, sobre evaluar las características de la automedicación en gestantes que acudieron al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja según la información clínica, se encontró que el 91 % (n= 278) sostienen que últimamente han consumido un medicamento sin receta médica y se aprecia que el 57 % (n=174), tienen un periodo de gestación de 1 a 3 meses, situación preocupante cuando la morbilidad neonatal tiene un gran componente en los defectos genéticos que deben ser comprendidos en su justa dimensión y aproximadamente en el 3 % de los recién nacidos se diagnostica una o más malformaciones morfológicas ya sea que en los 5 primeros años de vida se descubre otro 3 % con alguna alteración morfológica, a los 18 años se ha descubierto que 8 a 10 % tienen una o más anormalidades funcionales, desconociéndose en el 65 % la causa y se atribuye a factores ocasionados por la ingesta de fármacos solo en 1 a 5 % de estos casos⁴⁰.

Otra de las características de las gestantes que se automedicaron, es que un 19 % (n=57), indican que han tenido un aborto y cuando el ministerio de salud sostiene que puede poner en riesgo la vida de la madre y del futuro bebé, llegando hasta el punto de ocasionar abortos, muertes maternas o malformaciones congénitas en el pequeño por nacer y por ello por ninguna razón las gestantes deben consumir medicamentos durante el embarazo, pues al ingresar al torrente sanguíneo, pueden atravesar la placenta -que es la vía que conecta al feto con su madre- y alcanzar la circulación fetal⁴¹.

Otro de los fines de este estudio fue determinar las características de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya

de Jauja según la información clínica, hallándose que las gestantes se automedican en 77% (n= 236) , además que tienen de uno a dos hijos y se debe tener en consideración que sólo un número limitado de medicamentos han demostrado ser teratogénicos en humanos y solo algunos fármacos han sido probados para ser seguros; por lo tanto, es prudente reducir al mínimo el uso de medicamentos para situaciones en las que el beneficio supere claramente el riesgo; ya sea con el mejor perfil de seguridad, dosis más baja y durante el menor tiempo que sea eficaz.

Así también, en este trabajo fue importante determinar las características de la automedicación en gestantes, demostrándose que un 42 % (n=234) sostienen que se automedican con vitaminas, un 22 % (n=119), lo hacen con antibióticos y un 15 % (n= 83) se automedican con antiinflamatorios no esteroides, lo que se corrobora con el estudio de **Lazo F. (2009)**¹³, en la tesis características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo, quien encontró como resultado que los medicamentos más usados para automedicarse fueron los antibióticos con un 39.1%, de la misma forma se asemeja al trabajo de **Soto CG. (2006)**¹⁴, estudio de la conducta de las mujeres hospitalizadas en período de puerperio con respecto a la automedicación en el embarazo. Hospital Clínico Regional de Valdivia, quien encontró como resultado que el principal síntoma que indujo la automedicación fue dolor y el grupo de fármacos más utilizado los AINEs,

Cancho LV. Et al (2015)¹⁶, en la investigación factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica biofarma de la Ciudad De Huancavelica- 2015, demostraron en la investigación que el 22,70% de usuarios se automedicaron con antiinfecciosos, además se corrobora con el trabajo de **Caviedes G. et al (2012)¹²**, con la investigación factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes de Carmen Emilia Ospina, quienes hallaron como resultado que el fármaco de mayor uso fue el acetaminofén en un 30%¹².

Adicionalmente en este trabajo fue necesario determinar los factores que conllevaron a la automedicación en las gestantes, encontrándose que un 33 % se debe a que los medicamentos están accesibles en una farmacia o botica , un 29 % señalan que es recomendaciones familiares y un 8 % que lo hacen por la promoción los medios de comunicación y porque lo consumieron en anterior gestación, lo que se contrapone al trabajo de **Soto CG. (2006)¹⁴**, en la investigación estudio de la conducta de las mujeres Hospitalizadas en período de puerperio con respecto a la automedicación en el embarazo. Hospital Clínico Regional de Valdivia, encontró como resultados que esa conducta de automedicación se ocasionó por el dolor que sentía, así también difiere del estudio de de **Cancho LV. Et al (2015)¹⁶**, en la investigación factores asociados a la automedicación en usuarios de la botica biofarma de la ciudad de Huancavelica- 2015, demostraron en la investigación que el factor económico fueron los motivos de la automedicación, igualmente con el trabajo de **Reyes FC. (2010)⁶**, en la investigación Causas de automedicación en mujeres embarazadas

asistentes al control prenatal de tres centros de salud de la ciudad de León. Enero 2009, quienes admitieron haberse automedicado por pérdida de tiempo asistir al centro de salud y sin embargo se corrobora con el hecho de que afirman automedicarse por seguir recomendaciones de familiares u otras personas.

Finalmente en este estudio fue importante evaluar si la gestantes conocen los riesgos que produce la automedicación al bebe durante la gestación en el Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, encontrándose que un 86 % señalaron que conocen los riesgos que ocasionan la automedicación, lo que se corrobora con el estudio de **lazo f. (2009)**¹³, en la investigación características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo, quien señala que un 91.8% de encuestadas conocen el riesgo de tomar medicación sin prescripción o por automedicación¹³.

Frente a los hallazgos encontrados en este estudio, queda demostrado si las gestantes en Huancayo siguen asumiendo la irresponsabilidad de automedicarse durante el embarazo, puede poner en riesgo la vida de la madre y del futuro bebé, ocasionando abortos, muertes maternas o malformaciones congénitas en él y por ninguna razón las gestantes deben consumir medicamentos durante el embarazo, pues al ingresar al torrente sanguíneo, pueden atravesar la placenta, que es la vía que conecta al feto con su madre- y alcanzar la circulación fetal.

CONCLUSIONES

1. Existe un 100 % de prevalencia de automedicación en gestantes, que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja.
2. La prevalencia de la automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, corresponde a una edad de preferencia, entre 20 a 24 años, de grado de instrucción primaria y de ocupación ama de casa.
3. La automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja según la información clínica se caracteriza porque un 97 % de ellas sostienen que se automedicaron últimamente, que tienen un periodo de gestación entre uno a tres meses, que un 19% han sufrido un aborto , un 93 % no fueron cesareadas y tienen actualmente entre uno a dos hijos.
4. La automedicación en gestantes que acuden al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja, según la información del medicamento se caracteriza porque los fármacos que frecuentemente se automedicaron fueron en 42 % vitaminas, 22 % antibióticos y 15 % antiinflamatorios no esteroides, prevaleciendo la vía oral en el 83 %, habiéndose consumido por varios días en el 81 % y en una frecuencia de dosis de cada 24 horas preferentemente.
5. Los factores que conllevaron a la automedicación en las gestantes que acudieron al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja fueron,

porque los medicamentos son accesibles en una farmacia o botica en el 33 % y un 29 % por recomendaciones familiares.

6. Las gestantes que acudieron al Hospital Domingo Olavegoya de Jauja respondieron que si conocen los riesgos que produce la automedicación al bebe durante la gestación en el 86 %.

RECOMENDACIONES

1. Es importante que la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt en coordinación con el Ministerio de Salud, promueva e implemente programas de prevención de automedicación en gestante a fin de evitar que durante las primeras semanas de gestación, problemas de toxicidad que puede conducir al aborto o muerte fetal.
2. Para prevenir los efectos negativos de la automedicación se debe educar a las pacientes, brindando información y consejería, sobre el uso adecuado de medicamentos en sus controles prenatales a partir del servicio óptimo que deben brindar los profesionales de obstetricia en todos los organismos de salud del Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López J, Dennis R, Moscoso S. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Pública (Bogotá). 2009; 11(3):432-42.
2. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID/ MINSA; 2008.
3. Jara L, Camizán A, Cornejo D, Delgado F, Granados A, Rafael B. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev Cuerpo Méd HNAAA. 2012;5(1):26-9.
4. Abric J. Specific process of social representations. Papers on Social Representations . 5: 77-81; 2001.
5. Randolph. J. Estudio de Uso De Medicamentos: Representaciones Sociales Asociadas Al Medicamento Y Su Consumo En Mujeres Gestantes en el Hospital Del Sur Empresa Social Del Estado, De Bogotá. [Tesis] Bogotá. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua; 2009.
6. Reyes F, Reyes F, Vásquez G. Causas de automedicación en mujeres embarazadas asistentes al control prenatal de tres centros de salud de la ciudad de León. Enero 2009. [Tesis] León. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Nacional de Colombia; 2010.
7. The importance of pharmacovigilance. World health organizations & WHO collaborating centre for international drug monitoring; 2002.

8. Caviedes G, Gutierrez N. Factores asociados a la prescripción de medicamentos en gestantes de la ese Carmen Emilia Ospina. Un estudio de corte transversal. [Internet] 2012 [Fecha de acceso 27 de Mayo del 2018] Disponible en la URL: <https://www.journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/117/203>.
9. Bustos J. El grave riesgo de automedicarse durante el embarazo. [Internet] 2012 [Fecha de acceso 27 de Mayo del 2018] Disponible en la URL: <http://www.eltiempo.com/vida/salud/consecuencias-de-automedicarse-durante-el-embarazo-148390>.
10. Abric J. Las representaciones sociales: aspectos teóricos. En: prácticas sociales y representaciones. P.U.F. Paris; 1994.
11. Abric J. Metodología de recolección de las representaciones sociales. En Practiques sociales et Représentations. Traducción al español por José Dacosta y Fátima Flores. Prácticas Sociales y representaciones Sociales. Ediciones Coyoacán: México; 1994.
12. Orozco J. Estudio de Uso de Medicamentos: Representaciones Sociales Asociadas Al Medicamento Y Su Consumo En Mujeres Gestantes En El Hospital del Sur Empresa Social del Estado, De Bogotá.[Tesis] Bogotá. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Nacional de Colombia; 2010.
13. Lazo F. Características De La Automedicación Y Prescripción Médica En Mujeres Embarazadas –Hospital Vicente Corral Moscoso- Cuenca, Enero-Marzo; 2009.[Tesis] Ecuador. Servicio de

Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Nacional de ECUADOR; 2010.

14. Soto C. Estudio de la Conducta de las Mujeres Hospitalizadas en Período de Puerperio con Respecto a la Automedicación en el Embarazo. Hospital Clínico Regional de Valdivia. [Tesis] Chile. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Austral de Chile; 2016.
15. Guzmán L. Diseño de un Material Informativo para la Población y Profesionales de la Salud Sobre el Riesgo del Uso de Medicamentos antes y Durante el Embarazo. [Tesis] Ecuador. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico, Universidad Central del Ecuador; 2012.
16. Cancho L, Echevarria G. Factores Asociados A La Automedicación I~ En Usuarios De La Botica Biofarma De La Ciudad De Huancavelica- 2015. [Tesis] Perú. Servicio de Publicaciones e intercambio Científico. Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
17. Varas R, Vicuña Y, Levano M, Rojas L, Medina J, Butron J. et al Automedicación en Gestantes que Acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2012; 29(2):212-17.
18. MINSA. Automedicación durante el embarazo pone en peligro las vidas de la gestante y su bebé. [Internet] 2012 [Fecha de acceso 27 de Mayo del 2018] Disponible en la URL: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=16546>.

19. DIGEMID. Automedicación en el Perú.[Internet]. [Fecha de acceso 02 de junio de 2018]. Disponible en URL:http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio2008.pdf
20. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. MINS/DIGEMID. [internet]. [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]]. Disponible en URL: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>
21. Tizón E, Vázquez R. Automedicación en el personal de enfermería hospitalaria. En revista de Asociación Española.vol 16(4): 210-213.
22. Gaceta Universitaria. Los peligros de la automedicación.[internet].[fecha de acceso 01 de junio del 2018] disponible en URL: <http://www.gaceta.udg.mx/Hemeroteca/paginas/124/9-124.pdf>
23. Organización Mundial de la Salud. Criterios éticos para la promoción de medicamentos. Series de Informes Técnicos.[internet]. [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Jwhozip09s/>
24. Damin C. Venta de medicamentos fuera de la farmacia, publicidad y drogodependencia.Buenos Aires. [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL:http://www.fmed.uba.ar/depto/toxico1/relaciones_peligrosas.pdf

25. Nullvalue A. Los Peligros De La Automedicación. Sección, Bogotá Bolivia, 26 de septiembre de 2003. [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL:
<http://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1006917>.
26. Steven D. Abusar de los medicamentos de venta bajo receta”, EE.UU. 2014. [Fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL:m.kidshealth.org/teen/en.../drogas/prescription_drug_abuse_es.html.
27. Sánchez M. Determinación de las razones y diferencias en automedicación entre una parroquia urbana y una parroquia rural del distrito Metropolitano de Quito. [tesis]. Ecuador: servicio de publicaciones e intercambio científico. Universidad San Francisco de Quito: 2008.
28. Ministerio de Salud. Resolución Ministerial 1240-2004/MINSA. Política Nacional de Medicamentos. [internet]. [fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL:http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/RM_599_2012_PNUME.pdf.
29. Soto C. Estudio de la Conducta de las Mujeres Hospitalizadas en Período de Puerperio con Respecto a la Automedicación en el Embarazo. Hospital Clínico Regional De Valdivia [Tesis]. Valdivia-Chile. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad Austral de Chile. 2006.

30. Valtueña J. De la autoinformación a la automedicación. Offarm 2001; 21(8): 66-68. Gestación.[interne].[fecha de acceso 01 de junio del 2018].disponible en URL: <https://ppryc.files.wordpress.com/2012/06/gestacion-y-parto.pdf>
31. Barrero L. Embarazo, parto y puerperio. [internet]. [fecha de acceso 01 de junio del 2018]. Disponible en URL:http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/galerias/documentos/c_3_c_1_vida_sana/embarazo_y_salud/lactancia_materna/embarazo_parto_puerperio.pdf.
32. Vidalon G. Informe De Practicas Pre –Profesionales De Segundo Nivel Internado Farmacéutico. [informe].Perú. Servicio de Publicaciones e Intercambio Científico. Universidad franklin roosevelt.2018.
33. DIGEMID. Glosario [internet]. [fecha de acceso 03 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/101_al_105_07.pdf
34. Prevalencia puntual y prevalencia de periodo. [internet] [fecha de acceso 03 de junio del 2018]. Disponible en URL: http://sameens.dia.uned.es/Trabajos6/Trabajos_Publicos/Trab_3/N_Goko_Zenguet_3/Prevalenciapuntual.htm
35. Ávila R. Metodología de la investigación. Como elaborar la tesis y/o investigación. Edit.Estudios y Ediciones R.A. Lima - Perú. pp.237; 2001.

36. Polit F, Hungler P. Investigación Científica en Ciencias de la Salud. Nueda edit. Interamericana S.A.de C.V. México. pp.595;1985.
37. Fiallo JP, Cerezal J, Hedesa YJ. La investigación Pedagógica una vía para elevar la calidad educativa. Edit. Taller Gráficos San Remo. Lima- Perú. pp.224; 2008.
38. Canales F. Metodología de la investigación. Manual para el desarrollo del personal de salud. Editorial Limusa. México. pp.327; 1989.
39. Sánchez H, Reyes C. Metodología y diseños en investigación científica. Edit. Visión Universitaria. Lima – Perú. pp.222; 2006.
40. Sandoval J, Sandoval C. Uso de fármacos durante el embarazo. Rev. Horiz Med 2018; 18(2): 71-79.
41. Ministerio o de Salud. Automedicación durante el embarazo pone en peligro las vidas de la gestante y su bebé. [internet] [fecha de acceso 03 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=3&IdItem=1826>.
42. Lockwood C, Magriples U. Initial prenatal assessment and first trimester prenatal care. 2014, UpToDate, Waltham MA. [internet] [fecha de acceso 03 de junio del 2018]. Disponible en URL: <http://www.uptodate.com/>.

Anexo 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variables y dimensiones

Variable independiente: Automedicación en gestante

Definición Conceptual:

Cantidad de gestantes que se automedican y son atendidas en el Hospital Olavegoya de Jauja.

Dimensiones	Indicadores
Prevalencia de la automedicación según condiciones sociodemográficas.	<ul style="list-style-type: none"> - Cantidad - Edad - Nivel de estudio - Ocupación
Información clínica	Edad Gestacional Antecedentes Gineco obstétricos: <ul style="list-style-type: none"> - Número de gestaciones - Número de partos - Número de abortos - Número de Cesarea - Número Nacidos Vivos
Información del Medicamento	Medicamentos consumidos la última vez : <ul style="list-style-type: none"> - Analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antigripales y antibióticos Vía de Administración: -Oral -Parenteral Tiempo de Consumo: <ul style="list-style-type: none"> - Días - Meses - Años Frecuencia: Cada 4 horas Cada 6 horas Cada 8 horas Cada 12 horas Cada 24 Horas

Factores que conllevaron a la automedicación	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de tiempo - Medios de comunicación - Económico - Recomendaciones familiares - Accesibilidad - Antecedentes de consumo de fármacos en anterior gestación. - Comorbilidad u otra enfermedad.
Riesgos	<ul style="list-style-type: none"> -Si -No

ANEXO 2: VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y Apellidos : M.tra Aurora Juchay Alenc

DNI N° : 21423163 Teléfono/Celular : 964559132

Dirección domiciliaria : Av. Saenz Torres 238

Título Profesional : Química farmacéutica

Grado Académico : Maestría

Mención : Docencia e investigación

Firma

Lugar y fecha: H7, 2/02/18

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y apellidos : M.tra Aurora Juchay Alenc

DNI N° : 21423163 Teléfono /Celular: 964559132

Dirección Domiciliaria : Av. Saenz Torres 238

Título Profesional : Química farmacéutica

Grado Académico : Maestría

Mención : Docencia e investigación

Firma

Lugar y fecha: 2/2/18

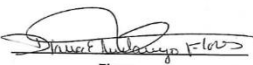
PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESPERANZA ANDRÁZCO FLORES
 DNI N° : 20078664 Teléfono/Celular : 964 884831
 Dirección domiciliaria : Lata 569
 Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
 Grado Académico : DOCTOR
 Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA


 Firma
 Lugar y fecha: AVANZO, 01-01-2018


PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y apellidos : DIANA ESPERANZA ANDRÁZCO FLORES
 DNI N° : 20078664 Teléfono /Celular: 964.884.831
 Dirección Domiciliaria : Lata 569
 Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
 Grado Académico : DOCTOR
 Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA


 Firma
 Lugar y fecha: AVANZO, 02-01-2018

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- 1) Muy deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y Apellidos : Pascual Fernando Chupullangui Salazar
DNI N° : 19858802 Teléfono/Celular : 990813320
Dirección domiciliaria : Fz. Don Bosco no 482 SC - Huancayo
Título Profesional : Ingeniero Químico
Grado Académico : Magister
Mención : Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible

Pascual Fernando Chupullangui Salazar
Firma
Mg Ing. Químico Pascual F. Chupullangui Salazar
Lugar y fecha: 02/07/2018 CIP. 62806

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- 1) Muy Deficiente 2) Deficiente 3) Regular 4) Buena 5) Muy Buena

Nombres y apellidos : Pascual Fernando Chupullangui Salazar
DNI N° : 19858802 Teléfono /Celular: 990813320
Dirección Domiciliaria : Fz. Don Bosco no 482 SC - Huancayo
Título Profesional : Ingeniero Químico
Grado Académico : Magister
Mención : Educación Ambiental y Desarrollo Sostenible

Pascual F. Chupullangui Salazar
Firma
Mg Ing. Químico Pascual F. Chupullangui Salazar
Lugar y fecha: 02/07/2018 CIP. 62806



ANEXO 2: CUESTIONARIO

TITULO: PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL DOMINGO OLAVEGOYA DE JAUJA

INSTRUCCIONES:

Estimado padre de familia se le agradecerá por favor leer cada pregunta y conteste la alternativa que más se acerca a lo que usted piensa marcando con una X. Sus respuestas son confidenciales y serán reunidas junto a las respuestas de muchas personas que están contestando este cuestionario en estos días. Muchas gracias.

Condiciones Sociodemográficas:

Edad:

Nivel de estudio:

() Primaria

() Secundaria

() Superior

Ocupación:

() Ama de Casa

() Dependiente

() Independiente

DIMENSIÓN PREVALENCIA DE LA AUTOMEDICACIÓN SEGÚN CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS.

1. ¿Últimamente a consumidos un medicamento sin receta médica?

SI () NO ()

DIMENSIÓN INFORMACIÓN CLÍNICA:

2. ¿Cuál es su tiempo de embarazo?

Antecedentes Gineco Obstetricos

3. ¿Qué Número de gestación tiene?

4. ¿Qué número de parto es?

5. ¿Ha tenido algún aborto?

6. ¿Ha tenido alguna cesárea?

7. ¿Cuántos hijos tiene?

DIMENSIÓN MEDICAMENTO

8. ¿Qué medicamentos ha consumidos la última vez ¿

a. Analgésicos

b. Antiinflamatorios no esteroideos

c. Antigripales

d. Antibióticos

e. Otros: Cuáles:

9. ¿Cuál fue la vía de administración utilizada?

a. Oral

b. Parenteral

10. ¿Cuánto tiempo consumió el medicamento la última vez?

a. Días

b. Meses

c. Más de 1 año

11. ¿ En qué frecuencia consumió el medicamento la última vez?

- a. Cada 4 horas
- b. Cada 6 horas
- c. Cada 8 horas
- d. Cada 12 horas
- e. Cada 24 Horas

DIMENSIÓN MOTIVOS DE LA AUTOMEDICACIÓN:

12. ¿Qué motivos la llevaron a consumir un medicamento sin visitar al médico durante la gestación?

- a. No tengo
- b. Porque el medicamento lo promocionan en los medios de comunicación
- c. Porque no tengo dinero para acudir al médico
- d. Por recomendaciones familiares
- e. Porque los medicamentos están accesibles en una farmacia o botica
- f. Porque siempre he consumido un medicamento en anterior gestación.
- g. Porque tengo una enfermedad que requiere de un medicamento.

DIMENSIÓN: RIESGOS

13.¿ Cree usted que el consumir un medicamento durante la gestación produce riesgos para el bebe?

- Si
- No

Gracias por ser parte de esta investigación

ANEXO 3: FOTOGRAFIAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



