

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA
Y BIOQUÍMICA**



**Patrones de consumo del misoprostol en las
mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de
Huanta, Ayacucho 2012.**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

PRESENTADO POR:

Bach. GARAUNDO ROJAS, ALBERT LUDMIR

AYACUCHO - PERÚ

2012

A Graciela y Alejandro mis padres, Johana, Rosana y Mayuri mis hermanas e incondicionales amigos quienes me acompañan y son mi principal motivo para seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, donde alberga profesionales formadores de futuros profesionales.

A la Facultad de Ciencias Biológicas, en especial a la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica.

Al Asesor Mg Q.F. Marco Rolando Arones Jara y a mi coasesor Q.F. Juan Clímaco Paniagua Segovia, por su dedicación y apoyo constante.

A todos los profesionales que me brindaron su apoyo en la realización de este trabajo de investigación y todos mis amigos por su apoyo incondicional.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
RESUMEN	v
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	3
2.1. Antecedentes	3
2.2. misoprostol	7
2.2.1. Propiedades químicas	8
2.2.2. Mecanismo de acción	8
2.2.3. Farmacocinética	9
2.2.4. Farmacodinamia	9
2.2.5. Contraindicaciones y precauciones	10
2.2.6. Efectos secundarios	11
2.2.7. Usos clínicos	12
2.2.8. Automedicación	14
2.2.9 Patrones de consumo	14
III. MATERIAL Y MÉTODOS	17
3.1. Ubicación	17
3.2. Alcance de investigación	17
3.3. Población y muestra	17
3.4. Técnica e instrumento de recolección de datos	18
3.5. Validez cuantitativa del instrumento	18
3.6. Procesamiento de recolección de datos	19
3.7. Análisis estadístico	19
IV. RESULTADOS	20
V. DISCUSIÓN	37
VI. CONCLUSIONES	41
VII. RECOMENDACIONES	42
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXO	45

Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta. Ayacucho 2012.

AUTOR : Bach. Albert Ludmir Garaundo Rojas

ASESOR : Mg. Q.F. Marco Rolando Arones Jara

RESUMEN

La administración del misoprostol sin indicación, sin prescripción, sin orientación y el menor cuidado médico, pueden ocasionar daños a la salud. Por consiguiente la presente investigación descriptiva transversal se trazó como objetivo conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, departamento de Ayacucho durante los meses de julio a setiembre del 2012. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento era un cuestionario semiestructurado, validado (Alfa de Cronbach). El tamaño de muestra estuvo constituida por 384 mujeres. Los resultados de la investigación determinaron, que el 32,3% (124) conocen el misoprostol, el 14,1% (54) conocen a otras mujeres que consumieron el misoprostol y el 12,5% (48) consumieron el misoprostol. Se concluye el consumo del misoprostol, el 54,2% (26) son mujeres de 15 a 24 años. Consumieron el misoprostol un 4,4% (17) del nivel E, el 8,6% (33) son solteras, 7,0% (27) son estudiantes y el 5,2% (20) son de superior no universitaria incompleta. El 56,25% (27) consumió el misoprostol con fines abortivos, el 37,5%(18) presentó sangrado y cólico, el 29,2% (14) se informó del misoprostol del personal de la Oficina Farmacéutica, el 47,9% (23) indican que ellas mismas compraron el misoprostol, 56,2% (27) compraron el misoprostol sin receta médica, 54,1% (26) fueron los que accedieron en comprar el misoprostol en una Botica y el 18,7% (9) recomendarían el consumo del Misoprostol.

Palabras Claves: Consumo del misoprostol, automedicación del misoprostol

I. INTRODUCCIÓN

El uso del misoprostol fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) contra las úlceras causadas por los AINES. En el mercado peruano existen el misoprostol con sus diversos nombres comerciales y en la actualidad tiene usos en los procesos ginecológicos. El Ministerio de Salud catalogó la automedicación del misoprostol como un serio problema de salud pública en nuestra población. En distrito de Huanta, no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud del consumo del misoprostol por las mujeres sin embargo, vale recalcar que la provincia de Huamanga cuenta con una Universidad, la cual forma profesionales en Farmacia y Bioquímica que debe velar por el medicamento y el bienestar de la población. Con el objetivo de caracterizar este comportamiento, se realizó un estudio descriptivo trasversal en el distrito de Huanta con la población requerida, utilizando para ello una encuesta con un cuestionario semiestructurada de recolección de datos, previamente validada por el método Alpha de Cronbach. La encuesta se aplicó a las mujeres de 15 años que inicia su edad fértil en la pubertad y término de la menopausia en una edad promedio de 44 años en voluntarios-anónimos, que consumen el medicamento misoprostol, con el objetivo de conocer los patrones de consumo en las mujeres, previniendo y disminuyendo este hábito a través de educación e

información. En la actualidad es de conocimiento las consecuencias que ocurren, tras la administración del medicamento sin indicación, sin prescripción, sin orientación y el menor cuidado médico, que pueden ocasionar daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y podrían conducir a la muerte, atentando contra la integridad de las mujeres en su salud, por ello la presente investigación, tiene la finalidad de conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta.

La importancia de la presente investigación se circunscribe en la necesidad de conocer el consumo del misoprostol, por lo que aporta información actual a la Autoridad Regional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos, Médicos y Productos Sanitarios (ARM), a fin de controlar y sancionar a las Oficinas Farmacéuticas u otros que dispensen el misoprostol sin receta médica.

Objetivo general:

- Conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta. Ayacucho 2012.

Objetivos específicos:

- Evaluar el conocimiento del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años.
- Evaluar el consumo del misoprostol según estado civil, nivel socioeconómico, ocupación y nivel educativo.
- Evaluar el consumo del misoprostol según estado clínico, información, acceso y actitud.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

La gran mayoría de los países latinoamericanos tienen aprobado el misoprostol, en la profilaxis de la úlcera producido por AINES. Sólo Brasil, Colombia y Perú, tienen aprobado para uso obstétrico. A nivel latinoamericano, investigaciones realizadas en Brasil fueron las primeras en reportar información acerca del aborto con medicamentos y dar cuenta de la magnitud de su uso. En estudios cualitativos sobre muestras de mujeres internadas por aborto incompleto. Algunos de estos estudios tienen características clínicas, sugieren una relación directa entre el uso de misoprostol y la disminución de las complicaciones severas del aborto clandestino (Zamberlin y Raiher, 2010).

Las mujeres adolescentes también es parte importante de las estadísticas de abortos inseguros. Los datos nacionales revelan que las adolescentes se embarazan cada vez más tempranamente, y que en el año 2005 fueron atendidas en la Red Pública de Salud, 2781 casos de niñas de entre 10 y 14 años que acudieron a tratamientos post aborto, mientras 46504 jóvenes de 15 a 19 años acudieron por tratamientos similares. Estos datos confirman la vulnerabilidad de las adolescentes, sobre todo en menores de 15 años, que demuestran una mortalidad materna 2,5 veces mayor que las jóvenes de 20

años y más. Evidentemente que estos datos resultan de una serie de factores tales como las condiciones socioeconómicas y el apoyo social que carecen muchas adolescentes durante su vida reproductiva.

Una investigación realizada por médicos gineco-obstetras en Brasil, encontró que apenas 15,8% de ellos había orientado a las mujeres con embarazos no deseados a usar el misoprostol. Solamente 1,6% refirió haberse realizado el aborto ellas mismas. Las mujeres reciben distintas informaciones y comúnmente la dosis puede variar de 4 a 16 comprimidos o más (Araujo, 2009).

En otro estudio, se llevó a cabo en tres clínicas privadas en la ciudad de la Paz y Cochabamba en Bolivia. En la recolección de la información cuantitativa emplearon una encuesta semiestructurada con indicadores que proporcionan información de características socioeconómicas de las mujeres participantes en el estudio. En total aplicaron 463 encuestas a mujeres entre 18 a 49 años, siendo la mayoría jóvenes de 20 a 30 años, con variaciones proporcionales entre los tres centros en función de su flujo de consultas. Para esta investigación en particular indagaron sobre el misoprostol conocido comercialmente como Cytotec®, (la misma manera incide la educación, su situación económica y otras características familiares). En el estudio cualitativo se realizaron entrevistas individuales orientadas a la escucha activa para promover la producción por las mujeres usuarias de su propio marco y conceptualización del tema que se llamó, conocimiento reportado acerca del aborto medicamentoso. Aplicaron 53 entrevistas de recolección de datos socioculturales de los barrios aledaños a las clínicas. Las mujeres entrevistadas refirieron no haber escuchado la palabra "Cytotec® o misoprostol", sin embargo hacen alusión al mismo con otros denominativos. Encontraron que las amigas aparte de ser la principal fuente de información, llegan a significar un apoyo para las mujeres, proporcionando consejo. También la información es proporcionada por parientes y pareja, surge

en los contextos de evitar un embarazo no deseado por razones económicas, evadir la crítica social de madre soltera por presión del hombre hacia la mujer, sobre todo en las relaciones fuera del matrimonio. La farmacia y el internet fueron otras alternativas de información, aunque este último constituye un riesgo para la salud sexual y reproductiva por la información casi siempre inadecuada. Es importante mencionar que los regentes entrevistados niegan vender estos medicamentos sin receta médica (Castro, 2009).

La incidencia de aborto por automedicación con misoprostol es frecuente en las adolescentes de Argentina, corresponde a más de 50% del total de abortos, siendo en las fechas festivas y sobre todo durante los meses de verano y primavera donde hay un incremento significativo de frecuencia de relaciones sexuales (Espinoza y López, 2003).

La incidencia de aborto incompleto por automedicación del misoprostol en Uruguay, corresponde a las nulíparas adolescentes o solteras, quienes no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir la paternidad (Briozzo, 2001).

En el Perú, la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID), tienen registrados según su Denominación Común Internacional misoprostol, en el mercado interno como: Citoprox® 200 mcg (tab), Cytofine® 200 mcg (tab), Cytotec® 200mcg (tab), Misoprosmek® 200mcg (tab), Mystol® 200 mcg (tab), Prostokos® de 25mcg, 100mcg y 200mcg (comprimido) y Tolprax® 200mcg (tab) (DIGEMID, 2012).

La expansión del uso de prostaglandinas en el Perú con fines obstétricas se refleja en cierta forma en el crecimiento de la venta del misoprostol, de acuerdo a la información del Health Incorporated. Una medición parcial muestra que la venta aumentó de 12,406 unidades en el año 2000 a 13,401 unidades en el año 2003. Pero hay otras prostaglandinas de venta en diversas variedades que entran de contrabando al país procedente de Ecuador, Brasil y Bolivia, como el

Cytotine® cuyo uso también ha aumentado, pero cuya distribución se desconoce.

Un 2% de mujeres acuden a personas no calificadas, tratándose mayormente de adolescentes que se resisten a pedir ayuda a personas adultas para resolver su problema y confían en sus parejas que con escaso conocimiento aconsejan lugares inseguros (Ferrando, 2006).

En el estudio realizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins en Lima, sobre la eficacia del aborto frustrado y gestación evolutiva, determinó que 608 mujeres emplearon el misoprostol, el 41,5% presentó aborto frustrado y 58,5% gestación no evolutiva. El 57,8% presentaron sangrado en cantidad escasa, manifestando dolor el 91,4% y el 76,9% logro la madurez cervical (Huamán y Caracela, 2002).

Un estudio de tipo caso control pareado en adolescentes que se hayan sometido a un aborto o que hayan conservado su embarazo, en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el año 2001, corresponde a 493 embarazos en total de adolescentes 15 a 19 años que pertenecen al estrato socioeconómico C y D en el año de estudio. La población constituyó de 14,2% (70) adolescentes con abortos provocados, que llegaron al nosocomio por complicaciones. Los casos fueron adolescentes hospitalizadas por hemorragia vaginal y diagnóstico de aborto provocado (evidencia de tabletas de misoprostol en vagina o signos cervicales de manipulación abortiva). La relación de confianza con los padres influye en la probabilidad de continuar con el embarazo y las adolescentes que continuaron con el embarazo confían más en sus padres, donde 4,5 veces más posibilidades de abortar en aquellas adolescentes que no confían en sus padres, es por ello que sólo 20% que abortaron, comunicaron por decisión propia a sus padres sobre su embarazo, a diferencia de 62% de las que continuaron con la gestación (Calderón y Alzamora, 2006).

Los factores socioculturales que inducen al aborto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Hospital de Apoyo de Huamanga, realizado en Ayacucho, concluyeron del total de 50 adolescentes con aborto incompleto, el 66% eran solteras, 62% son estudiantes, 32% de procedencia urbano marginal y con instrucción primaria (Infante y Boada, 2001).

La incidencia de aborto incompleto por automedicación con misoprostol en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo San Francisco, realizado en el VRAE con 57 casos. El 43,8% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 54,4% (31) culminó con el embarazo entre la cuarta y séptima semana de gestación, el 79,0% (45) es nulipara, el 73,7% (42) es soltera y de condición económica media, el 66,7% (38) procede de la zona urbano marginal, el 43,9% (25) tiene instrucción secundaria, y el 87,7% (50) presentó hemorragia como complicación más frecuente (Riveros y Salcedo, 2006).

2.2. MISOPROSTOL

Las prostaglandinas y sus análogos comprenden un grupo de productos naturales que se caracterizan estructuralmente por ser derivados del ácido transprostanico. Desde un punto de vista estructural, se conocen hasta siete familias que se distinguen por el grado de oxidación del anillo del ciclopentano presente en su estructura, así como por el número y localización de los dobles enlaces de la cadena lateral. El elevado número de propiedades biológicas atribuidas a las prostaglandinas y su participación en gran cantidad de procesos fisiológicos hacen que estos compuestos se consideren candidatos idóneos para la búsqueda de nuevos fármacos. Sin embargo, el número de prostaglandinas y análogos de las mismas que se emplean con fines terapéuticos es relativamente escaso. La Prostaglandina E1 (Alprostadilo) se usa como antiagregante plaquetario, los análogos sintéticos solo unos pocos se emplean con fines

terapéuticos en la actualidad, como el misoprostol que es un análogo sintético de la Prostaglandina E1, es utilizado como citoprotector gástrico y por sus efectos protectores de la mucosa gastroduodenal (Delgado y Col., 2002).

2.2.1. PROPIEDADES QUÍMICAS

El misoprostol, es un análogo metilo racémico que es Metil 7-{3-hidroxi-2-[(E)-4-hidroxi-4-metiloct-1-enil]-5-oxociclopentil}heptanoato, ($C_{22}H_{38}O_5$) es soluble en agua, sintético de la prostaglandina E1 (PGE1). El misoprostol es un racemato doble de dos diastereoisómeros que contienen cuatro estereoisómeros preparados en una matriz de celulosa hidroxipropilmetil.

Sólo un par diastereoisomérico es responsable de la actividad citoprotectora de la droga. Es razonable esperar que algunos efectos, tales como los derivados de misoprostol compitiendo con Prostaglandina E1 en su sitio de unión, se mostrará estereoespecificidad significativo (Neal y Col., 2001).

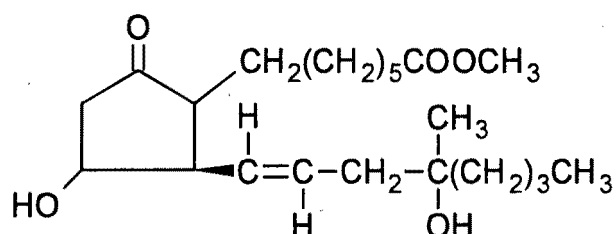


Figura N° 01: Estructura química del misoprostol (Goodman y Gilman, 1991)

2.2.2. MECANISMO DE ACCIÓN

Su efecto citoprotector de la mucosa gástrica aumenta, la secreción de mucus, la secreción de bicarbonato, el flujo sanguíneo y la restauración epitelial.

El misoprostol a elevadas dosis parece inhibir la secreción de ácido por parte de la célula parietal. A bajas dosis solo se manifiesta su efecto citoprotector (Bonai, 1999).

El misoprostol induce edema marcado de la mucosa y la submucosa (aumentando el espesor de las dos capas), la dilatación de regiones interglandular de la lámina propia, vasodilatador de los canales vasculares, al reducir la altura de las células epiteliales superficiales, hinchazón vaso lateral espacios intercelulares, y el aumento de la cantidad de mucosa adherente. El edema de la mucosa y la capa de moco pueden ser componentes importantes en el mecanismo citoprotector de la droga (Neal y Col., 2001).

2.2.3. FARMACOCINÉTICA

La formulación se diseñó para liberar el fármaco a una velocidad controlada, pero sólo en un ambiente ácido. La liberación fue más rápida a pH 1,4 más lenta a pH 2-3, y no detectable a pH superior a 5. Esta liberación permite de misoprostol potencialmente activo de la cadena principal de polímero actué en la región del estómago (Neal y Col., 2001).

Después de la administración por vía oral el misoprostol se absorbe rápidamente y se metaboliza a un ácido libre con actividad metabólica, el alcance de la concentración plasmática máxima (Tmax) es de 12 minutos y posteriormente se elimina rápidamente, tiene una vida media en el suero menor de 30 minutos, por lo que se debe administrar 3 a 4 veces al día. En estudios con dosis múltiples no se ha observado acumulación del ácido de misoprostol y se alcanzaron concentraciones plasmáticas estables en un plazo de dos días. La unión del ácido de misoprostol a las proteínas séricas es menor a 90% y es independiente de la concentración cuando se administra dosis terapéuticas, aproximadamente el 73% se excreta en la orina principalmente en forma de metabolitos polares inactivos y no requiere ajuste de dosis en casos de insuficiencia renal (Katzung, 2009).

Una Dosis de 200 mcg oral produce un pico de concentración plasmática del

metabolito ácido de 309 ng/L. El ácido tiene una vida media en plasma de 13 a 40 minutos. El misoprostol se metaboliza por β -oxidación (Neal y Col., 2001).

2.2.4. FARMACODINAMIA

El misoprostol tiene propiedades protectoras sobre la mucosa e inhibitorias sobre la secreción de ácido. Estimula la secreción de moco y bicarbonato e incrementa el flujo sanguíneo de la mucosa. Además, se une al receptor de las células parietales reduciendo la producción de AMPc estimulada por histamina. También poseen otras acciones, incluyendo la secreción de electrolitos intestinales y las secreciones gastrointestinales, la motilidad intestinal y las contracciones uterinas. En la estimulación de las concentraciones uterinas, ablandan el cuello uterino incrementando el contenido de proteoglucanos que también afecta directamente la colagenasa causando reblandecimiento del cérvix (Katzung, 2009).

2.2.5. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES

Entre las contraindicaciones, se presenta cuando el paciente padece una sintomatología o enfermedad que no permite que se le administre el misoprostol.

- Historia de alergia al misoprostol u otra prostaglandina.
- Sospecha de embarazo ectópico.
- Signos de infecciones pélvicas y /o sepsis.
- Síntomas de inestabilidad hemodinámica o shock.

Entre las precauciones, tener cautela para evitar o prevenir los inconvenientes, dificultades o daños que pueden ocasionar al paciente.

- Si tienen un dispositivo intrauterino (DIU) in situ, se debe de retirar antes de administrar el misoprostol.

- Tratar mujeres con antecedentes de sangrados anormales, o que esté tomando anticoagulantes.
- En pacientes con un tamaño uterino mayor a 12 semanas (ejemplo aumento del tamaño uterino por miomas).

En pequeñas cantidades de misoprostol o su metabolito activo pueden aparecer en la leche materna. No se conocen consecuencias y no se reportaron efectos secundarios en infantes lactantes (Katzung, 2009).

2.2.6. EFECTOS SECUNDARIOS

Existe presencia de dolor abdominal en 10 a 20% de los pacientes, debido a que el misoprostol estimula las contracciones uterinas no se debe de usar durante el embarazo ni en mujeres en edad fértil, a menos que tengan una prueba negativa de embarazo y se apeguen a su método anticonceptivo.

Según Katsung (2009) tenemos lo siguiente:

- **Sangrado.** Después de aplicado el misoprostol, el sangrado normalmente dura hasta dos semanas, con días adicionales de manchado, el cual puede durar hasta el siguiente periodo menstrual.
- **Cólicos.** Usualmente empiezan dentro de las primeras horas y pueden incluso presentarse a los 30 minutos de haberse administrado el misoprostol, caracterizado por dolor abdominal que varía de intensidad en el tiempo.
- **Fiebre y Escalofríos.** Es frecuente pero son pasajeros. La fiebre es un mecanismo que actúa como respuesta, ayudando al cuerpo a combatir, el escalofrío es una sensación de frío cuando el cuerpo se expone a un ambiente de menor temperatura, así como una fase de temblores junto con palidez.

- **Náuseas y Vómitos.** Es la expulsión del contenido del estómago a través de la boca o sensación que se tiene justo antes de vomitar. Estos pueden desaparecer de 2 a 6 horas después de haber tomado el misoprostol.
- **Diarrea.** Es el aumento de volumen, fluidez o frecuencia de las deposiciones. Después de la administración del misoprostol, se puede presentar diarrea, pero usualmente desaparece el mismo día.

2.2.7. USOS CLÍNICOS

Esta aprobada por Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) para uso en el tratamiento preventivo de úlceras inducidas por el uso de AINES en pacientes de alto riesgo; no obstante, nunca ha logrado un uso generalizado debido a su perfil de efectos adversos y a la necesidad de múltiples dosis a lo largo del día (Katzung, 2009).

Según Távara (2012), su uso en procesos ginecológicos del misoprostol tiene que ser indicado en casos de inducción del parto, expulsión del feto muerto retenido, tratamiento de una hemorragia pos parto o una hemorragia pos aborto e interrupción del embarazo por razones médicas.

2.2.7.1. CONCENTRACIÓN - EFECTO

La dosis recomendada de 200 mcg de misoprostol es 2 a 4 veces / día (400-800 mcg /día). Las dosis por encima de este rango están asociadas con moderada a graves efectos secundarios abdominales. La diferencia entre la concentración mínima efectiva y la dosis máxima tolerada indica que el misoprostol se ajusta a los criterios de rango terapéutico estrecho (Neal y Col., 2001).

2.2.7.2. SISTEMA REPRODUCTOR FEMENINO

Los estudios en ratones mutados han confirmado la función de las prostaglandinas en la reproducción y el parto.

a) **Aborto.** Se conoce bien la acción oxitócica de la prostaglandina E y sus análogos de terminar el embarazo en cualquier etapa mediante la estimulación de las contracciones uterinas, se ha adaptado al uso clínico de rutina. Muchos estudios han establecido que la administración del misoprostol termina con el embarazo. Al parecer el misoprostol ablanda el cuello uterino incrementando el contenido de proteoglicanos y modificando las propiedades biofísicas de la colágena. La administración del misoprostol es vía oral y vaginal, este último se ha asociado con mayor incidencia de sepsis.

b) **Facilitación del trabajo de parto.** Estudios han demostrado que las prostaglandinas y sus análogos inician y estimulan de manera eficaz el trabajo de parto, donde la Prostaglandina E debe utilizarse a una velocidad aproximada de 20 veces la utilizada para la inducción del parto, para disminuir la presión arterial y elevar la frecuencia cardíaca. Los efectos de administración oral es de 0.5 a 1.5mg/h, En teoría deben ser superiores a la oxitocina para inducir el trabajo del parto en mujeres con preeclampsia-eclampsia o enfermedades cardíacas y renales debido a diferencia de la oxitocina. En los casos de muerte fetal intrauterina, las prostaglandinas solas o con oxitocina parecen causar un parto eficaz.

c) **Dismenorrea.** La dismenorrea primaria se atribuye a un aumento en la síntesis endometrial de prostaglandina E y prostaglandina F durante la menstruación con contracciones del útero que producen dolor isquémico (Katzung, 2009).

El misoprostol, derivado de la prostaglandina E1, están en las farmacias de nuestro país, con el Denominación Común Internacional misoprostol, para tratamiento de úlcera péptica causados por los AINES. Los empleados de las farmacias descubrieron rápidamente que entre los efectos secundarios de este medicamento, es hacer descender la menstruación de forma más rápida y

efectiva en los casos de retraso en el sangrado menstrual. Este conocimiento fue ampliamente divulgado entre la población y actualmente es considerado como una "salvación" para aquellas mujeres que necesitan interrumpir una gestación y que carecen de los medios para acceder a las clínicas clandestinas que existen en todos los países y en el Perú el aborto es ilegal, excepto por razones médicas (Araujo, 2009).

El uso del análogo de la prostaglandina E para la "regulación menstrual" o aborto, se exploró de manera amplia y se encontraron problemas de sangrado vaginal prolongado y los calambres menstruales intensos (Katzung, 2009).

A dosis altas y no va estar relacionado con la edad gestacional existe el riesgo de la ruptura uterina en caso de expulsión del producto pero en forma incompleta esto va producir hemorragias que puede producir infecciones, que al final pueden alterar su reproducción futura (García, 2012).

2.3. AUTOMEDICACIÓN

La automedicación es el uso de medicamentos sin receta, por iniciativa propia de las personas y el autocuidado es el conjunto de actividades realizadas por el paciente, sin la asistencia de profesionales de la salud.

Es la utilización de medicamentos sin prescripción médica por cualquier individuo del grupo doméstico sin importar su edad ni quien lo indique. Consiste en la ingestión de medicamentos por iniciativa propia sin que exista evaluación ni orden médica alguna, lo que puede causar efectos colaterales indeseados producidos por las sustancias ingeridas de manera irresponsable (Kregar y Filinger, 2004).

La automedicación toma auge y aunque data de mucho atrás impulsada por el deseo de combatir a la enfermedad y a la muerte, en los últimos años su práctica

se acrecienta en todos los niveles sociales por el consumo y el uso de sustancias farmacológicamente activas por uno mismo (Baos, 1996).

2.4. PATRONES DE CONSUMO

2.4.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

- **Edad:** Hace mención al tiempo que ha vivido una mujer. La noción de la edad permite dividir al vida humana en distintos periodos temporales.
- **Nivel de escolaridad:** Máximo grado de escolaridad que ha logrado una mujer.
- **Nivel socioeconómico:** Se refiere al ingreso mensual que recibe la mujer.
- **Ocupación:** Trabajo u oficio que realiza la persona en emplear su tiempo en la actualidad.
- **Estado civil:** Situación conyugal de la pareja ante la ley.

2.4.2. VARIABLES RELACIONADAS CON EL CONSUMO

- **Conoce el medicamento:** Es el nivel intelectual de saber sus cualidades del medicamento misoprostol.
- **Conoce si alguien de su entorno consume:** Capacidad de reconocer si alguien de su relación social ha consumido.
- **Consumió en algún momento de su vida el misoprostol:** Reconocer si en algún momento ha consumido el misoprostol.
- **Indicación:** Enfermedad o estado clínico para la que se consume el medicamento misoprostol.
- **Dosis diaria:** Es la administración de una concentración diaria establecida para tratar una enfermedad.
- **Malestar a causa del misoprostol:** Son efectos no deseados por el medicamento misoprostol.

- **Resultado frente a su salud:** Tener resultados en relación a su salud con el medicamento misoprostol.
- **Quien Compra el medicamento:** Acción de acceder al medicamento misoprostol por medio del cambio monetario.
- **Compra con receta médica:** Acción de comprar el misoprostol con un documento que respalde el médico.
- **Quien recomendó el tratamiento:** Identifica quien está orientando el consumo del medicamento.
- **En donde accedió al medicamento misoprostol:** Acción de obtener el misoprostol en una oficina farmacéutica u otros.
- **Recomendaría este medicamento:** Los usuarios aconsejan e indican el consumo del medicamento misoprostol.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

3.1. UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Huanta, entre los meses de julio a setiembre del 2012.

Los espacios donde se aplicó la encuesta, fueron en instituciones de estudios superiores tecnológicos, Centro Tecnológico de Producción (CETPRO) y en otros espacios de reuniones de mujeres.

3.2. ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

El alcance de investigación es descriptivo y el diseño de investigación es transversal (Hernández y Col., 2003).

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 8789 mujeres de 15 a 44 años de edad, según Censo del 2007, XI de la población y VI de vivienda del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2007).

3.3.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Estuvo constituida por 384 mujeres de 15 a 44 años de edad, del distrito de Huanta, que aceptaron participar voluntariamente y de forma anónima en la investigación.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{e^2}$$

n: Tamaño de muestra

p: Los usuarios que consumen medicamento misoprostol (50 %)

q: Los usuarios que no consumen el medicamento misoprostol (50%)

e: Error muestral (5%)

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza (1.96%)

$$n = (1.96)^2 (0.5)(0.5) / (0.05)^2$$

$$n = 384 \text{ mujeres de 15 a 44 años de edad.}$$

3.3.3. MUESTREO

Se seleccionó mujeres de 15 a 44 años en el distrito de Huanta entre los meses de julio a setiembre del 2012, realizado por conveniencia.

3.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario semiestructurado, con preguntas abiertas (Anexo N° 23).

3.5. VALIDEZ CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinada mediante el método Alpha de Cronbach. Al efectuar su cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,81 (Anexo N° 19), según Ruiz (2008), indica un nivel de fiabilidad muy alto valores entre 0,81 a 1,00. La fórmula referencial fue la siguiente.

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de ítems

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los ítems

S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach.

3.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se seleccionó mujeres de 15 a 44 años de edad, procediendo a recolectar los datos en diferentes espacios del distrito de Huanta, con la aplicación del cuestionario (Anexo N° 23), previa información del estudio acerca del misoprostol. Se mostró medicamentos de marca comercial como: Cytotec® 200mcg, Misoprolen®200mcg, Cytofine® 200mcg y Prostokos® 200mcg, para que observen y reconozcan el medicamento.

Se consideró los niveles socioeconómicos señaladas en el diario "El Comercio" (2011).

3.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se usó el paquete estadístico SPSS 18 (PASW Statistics), para determinar las frecuencias absolutas, frecuencias relativas simples y la validez cuantitativa.

III. RESULTADOS

CUADRO N° 01: Frecuencia del conocimiento del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según grupo de edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted conoce uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
15-19	30	7,8	137	35,7	167	43,5
20-24	38	9,9	54	14,1	92	24,0
25-29	25	6,5	15	3,9	40	10,4
30-34	14	3,6	19	4,9	33	8,6
35-39	10	2,6	19	4,9	29	7,6
40-44	7	1,8	16	4,2	23	6,0
Total	124	32,3	260	67,7	384	100,0

CUADRO N° 02: Frecuencia del conocimiento del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según nivel de educativo, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Nivel educativo	¿Usted conoce uno de estos medicamentos?					
	Sí		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Educación inicial	1	0,3	2	0,5	3	0,8
Primaria	1	0,3	7	1,8	8	2,1
Secundaria	39	10,2	73	19	112	29,2
Superior no Univ. incompleta	57	14,8	129	33,6	186	48,4
Superior no Univ. Completa	17	4,4	26	6,8	43	11,2
Superior Univ. Incompleta	4	1,0	23	6,0	27	7,0
Superior Univ. completa	5	1,3	0	0,0	5	1,3
Total	124	32,3	260	67,7	384	100,0

CUADRO N° 03: Frecuencia de consumo del misoprostol en el entorno social en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta, Ayacucho, 2012.

Edad (edad)	¿Usted conoce si alguien ha consumido uno de estos medicamentos?									
	Si		No		Tal vez		No sabe/No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	12	3,1	85	22,1	53	13,8	17	4,4	167	43,4
20-24	20	5,2	38	9,9	23	6,0	11	2,9	92	24,0
25-29	14	3,6	15	3,9	8	2,1	3	0,8	40	10,4
30-34	4	1,0	20	5,2	4	1,0	5	1,3	33	8,6
35-39	3	0,8	20	5,2	3	0,8	3	0,8	29	7,6
40-44	1	0,3	15	3,9	0,0	0,0	7	1,8	23	6,0
Total	54	14,1	193	50,2	91	23,7	46	12	384	100,0

CUADRO N° 04: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
15-19	13	3,4	154	40,1	167	43,5
20-24	13	3,4	79	20,6	92	24
25-29	8	2,1	32	8,3	40	10,4
30-34	5	1,3	28	7,3	33	8,6
35-39	4	1,0	25	6,5	29	7,5
40-44	5	1,3	18	4,7	23	6,0
Total	48	12,5	336	87,5	384	100,0

CUADRO N° 05: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según estado civil, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	33	8,6	239	62,2	272	70,8
Conviviente	9	2,3	72	18,8	81	21,1
Casada	6	1,6	20	5,2	26	6,8
Divorciada	0	0,0	3	0,8	3	0,8
Viuda	0	0,0	2	0,5	2	0,5
Total	48	12,5	336	87,5	384	100,0

CUADRO N° 06: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según nivel socioeconómico, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Nivel socioeconómico	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Nivel A	0	0	11	2,9	11	2,9
Nivel B	2	0,5	13	3,4	15	3,9
Nivel C	13	3,4	56	12,6	69	18,0
Nivel D	16	4,2	79	20,5	95	24,7
Nivel E	17	4,4	177	46,1	194	50,5
Total	48	12,5	336	87,5	384	100,0

CUADRO N° 07: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según ocupación, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Ocupación	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estudiante	27	7,0	248	64,6	275	71,6
Trabajo independiente	3	0,8	37	9,6	40	10,4
Trabajo dependiente	8	2,1	28	7,3	36	9,4
Ama de casa	2	0,5	7	1,8	9	2,3
Desocupada	3	0,8	5	1,3	8	2,1
Trabaja-Estudia	5	1,3	11	2,9	16	4,2
Total	48	12,5	336	87,5	384	100,0

CUADRO N° 08: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según nivel educativo, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Nivel educativo	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Educación inicial	1	0,3	2	0,5	3	0,8
Primaria	0	0,0	8	2,1	8	2,1
Secundaria	18	4,7	94	24,5	112	29,2
Superior no Univ. incompleta	20	5,2	166	43,2	186	48,4
Superior no Univ. Completa	7	1,8	36	9,4	43	11,2
Superior Univ. Incompleta	2	0,5	25	6,5	27	7,0
Superior Univ. completa	0	0,0	5	1,3	5	1,3
Total	48	12,5	336	87,5	384	100,0

CUADRO N° 09: Frecuencia de consumo del misoprostol en su estado clínico en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted para que consumió este medicamento?													
	Gastritis		Úlceras		Maduración del útero		Inducción del parto		Aborto inducido por el P.S.		Aborto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	4	8.3	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	8	16.7	13	27.1
20-24	1	2.1	1	2.1	1	2.1	0	0.0	0	0.0	10	20.8	13	27.1
25-29	0	0.0	2	4.2	0	0.0	0	0.0	0	0.0	6	12.5	8	16.7
30-34	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	2	4.2	2	4.2	5	10.4
35-39	1	2.1	0	0.0	0	0.0	2	4.2	0	0.0	1	2.1	4	8.3
40-44	1	2.1	3	6.2	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	5	10.4
Total	7	14.6	6	12.5	2	4.2	4	8.3	2	4.2	27	56.25	48	100.0

CUADRO N° 10: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según edad, del distrito de Huanta, que al consumir el misoprostol se puso bien frente a su estado clínico. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Al consumir usted este medicamento se puso bien frente a su enfermedad?											
	Bien		Muy bien		Regular		Mal		Muy mal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	6	12.5	1	2.1	4	8.3	1	2.1	1	2.1	13	27,1
20-24	4	8.3	4	8.3	5	10.4	0	0.0	0	0.0	13	27,1
25-29	1	2.1	2	4.2	5	10.4	0	0.0	0	0.0	8	16,6
30-34	3	6.2	0	0.0	2	4.2	0	0.0	0	0.0	5	10,4
35-39	3	6.2	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	4	8,3
40-44	3	6.2	0	0.0	2	4.2	0	0.0	0	0.0	5	10,4
Tntal	20	41.6	7	14.6	19	39.6	1	2.1	1	2.1	48	100,0

CUADRO N°11: Frecuencia del malestar(es) en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted tuvo malestar cuando consumió este medicamento?																	
	Dolor de cabeza		Nausea/vomito		Fiebre/escalofríos		Sangrado		Cólico		sangrado-cólico		malestar general		Ninguna		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	1	2.1	3	6.3	5	10.4	3	6.2	13	27.1
20-24	0	0.0	1	2.1	0	0.0	2	4.2	0	0.0	8	16.6	1	2.1	1	2.1	13	27.1
25-29	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.2	4	8.3	0	0.0	2	4.2	8	16.6
30-34	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	4.2	2	4.2	1	2.1	5	10.4
35-39	1	2.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	2	4.2	4	8.3
40-44	1	2.1	0	0.0	1	2.1	0	0.0	1	2.1	0	0.0	0	0.0	2	4.2	5	10.4
Total	2	4.2	1	2.1	1	2.1	3	6.3	4	8.3	18	37.5	8	16.6	11	22.9	48	100.0

CUADRO N° 12: Frecuencia de recomendación o información del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿A usted quien le recomendó o le informó sobre este medicamento?													
	Mi familiar		Personal de la salud		Mi amigo(a)		Internet		Personal Oficina Farmacéutica		Internet- Personal Oficina Farmacéutica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	1	2.1	2	4.2	1	2.1	0	0.0	5	10.4	4	8.3	13	27.1
20-24	2	4.2	1	2.1	0	0.0	0	0.0	6	12.5	4	8.3	13	27.1
25-29	0	0.0	2	4.2	1	2.1	1	2.1	1	2.1	3	6.3	8	16.7
30-34	0	0.0	1	2.1	2	4.2	0	0.0	1	2.1	1	2.1	5	10.4
35-39	0	0.0	3	6.3	0	0.0	0	0.0	1	2.1	0	0.0	4	8.3
40-44	0	0.0	5	10.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	5	10.4
Total	3	6.3	14	29.2	4	8.3	1	2.1	14	29.2	12	25	48	100.0

CUADRO N° 13: Frecuencia de compra del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿A usted quien le compra este medicamento?									
	Mi pareja		Mi familiar		Yo misma		Mi amigo(a)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	0	0.0	2	4.2	7	14.6	4	8.3	13	27.1
20-24	1	2.1	3	6.3	5	10.4	4	8.3	13	27.1
25-29	2	4.2	0	0.0	4	8.3	2	4.2	8	16.7
30-34	1	2.1	1	2.1	2	4.2	1	2.1	5	10.4
35-39	0	0.0	2	4.2	2	4.2	0	0.0	4	8.3
40-44	0	0.0	2	4.2	3	6.3	0	0.0	5	10.4
Total	4	8.3	10	20.8	23	47.9	11	22.9	48	100.0

CUADRO N° 14: Frecuencia de compra con receta médica del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted compra este medicamento con receta médica?							
	Si		No		No sabe /No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	3	6.3	9	18.7	1	2.1	13	27.1
20-24	3	6.3	10	20.8	0	0.0	13	27.1
25-29	2	4.2	4	8.3	2	4.2	8	16.6
30-34	2	4.2	3	6.3	0	0.0	5	10.4
35-39	3	6.3	1	2.1	0	0.0	4	8.3
40-44	5	10.4	0	0.0	0	0.0	5	10.4
Total	18	37.5	27	56.2	3	6.3	48	100.0

CUADRO N° 15: Frecuencia de compra del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Dónde compra o accede a este medicamento?											
	Hospital		Clínica particular		consultori o obstétrico		Farmacia		Botica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	2	4.2	0	0.0	0	0.0	2	4.2	9	18.7	13	27.1
20-24	2	4.2	0	0.0	1	2.1	2	4.2	8	16.6	13	27.1
25-29	1	2.1	1	2.1	0	0.0	1	2.1	5	10.4	8	16.6
30-34	0	0.0	1	2.1	1	2.1	0	0.0	3	6.3	5	10.4
35-39	1	2.1	1	2.1	0	0.0	1	2.1	1	2.1	4	8.3
40-44	1	2.1	3	6.3	0	0.0	1	2.1	0	0.0	5	10.4
Total	7	14.6	6	12.5	2	4.2	7	14.6	26	54.1	48	100,0

CUADRO N° 16: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según edad, del distrito de Huanta, que recomendaría el consumo del misoprostol. Ayacucho, 2012.

Edad (edad)	¿Usted recomendaría el consumo de este medicamento?									
	Si		No		Tal vez		No sabe/No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	1	2.1	5	10.5	7	14.6	0	0.0	13	27.1
20-24	3	6.3	5	10.5	5	10.4	0	0.0	13	27.1
25-29	4	8.3	2	4.2	1	2.1	1	2.1	8	16.6
30-34	1	2.1	1	2.1	3	6.3	0	0.0	5	10.4
35-39	0	0.0	3	6.3	1	2.1	0	0.0	4	8.3
40-44	0	0.0	4	8.3	1	2.1	0	0.0	5	10.4
Total	9	18.7	20	41.7	18	37.5	1	2.1	48	100.0

V. DISCUSIÓN

Las mujeres del distrito de Huanta no son ajenas al problema donde, el 25,0% de las mujeres indican que se informaron del misoprostol mediante el personal de la Oficina Farmacéutica e internet y el 29,2% por el personal de salud (Médico, Enfermera u Osbtetriz), tratándose de mujeres de 15 a 24 años, que conocen más el misoprostol; los hallazgos de Ferrando (2006), quienes reportan que sólo un 2% en Perú no acude a personal de salud, tratándose mayormente de adolescentes; y según Castro (2009), la farmacia y el internet fueron otras alternativas que proporcionan información.

La mujeres se resisten a pedir ayuda al personal de salud calificado y confían en su entorno social que aconsejan y con el escaso conocimiento van a lugares inseguros. El medio informático también se presta para proporcionar información casi siempre inadecuada, incompleta y suplente de una atención o consulta con profesionales de la salud, que constituye un riesgo para la salud sexual y reproductiva.

En el estudio se aplicaron un total 384 encuestas a mujeres que tuvieron entre 15 y 44 años de edad, siendo la mayoría mujeres de 15 a 24 años, donde 48 mujeres consumieron el misoprostol. El 56.2% indica que compraron sin receta médica, el 20,8% compró su familiar, el 47,9% compraron ellas mismas y 22,9%

compraron sus amistades, indican también el 54,1% accedieron en comprar el misoprostol en la Botica; en un estudio realizado por Castro (2009), en total se aplicaron a 463 encuestas, las mujeres entrevistadas tuvieron entre 18 a 49 años, siendo la mayoría jóvenes de 20 a 30 años. Indica que las amigas aparte de ser la principal fuente de información del misoprosotol y los regentes entrevistados niegan vender el misoprostol sin receta médica.

Las mujeres al comprar el misoprostol sin receta médica, infringe el que da y el que lo toma puede causar un riesgo para su salud y en la mayoría son mujeres adolescentes por ello depende de las Oficinas Farmacéuticas que son responsables de controlar y vigilar el expendio del misoprostol.

El 56,2% (27) consumieron con fines abortivos, siendo más frecuente en el grupo de mujeres de 15 a 24 años (Cuadro Nº 09); en otro enfoque realizado en Argentina por Espinoza y López (2003), la incidencia de aborto por automedicación con misoprostol es frecuente y corresponde a más de 50% del total de abortos; y en el estudio realizado por Calderón y Alzamora (2006), en el Hospital Regional Docente de Trujillo, el 14,2% (70) adolescentes con abortos provocados que llegaron al nosocomio.

Las adolescentes tienden a informarse sobre el misoprostol y utilizarlo en la mayoría de los casos por la inmadurez, irresponsabilidad, ignorancia, donde en la mayoría de las mujeres buscan librarse del nuevo ser y es ahí donde aparecen los inescrupulosos quienes dan información y expenden el misoprostol sin ningún remordimiento.

Las mujeres consumen el misoprostol con fines abortivos donde, el 45,8% son solteras (Cuadro Nº 05); y en similar estudio realizado por Briozzo (2001), la mayor incidencia de aborto con misoprostol en Uruguay corresponde a las solteras, quienes no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir la paternidad; en otro estudio realizado por Riveros y Salcedo (2005), en el VRAE

sobre la incidencia de aborto el 73,7% (42) fueron solteras y en el estudio de Infante y Boada (2001), concluyeron que de un total de 50 abortos, el 66% eran solteras.

En efecto, las condiciones de una planificación familiar temprana, sin ningún soporte (emocional, económico u otros), conlleva a las solteras a evitar la maternidad.

El 4,2% (2) utilizó para la madurez del útero, según indicación médica (Cuadro N° 09), en el estudio realizado por Huamán y Caracela (2002), determinaron que 608 mujeres emplearon el misoprostol, el 76,9% logró la madurez cervical.

Otra de sus propiedades del misoprostol es de lograr la madurez del útero (cuello y cérvix), pero es el profesional de salud indicada, quien determinan el uso.

En el estudio realizado en el VRAE por Riveros y Salcedo (2005), el 87,7% presentó hemorragia como complicación más frecuente; en el estudio realizado por Huamán y Caracela (2002), realizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima, el 57,8% presentó sangrado, el 91,4% manifestó dolor; en el estudio realizado por Calderón y Alzamora (2006), la población constituyó el 14,2% (70), que llegaron al nosocomio por complicaciones y fueron hospitalizadas por hemorragia vaginal.

En la mayoría de los casos el consumo del misoprostol trae consecuencias y complicaciones como la hemorragia, que pueden causar ruptura uterina asociados a infecciones que pueden alterar su reproducción a futura en las mujeres que se automedican con el misoprostol para fines al aborto.

El total de 27 mujeres de 15 a 44 años que consumieron el misoprostol con fines al aborto, el 37,5% son estudiantes, 27,1% tienen instrucción secundaria y el 35,4% pertenece al estrato socioeconómico del nivel E; en el estudio de Infante y Boada (2001), concluyeron que de un total de 50 adolescentes con aborto, 62%

son estudiantes, 32% de procedencia urbano marginal y con instrucción primaria, factores que indujeron al aborto en las adolescentes y en otro estudio realizado por Riveros y Salcedo (2005), realizado en el VRAE sobre la incidencia de aborto con 57 casos. El 43,8% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 73,7% (42) de condición económica media, el 66,7% (38) procede de la zona urbano marginal, el 43,9% (25) tiene instrucción secundaria.

El consumo del misoprostol, se sitúa en mayor proporción en las adolescentes en condiciones económicas media baja, con instrucción secundaria, donde recurren a pseudoprofesionales de la salud y más condenable es que una mujer quiera interrumpir su embarazo. Depende de las autoridades competentes en controlar y evitar la venta sin receta médica y este problema de salud pública siga avanzando con el consumo del misoprostol en las mujeres en edad fértil.

VI. CONCLUSIONES

1. El consumo del misoprostol es frecuente, el 27,1% (13) son mujeres de 15 a 19 años, el 27,1% (13) mujeres de 20 a 24 años y 16, 7% (8) mujeres de 25 a 29 años.
2. El 32,3% (124) conoce el misoprostol, el 14,1% (54) conocen el consumo de otras mujeres.
3. Consumieron el misoprostol en total 12,5% (48). El 6,8% (26) son mujeres de 15 a 24 años, 4,4% (17) del nivel E, el 8,6% (33) son solteras, 7,0% (27) eran estudiantes y el 5,2% (20) son de superior no universitaria incompleta.
4. El 56,2% (27) consumió el misoprostol con fines abortivos, el 37,5% (18) presentó sangrado y cólico, el 29,2% (14) se informó del misoprostol del Personal de la Oficina Farmacéutica, el 47,9% (23) indican que ellas mismas compraron el misoprostol, 56,2% (27) compraron el misoprostol sin receta médica, 54,1% (26) fueron los que accedieron en comprar el misoprostol en una Botica y 18,7% (9) recomendarían el consumo del misoprostol.

VII. RECOMENDACIONES

Las mujeres adolescentes son las más vulnerables al consumo (automedicarse) del misoprostol. El distrito de Huanta no escapa de este problema de salud pública, que se difunde por ello depende de las autoridades sanitarias en controlar la venta del misoprostol y este problema siga avanzando.

Realizar otros estudios de consumo del misoprostol junto a otros fármacos, en las mujeres en edad fértil y así proporcionar información relevante.

La importancia de la presente investigación se circunscribe en la necesidad de conocer el consumo del misoprostol, por lo que aporta información a la Autoridad Regional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos, Médicos y Productos Sanitarios (ARM) a fin de controlar y sancionar a los Oficinas Farmacéuticas u otros que expenden o dispensen el misoprostol a mujeres embarazadas y la venta sin receta médica.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Araujo, M.** 2009. Prevención y atención del aborto inseguro. Publicado en junio 2009. Lima-Perú. URL: <http://www.clacaidigital.info>
2. **Bonal, J.** 1999. Farmacia Clínica. Primera edición. Editorial Síntesis. España.
3. **Briozzo, L.** 2001. El aborto provocado por automedicación de misoprostol: Eficacia y tasa de falla. Editorial LIPESC. Uruguay.
4. **Baos, V.** 1996. La automedicación correcta y responsable. Editorial Temas de Hoy. Edición Madrid. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud.
5. **Calderón, S. y Alzamora, J.** 2006. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes, Revista Perú Med Exp. Salud. Publica 23(4). URL: <http://www.scielo.org.pe>
6. **Castro, M.** 2009. Conocimiento sobre el aborto medicamentoso entre usuarias de tres centros privados de salud sexual y reproductiva y sus redes sociales en La Paz y Cochabamba- Bolivia, Rev. De la sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología. URL: <http://www.revistasbolivianas.org>
7. **Delgado, A. Minguillón, C. y Joglar, J.** 2002. Introducción a la síntesis de fármacos, Primera edición. Editorial Síntesis. España.
8. **Diario "El Comercio".** 2011. Cómo se define que una persona pertenezca a un determinado nivel Socioeconómico; Publicado el lunes 24 de octubre URL: <http://www.elcomercio.pe>
9. **DIGEMID.** 2012. Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas. URL: <http://www.digemid.minsa.gob.pe>
10. **Espinoza, H., López, L.** 2003. El embarazo no deseado y el aborto como problema de salud pública. GacMéd Vol.139 (1) 2003. Argentina.
11. **Ferrando, D.** 2006. El aborto clandestino en el Perú. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Diciembre 2006.
12. **Goodman, L. y Gilman, A.** 1991. Las Bases farmacológicas de la Terapéutica. Novena Edición Me Graw-Hill Interamericana. México.
13. **García, M.** comunicación oral, misoprostol, centro de fertilidad y reproducción asistida- Lima, 05/08/12, INFORMACIÓN ORAL.
14. **Huamán, C. y Caracela, C.** 2002. Eficacia del aborto frustró y gestación evolutiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud

Lima, UNMSM, Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado.
URL:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Huaman_P_C/T_completo.pdf

15. **Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P. 2003.** Metodología de la investigación. Tercera Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México.
16. **Infante, M. y Boada, A. 2001.** Factores socioculturales que inducen al aborto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Hospital de Apoyo de Huamanga. Edit. UNSCH. Facultad de Obstetricia. Ayacucho.
17. **INEI. 2007.** (Instituto Nacional de estadística e información), Censo del 2007, XI de la población y VI de vivienda, URL: <http://www.inei.gob.pe>
18. **Kregar, G. y Filinger, E. 2004.** Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, URL: <http://www.latamjpharm.org>
19. **Katzung, B. 2009.** Farmacología Básica y Clínica, Edit. Manual Moderno. México.
20. **Neal, M., Longstreth, J. y Jamali, F. 2001.** Misoprostol Therapeutics Revisited, volumen 21. Publicaciones Medscape (artículo disponible) URL: <http://www.medscape.com>
21. **Tavara, L.** Comunicación oral, Misoprostol en ginecología, Lima, 05/18/12, INFORMACIÓN ORAL.
22. **Riveros, V. y Salcedo, F. 2006.** Incidencia de aborto incompleto por automedicación con misoprostol en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo San Francisco. Valle del Rio Apurímac y Ene. Abril- Noviembre, 2005. Edit. UNSCH. Facultad de Obstetricia. Ayacucho.
23. **Ruiz, C. 2008.** Confiabilidad. Revista del Programa Interinstitucional de doctorado en educación. Décima Edición. Volumen II. Argentina.
24. **Zamberlin, N. y Raiher, S. 2010.** Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina, Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (Clacai). URL: <http://www.clacai.org>

ANEXOS

ANEXO Nº 1: Frecuencia del conocimiento del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según estado civil, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Usted conoce uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Soltera	83	21,6	189	49,2	272	70,8
Conviviente	30	7,8	51	13,3	81	21,1
Casada	11	2,9	15	3,9	26	6,8
Divorciada	0	0,0	3	0,8	3	0,8
Viuda	0	0,0	2	0,5	2	0,5
Total	124	32,3	260	67,7	384	100,0

ANEXO N° 2: Frecuencia del conocimiento del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según ocupación, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Ocupación	¿Usted conoce uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
Estudiante	73	19	202	52,6	275	71,6
Trabajo independiente	13	3,4	27	7	40	10,4
Trabajo dependiente	18	4,7	18	4,7	36	9,4
Ama de casa	3	0,7	6	1,6	9	2,3
Desocupada	6	1,6	2	0,5	8	2,1
Trabaja-Estudia	11	2,9	5	1,3	16	4,2
Total	124	32,3	260	67,7	384	100,0

ANEXO N° 3: Frecuencia de consumo del misoprostol en su estado clínico en mujeres de 15 a 44 años, estado civil, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Estado civil	Ud. para que consumió este medicamento													
	Gastritis		Ulceras		Maduración del útero		Inducción del parto		Aborto inducido por el P.S.		Aborto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	6	12,5	2	4,2	2	4,2	0	0,0	1	2,1	22	45,8	33	68,8
Conviviente	0	0,0	1	2,1	0	0,0	3	6,2	1	2,1	4	8,3	9	18,7
Casada	1	2,1	3	6,3	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,1	6	12,5
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	4	8,3	2	4,2	27	56,2	48	100,0

ANEXO N° 4: Frecuencia de consumo del misoprostol en su estado clínico en mujeres de 15 a 44 años, según nivel socioeconómico, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Nivel socio económico	Ud. para que consumió este medicamento													
	Gastritis		Úlceras		Maduración del óvulo		Inducción del parto		Aborto inducido por el P.S.		Aborto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel B	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,2	2	4,2
Nivel C	2	4,2	3	6,2	1	2,1	3	6,2	2	4,2	2	4,2	13	27,1
Nivel D	0	0,0	3	6,2	0	0,0	1	2,1	0	0,0	12	25,0	16	33,3
Nivel E	5	10,4	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	11	22,9	17	35,4
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	4	8,3	2	4,2	27	56,2	48	100,0

ANEXO N° 5: Frecuencia de consumo del misoprostol en su estado clínico en mujeres de 15 a 44 años, según ocupación, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Ocupación	Ud. para que consumió este medicamento													
	Gastritis		Úlceras		Maduración del útero		Inducción del parto		Aborto inducido por el P.S.		Aborto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	5	10,4	2	4,2	2	4,2	0	0,0	0	0,0	18	37,5	27	56,3
Trabajo independiente	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	3	6,2
Trabajo dependiente	1	2,1	1	2,1	0	0,0	3	6,2	1	2,1	2	4,2	8	16,7
Ama de casa	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Desocupada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,2	3	6,2
Trabaja-Estudia	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	3	6,2	5	10,4
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	4	8,3	2	4,2	27	56,2	48	100,0

ANEXO N° 6: Frecuencia de consumo del misoprostol en su estado clínico en mujeres de 15 a 44 años, según nivel educativo, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Nivel educativo	Ud. para que consumió este medicamento													
	Gastritis		Úlceras		Maduración del útero		Inducción del parto		Aborto inducido por el P.S.		Aborto		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Educación inicial	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	1	2,1
Secundaria	0	0,0	2	4,2	1	2,1	2	4,2	0	0,0	13	27,1	18	37,5
Superior no Univ. incompleta	3	6,2	3	6,2	1	2,1	0	0,0	1	2,1	12	25,0	20	41,6
Superior no Univ. Completa	2	4,2	1	2,1	0	0,0	2	4,2	1	2,1	1	2,1	7	14,6
Superior Univ. Incompleta	2	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	4	8,3	2	4,2	27	56,2	48	100,0

ANEXO N° 7: Frecuencia de consumo de tabletas del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta.

Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted cuantas tabletas consumió por día?															
	1tab/día		2tab/día		3tab/día		4tab/día		5tab/día		6tab/día		No sabe/ No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
15-19	2	4,2	1	2,1	2	4,2	5	10,4	0	0	1	2,1	2	4,2	13	27,1
20-24	0	0,0	0	0,0	1	2,1	5	10,4	2	4,2	0	0	5	10,4	13	27,1
25-29	2	4,2	0	0,0	0	0,0	3	6,2	0	0	3	6,2	0	0	8	16,7
30-34	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	4	8,3	5	10,4
35-39	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,1	2	4,2	4	8,3
40-44	3	6,2	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0	1	2,1	5	10,4
Total	8	16,7	1	2,1	3	6,2	14	29,2	3	6,2	5	10,4	14	29,2	48	100,0

ANEXO N° 8: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años, según estado civil, del distrito de Huanta, que al consumir el misoprostol se puso bien frente a su estado clínico. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Al consumir usted este medicamento se puso bien frente a su estado clínico?											
	Bien		Muy bien		Regular		Mal		Muy mal		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	13	27,1	5	10,4	13	27,1	1	2,1	1	2,1	33	68,7
Conviviente	4	8,3	2	4,2	3	6,2	0	0,0	0	0,0	9	18,8
Casada	3	6,2	0	0,0	3	6,2	0	0,0	0	0,0	6	12,5
Total	20	41,6	7	14,6	19	39,6	1	2,1	1	2,1	48	100,0

ANEXO N° 9: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años, según estado civil, del distrito de Huanta, que recomendó o informó sobre el misoprostol. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿A Usted quien le recomendó o le informó sobre este medicamento?													
	Mi familiar		Personal de la salud		Mi amigo(a)		Internet		Personal Oficina Farmacéutica		Internet- Personal Oficina Farmacéutica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	3	6,3	5	10,4	3	6,3	1	2,1	10	20,9	11	22,9	33	68,8
Conviviente	0	0,0	4	8,3	1	2,1	0	0,0	3	6,3	1	2,1	9	18,7
Casada	0	0,0	5	10,4	0	0,0	0	0,0	1	2,1	0	0,0	6	12,5
Total	3	6,3	14	29,2	4	8,3	1	2,1	14	29,2	12	25	48	100,0

ANEXO N° 10: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años, según ocupación, del distrito de Huanta, quien le recomendó o le informó sobre el misoprostol, Ayacucho, 2012.

Ocupación	¿A usted quien le recomendó o le informó sobre este medicamento?													
	Mi familiar		Personal de la salud		Mi amigo(a)		Internet		Personal de Oficina Farmacéutica		Internet- Personal Oficina Farmacéutica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	3	6,3	4	8,3	2	4,2	0	0,0	10	20,8	8	16,6	27	56,2
Trabajo independiente	0	0,0	2	4,2	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,3
Trabajo dependiente	0	0,0	5	10,4	1	2,1	1	2,1	1	2,1	0	0,0	8	16,6
Ama de casa	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Desocupada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,3	3	6,3
Trabaja-Estudia	0	0,0	1	2,1	0	0,0	0	0,0	3	6,3	1	2,1	5	10,4
Total	3	6,3	14	29,2	4	8,3	1	2,1	14	29,2	12	25	48	100,0

ANEXO N° 11: Frecuencia de compra del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según estado civil, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿A usted quien le compra este medicamento?									
	Mi pareja		Mi familiar		Yo misma		Mi amigo(a)		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	0	0,0	6	12,5	17	35,4	10	20,8	33	68,8
Conviviente	4	8,3	2	4,2	2	4,2	1	2,1	9	18,7
Casada	0	0,0	2	4,2	4	8,3	0	0,0	6	12,5
Total	4	8,3	10	20,8	23	47,9	11	22,9	48	100,0

ANEXO N° 12: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según estado civil, del distrito de Huanta, que compra el misoprostol con receta médica. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Usted compra este medicamento con receta médica?							
	Si		No		No sabe /No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	8	16,6	23	47,9	2	4,2	33	68,8
Conviviente	5	10,4	3	6,3	1	2,1	9	18,7
Casada	5	10,4	1	2,1	0	0	6	12,5
Total	18	37,5	27	56,2	3	6,3	48	100,0

ANEXO N° 13: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según nivel socioeconómico, del distrito de Huanta, que compra el misoprostol con receta médica. Ayacucho, 2012.

Nivel socioeconómico	¿Usted compra este medicamento con receta médica?							
	Si		No		No sabe /No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Nivel B	0	0,0	1	2,1	1	2,1	2	4,2
Nivel C	10	20,8	2	4,2	1	2,1	13	27,1
Nivel D	4	8,3	11	22,9	1	2,1	16	33,3
Nivel E	4	8,3	13	27,1	0	0	17	35,4
Total	18	37,5	27	56,2	3	6,3	48	100,0

ANEXO N° 14: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según nivel educación, del distrito de Huanta, que compra el misoprostol con receta médica. Ayacucho, 2012.

Nivel educación	¿Usted compra este medicamento con receta médica?							
	Si		No		No sabe /No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Educación inicial	0	0,0	1	2,1	0	0,0	1	2,1
Secundaria	5	10,4	11	22,9	2	4,2	18	37,5
Superior no Univ. incompleta	7	14,6	12	25	1	2,1	20	41,6
Superior no Univ. Completa	6	12,5	1	2,1	0	0,0	7	14,6
Superior Univ. Incompleta	0	0,0	2	4,2	0	0,0	2	4,2
Total	18	37,5	27	56,2	3	6,3	48	100,0

ANEXO N° 15: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según estado civil, del distrito de Huanta, que compra el misoprostol, Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Dónde lo compra o accede a este medicamento?											
	Hospital		Clínica particular		consultorio obstétrico		Farmacia		Botica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	4	8,3	1	2,1	1	2,1	5	10,4	22	45,8	33	68,8
Conviviente	2	4,2	2	4,2	1	2,1	1	2,1	3	6,3	9	18,7
Casada	1	2,1	3	6,3	0	0,0	1	2,1	1	2,1	6	12,5
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	7	14,6	26	54,1	48	100,0

ANEXO N° 16: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según ocupación, del distrito de Huanta, que compra el misoprostol en un Establecimiento Farmacéutico. Ayacucho, 2012.

Ocupación	¿Dónde compra o accede a este medicamento?											
	Hospital		Clínica particular		consultorio obstétrico		Farmacia		Botica		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	4	8,3	1	2,1	1	2,1	3	6,3	18	37,5	27	56,2
Trabajo independiente	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	1	2,1	3	6,3
Trabajo dependiente	2	4,2	2	4,2	1	2,1	2	4,2	1	2,1	8	16,6
Ama de casa	1	2,1	1	2,1	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Desocupada	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	3	6,3	3	6,3
Trabaja-Estudia	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	4,2	3	6,3	5	10,4
Total	7	14,6	6	12,5	2	4,2	7	14,6	26	54,1	48	100,0

ANEXO N° 17: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según estado civil, del distrito de Huanta que recomendaría el consumo del misoprostol. Ayacucho, 2012.

Estado civil	¿Usted recomendaría el consumo este medicamento?									
	Si		No		Tal vez		No sabe/No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Soltera	6	12,5	11	22,9	15	31,2	1	2,1	33	68,8
Conviviente	3	6,3	5	10,4	1	2,1	0	0,0	9	18,7
Casada	0	0,0	4	8,3	2	4,2	0	0,0	6	12,5
Total	9	18,7	20	41,7	18	37,5	1	2,1	48	100,0

ANEXO N° 18: Frecuencia de mujeres de 15 a 44 años de edad, según ocupación, del distrito de Huanta, que recomendaría el consumo del misoprostol, Ayacucho, 2012.

Ocupación	¿Usted recomendaría el consumo de este medicamento?									
	Si		No		Tal vez		No sabe/No opina		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Estudiante	5	10,4	11	22,9	11	22,9	0	0,0	27	56,2
Trabajo independiente	0	0,0	2	4,2	1	2,1	0	0,0	3	6,3
Trabajo dependiente	0	0,0	4	8,3	3	6,3	1	2,1	8	16,6
Ama de casa	0	0,0	2	4,2	0	0,0	0	0,0	2	4,2
Desocupada	2	4,2	0	0,0	1	2,1	0	0,0	3	6,3
Trabaja-Estudia	2	4,2	1	2,1	2	4,2	0	0,0	5	10,4
Total	9	18,7	20	41,7	18	37,5	1	2,1	48	100,0

ANEXO N° 19: Prueba de fiabilidad

mujeres	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	2.6	2.7	2.8	2.9	2.10	2.11	2.12	TOTAL
1	2	2	5	6	5	1	1	1	6	3	1	6	6	1	2	4	1	53
2	2	1	5	1	4	1	2	1	6	5	3	6	6	3	2	3	3	54
3	3	1	4	1	5	1	3	1	2	1	3	6	3	3	1	2	2	42
4	3	2	4	1	5	1	1	1	2	1	3	6	3	1	1	1	2	38
5	2	1	3	3	5	1	1	1	2	4	1	2	3	2	1	1	2	35
6	4	1	5	2	4	1	2	1	6	5	1	6	4	2	2	5	3	54
7	3	1	5	3	5	1	1	1	6	6	3	6	5	3	2	4	4	59
8	1	1	4	1	4	1	3	1	6	4	5	6	4	3	2	5	3	54
9	2	1	3	1	4	1	2	1	3	5	1	4	2	2	1	1	2	36
10	5	3	3	2	5	1	2	1	6	6	1	6	6	3	2	5	3	60
S_i^2	1.25	0.60	0.70	2.65	0.40	0.0	0.60	0.0	5.7	3.25	1.8	2.0	2.0	0.65	0.4	2.85	0.65	109.45
$\sum S_r^2$	25.5																	109.45

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{17}{16} \left[1 - \frac{22.5}{109.45} \right]$$

$$\alpha = 0.815$$

ANEXO Nº 20: Aplicación de instrumento en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta.



ANEXO Nº 21: Aplicación de instrumento en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta.



ANEXO N° 22: Aplicación de instrumento en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta.





UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS
ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

“PATRONES DE CONSUMO DEL MISOPROSTOLEN LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, EN EL DISTRITO DE HUANTA, AYACUCHO 2012.”

ENCUESTA EN EL DISTRITO DE HUANTA Nº

Estimada, la presente encuesta tiene por finalidad evaluar los patrones de consumo del de ciertos medicamentos que contienen el componente misoprostol, que el estudio está realizándose en las mujeres de 15 a 44 años de edad, y de esta manera proporcionar información valiosa para esta investigación de salud pública en el distrito de Huanta.

I. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS:

<p>1.1 Edad Encuestada:</p> <input type="checkbox"/> 15-19 <input type="checkbox"/> 30-34 <input type="checkbox"/> 20-24 <input type="checkbox"/> 35 -39 <input type="checkbox"/> 25-29 <input type="checkbox"/> 40-44	<p>1.2 Estado civil</p> <input type="checkbox"/> Soltera <input type="checkbox"/> Divorciada <input type="checkbox"/> Conviviente <input type="checkbox"/> Viuda <input type="checkbox"/> Casada	<p>1.3 Nivel socioeconómico</p> <input type="checkbox"/> S/.10.720 <input type="checkbox"/> Nivel A <input type="checkbox"/> S/.2.990 <input type="checkbox"/> Nivel B <input type="checkbox"/> S/.1.420 <input type="checkbox"/> Nivel C <input type="checkbox"/> S/.1.030 <input type="checkbox"/> Nivel D <input type="checkbox"/> S/.730 <input type="checkbox"/> Nivel E
<p>1.4 Ocupación</p> <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Trabajo independiente <input type="checkbox"/> Trabajo dependiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Desocupada <input type="checkbox"/> Otros, especifique:.....	<p>1.5 Nivel educativo</p> <input type="checkbox"/> Sin nivel <input type="checkbox"/> Superior no Univ. Incompleta <input type="checkbox"/> Educación inicial <input type="checkbox"/> Superior no Univ. Completa <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Superior Univ. Incompleta <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Superior Univ. Completa	

II. DATOS GENERALES

11 ¿Usted conoce uno de estos medicamentos? (MOSTRAR MEDICAMENTOS)

Si No

2 ¿Usted conoce si alguien de su entorno social, consumió uno de estos medicamentos?

Si No Tal vez No sabe/No opina

3 ¿Usted consumió uno de estos medicamentos? (MOSTRAR MEDICAMENTOS)

Si No



Si su respuesta es NO la entrevista finaliza aquí gracias por su colaboración.

2.4

¿Usted para que consumió este medicamento?

- Gastritis Úlceras Maduración del útero
 Inducción del parto Aborto inducido por el P.S. Aborto

2.5

¿Usted cuantas tabletas consumió por día?

- 1tab/día 2tab/día 3tab/día
 4tab/día No sabe/No opina otros, especifique:.....,

2.6

¿Usted al consumir este medicamento se puso bien frente a su estado clínico?

- Bien Muy bien Regular
 Mal Muy mal No sabe/No opina

2.7

¿Usted tuvo malestar cuando consumió este medicamento?

- Dolor de cabeza Náusea/Vómito Fiebre/escalofríos
 Sangrado Cólico Otros, especifique:.....

2.8

¿A usted quien le recomendó o le informó sobre este medicamento?

- Mi pareja Mi Familiar Personal de la salud Mi amigo (a)
 Internet Personal de botica o farmacia Otros, especifique:.....

2.9

¿A usted quien le compra este medicamento?

- Mi pareja Mi familiar Yo, misma
 Mi amigo(a) No sabe/no opina

2.10

¿Usted compra este medicamento con receta médica?

- Si No No sabe/No opina

2.11

¿Dónde compra o accede a este medicamento?

- Hospital Clínica particular Consultorio obstétrico
 Farmacia Botica

2.12

¿Usted recomendaría el consumo de este medicamento?

- Si No Tal vez No sabe/No opina

P.S. personal de la salud (Médico, Enfermera, Obstetrix)

ANEXO N° 24
PATRONES DE CONSUMO DEL MISOPROSTOL EN LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, EN EL DISTRITO DE HUANTA, AYACUCHO 2012.

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	MARCO TEORICO	VARIABLES	METODOLOGÍA
<p>PATRONES DE CONSUMO DEL MISOPROSTOL EN LAS MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, EN EL DISTRITO DE HUANTA, AYACUCHO 2012.</p>	<p>¿Cuáles son los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, Ayacucho 2012?</p> <p>Objetivo general: Conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, Ayacucho 2012.</p> <p>Objetivos específicos: a. Evaluar el conocimiento del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años. b. Evaluar el consumo del misoprostol según estado civil, nivel socioeconómico, ocupación y nivel de educación. c. Evaluar el consumo del misoprostol según estado clínico, información, acceso y actitud.</p>	<p>Tipo de Hipótesis: • Descriptivo. H₁: Existen patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta, Ayacucho 2012. H₂: No existen patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta, Ayacucho 2012.</p>	<p>El misoprostol que es un análogo sintético de la Prostaglandina E1, es utilizado como citoprotector gástrico y por sus efectos protectores de la mucosa gastroduodenal. es un análogo meñío racémico que es Metil 7-(β-hidroxi-2-[(E)-4-hidroxi-4-metiloct-1-enil]-5-oxociclopiptilheptanoato, (C₂₂H₃₃O₆) Su efecto citoprotector de la mucosa gástrica aumenta, la secreción de mucus, la secreción de bicarbonato, el flujo sanguíneo y la restauración epitelial. La liberación fue más rápida a pH 1,4 concentración plasmática máxima (Tmax) en 12 minutos, tiene una vida media en plasma de 13 a 40 minutos, el misoprostol se metaboliza por β-oxidación. Según Távara (2012), el misoprostol tiene que ser indicado en casos de inducción del parto, expulsión del feto muerto retenido, tratamiento de una hemorragia pos parto o una hemorragia pos aborto e interrupción del embarazo por razones médicas.</p>	<p>VARIABLE INDEPENDIENTE: mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta como; edad, nivel educativo, nivel socioeconómico, estado civil y ocupación VARIABLE DEPENDIENTE: patrones de consumo del misoprostol como; conoce el misoprostol, conoce si alguien de su entorno social ha consumido, consumió el misoprostol, para que consumió, cuantas tabletas consumió al día, tuvo buenos resultados en su salud, malestar al consumir, quien le recomendó o le informó, quien compra, compra con receta médica, donde compra y recomendaría el misoprostol.</p>	<p>Tipo de Investigación básico descriptivo Población La población de estudio está conformada por la población total del distrito de Huanta, según los resultados del Censo 2007. XI de población y VI de vivienda realizado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en las mujeres del distrito de Huanta asciende a 8789 habitantes. Muestreo no probabilístico Tamaño de Muestra: La muestra estará conformada por 384 habitantes, calculada en base a un nivel de confianza de 95%, a una precisión o error admitido de 5%, a la máxima prevalencia, según la fórmula para población infinita. Diseño de Investigación: Corresponde a un estudio de diseño transeccional descriptivo (transversal descriptivo), pues los datos se tomarán en un determinado momento y una sola vez. Criterio de inclusión Mujeres que oscilen entre 15 a 44 años de edad, que decidan participar en la investigación. Criterio de exclusión Mujeres menores de quince años y mayores de 44 años y mujeres que no decidieron participar en la investigación. Análisis Estadístico: Para determinar dichas pruebas se utilizará el paquete estadístico SPSS 18 (PASW Statistics), para determinar frecuencias absolutas y frecuencias simples.</p>	

TÍTULO: Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, Ayacucho - 2012

AUTOR: Bach. Albert Ludmir Garaundo Rojas

ASESOR: Mg. Q.F. Marco Rolando Arones Jara

RESUMEN

La administración del misoprostol sin indicación, sin prescripción, sin orientación y el menor cuidado médico, pueden ocasionar daños a la salud. Por consiguiente la presente investigación descriptiva transversal se trazó como objetivo conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, departamento de Ayacucho durante los meses de julio a setiembre del 2012. La técnica de recolección de datos fue la encuesta y el instrumento era un cuestionario semiestructurado, validado (Alfa de Cronbach). El tamaño de muestra estuvo constituida por 384 mujeres. Los resultados de la investigación determinaron, que el 32,3% (124) conocen el misoprostol, el 14,1% (54) conocen a otras mujeres que consumieron el misoprostol y el 12,5% (48) consumieron el misoprostol. Se concluye el consumo del misoprostol, el 54,2% (26) son mujeres de 15 a 24 años. Consumieron el misoprostol un 4,4% (17) del nivel E, el 8,6% (33) son solteras, 7,0% (27) son estudiantes y el 5,2% (20) son de superior no universitaria incompleta. El 56,25% (27) consumió el misoprostol con fines abortivos, el 37,5% (18) presentó sangrado y cólico, el 29,2% (14) se informó del misoprostol del personal de la Oficina Farmacéutica, el 47,9% (23) indican que ellas mismas compraron el misoprostol, 56,2% (27) compraron el misoprostol sin receta médica, 54,1% (26) fueron los que accedieron en comprar el misoprostol en una Botica y el 18,7% (9) recomendarían el consumo del Misoprostol.

Palabras Claves: Consumo del misoprostol, automedicación del misoprostol

ABSTRACT

Misoprostol without indication, without a prescription, guidance and care less, can cause damage to health. Therefore this research was drawn descriptive cross aimed at understanding consumption patterns of misoprostol in women 15-44 years of age, in the district of Huanta, Ayacucho department during the months of July to September 2012. The technique of data collection was the survey and the instrument was a semi-structured questionnaire, validated (Cronbach's alpha). The sample size consisted of 384 women. The results of the investigation determined that 32.3% (124) known misoprostol, 14.1% (54) meet other women who used misoprostol and 12.5% (48) have used misoprostol. We conclude misoprostol consumption, 54.2% (26) were women aged 15 to 24 years. Misoprostol consumed 4.4% (17) Level E, 8.6% (33) were single, 7.0% (27) were students and 5.2% (20) are non-university higher incomplete. 56.25% (27) consumed the purpose misoprostol abortion, 37.5% (18) had bleeding and cramping, 29.2% (14) reported the staff misoprostol Pharmaceutical Office, 47, 9% (23) indicated that they themselves bought misoprostol, 56.2% (27) buy misoprostol without prescription, 54.1% (26) were the ones who agreed to buy in a pharmacy misoprostol and 18.7 % (9) recommend the use of Misoprostol.

Keywords: Consumption of misoprostol, misoprostol self-medication

I. INTRODUCCIÓN

El uso del misoprostol fue aprobado por la Administración de Alimentos y Medicamentos (FDA) contra las úlceras causadas por los AINES. En el mercado peruano existen el misoprostol con sus diversos nombres comerciales y en la actualidad tiene usos en los procesos ginecológicos. El Ministerio de Salud catalogó la automedicación del

misoprostol como un serio problema de salud pública en nuestra población. En distrito de Huanta, no existen estudios o publicaciones que permitan valorar la real magnitud del consumo del misoprostol por las mujeres sin embargo, vale recalcar que la provincia de Huamanga cuenta con una Universidad, la cual forma Profesionales en Farmacia y Bioquímica que debe velar por el medicamento y el bienestar de la población. Con el objetivo de

caracterizar este comportamiento, se realizó un estudio descriptivo transversal en el distrito de Huanta con la población requerida, utilizando para ello una encuesta con un cuestionario semiestructurada de recolección de datos, previamente validada por el método Alpha de Cronbach. La encuesta se aplicó a las mujeres de 15 años que inicia su edad fértil en la pubertad y término de la menopausia en una edad promedio de 44 años, en voluntarios-anónimos que consumen el medicamento misoprostol, con el objetivo de conocer los patrones de consumo en las mujeres, previniendo y disminuyendo este hábito a través de educación e información. En la actualidad es de conocimiento las consecuencias que ocurren, tras la administración del medicamento sin indicación, sin prescripción, sin orientación y el menor cuidado médico, que pueden ocasionar daños y peligros a la salud que en muchos casos son irreversibles y podrían conducir a la muerte, atentando contra la integridad de las mujeres en su salud, por ello la presente investigación, tiene la finalidad de conocer los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad en el distrito de Huanta.

La importancia de la presente investigación se circunscribe en la necesidad de conocer el consumo del misoprostol, por lo que aporta información actual a la Autoridad Regional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos, Médicos y Productos Sanitarios (ARM), a fin de controlar y sancionar a las Oficinas Farmacéuticas u otros que dispensen el misoprostol sin receta médica.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. UBICACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó en el distrito de Huanta, entre los meses de julio a setiembre del 2012.

Los espacios donde se aplicó la encuesta, fueron en instituciones de estudios superiores, Centro Tecnológico de Producción (CETPRO) y en otros

espacios de reuniones de mujeres (casa del maestro, mercado central y colegios).

2.2. ALCANCE DE INVESTIGACIÓN

El alcance de investigación es descriptivo y el diseño de investigación es transversal (Hernández y Col., 2003).

2.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.2.1. POBLACIÓN

La población estuvo constituida por 8789 mujeres de 15 a 44 años de edad, según Censo del 2007, XI de la población y VI de vivienda del Instituto Nacional de Estadística e Información (INEI, 2007).

2.2.2. TAMAÑO DE MUESTRA

Está constituida por 384 mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta, que aceptaron participar voluntariamente y de forma anónima en la investigación.

$$n = \frac{z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

n: Tamaño de muestra

p: Los usuarios que consumen medicamento misoprostol (50%)

q: Los usuarios que no consumen el medicamento misoprostol (50%)

e: Error muestral (5%)

N: Tamaño de la población

Z: Nivel de confianza (1.96%)

$$n = (1.96)^2 (0.5)(0.5) / (0.05)^2$$

$$n = 384 \text{ mujeres de 15 a 44 años de edad.}$$

2.2.3. MUESTREO

Se seleccionó mujeres de 15 a 44 años en el distrito de Huanta entre los meses de julio a setiembre del 2012, realizado por conveniencia.

2.4. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta, mientras que el instrumento fue el cuestionario semiestructurado, con preguntas abiertas

2.5. VALIDEZ CUANTITATIVA DEL INSTRUMENTO

La validez cuantitativa o fiabilidad, fue determinada mediante el método Alpha de Cronbach. Al efectuar su cálculo, se obtuvo un coeficiente de fiabilidad de 0,81 (Anexo Nº 15), según (Ruiz, 2008), indica un nivel de fiabilidad muy alto (0,81 -1,00). La fórmula referencial fue la siguiente.

$$\alpha = \frac{K}{K - 1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

K: El número de Items

S_i^2 : Sumatoria de Varianzas de los Items

S_T^2 : Varianza de la suma de los items

α : Coeficiente de Alfa de Cronbach

2.6. PROCESAMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se indica en el muestreo a las mujeres de 15 a 44 años de edad, se realizó de manera transversal (una sola vez encuestada a una mujer), se procedió a recolectar los datos en diferentes espacios del distrito de Huanta, con la aplicación del cuestionario (Anexo Nº 19), previa información del estudio acerca del medicamento misoprostol. Se mostró medicamentos de marca comercial como: Cytotec® 200mcg, Misoprolen® 200mcg, Cytofine® 200mcg y Prostokos® 200mcg, para que observen y reconozcan el medicamento.

Para determinar el nivel socioeconómico se extrajo del diario "El Comercio" (2011).

2.7. ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se usó el paquete estadístico SPSS 18 (PASW Statistics), para determinar las frecuencias absolutas, frecuencias relativas simples y la validez cuantitativa.

III. RESULTADOS

CUADRO Nº 01: Frecuencia del conocimiento del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según grupo de edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted conoce uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
15-19	30	7,8	137	35,7	167	43,5
20-24	38	9,9	54	14,1	92	24,0
25-29	25	6,5	15	3,9	40	10,4
30-34	14	3,6	19	4,9	33	8,6
35-39	10	2,6	19	4,9	29	7,6
40-44	7	1,8	16	4,2	23	6,0
Total	124	32,3	260	67,7	384	100,0

CUADRO Nº 02: Frecuencia de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años, según edad, del distrito de Huanta. Ayacucho, 2012.

Edad (años)	¿Usted consumió uno de estos medicamentos?					
	Si		No		Total	
	N	%	N	%	N	%
15-19	13	3,4	154	40,1	167	43,5
20-24	13	3,4	79	20,6	92	24
25-29	8	2,1	32	8,3	40	10,4
30-34	5	1,3	28	7,3	33	8,6
35-39	4	1,0	25	6,5	29	7,5
40-44	5	1,3	18	4,7	23	6,0

causar un riesgo para su salud y en la mayoría son mujeres adolescentes por ello depende de las Oficinas Farmacéuticas que son responsables de controlar y vigilar el expendio del misoprostol.

El 56,2% (27) consumieron con fines abortivos, siendo más frecuente en el grupo de mujeres de 15 a 24 años (Cuadro Nº 09); en otro enfoque realizado en Argentina por Espinoza y López (2003), la incidencia de aborto por automedicación con misoprostol es frecuente y corresponde a más de 50% del total de abortos; y en el estudio realizado por Calderón y Alzamora (2006), en el Hospital Regional Docente de Trujillo, el 14,2% (70) adolescentes con abortos provocados que llegaron al nosocomio.

Las adolescentes tienden a informarse sobre el misoprostol y utilizarlo en la mayoría de los casos por la inmadurez, irresponsabilidad, ignorancia, donde en la mayoría de las mujeres buscan librarse del nuevo ser y es ahí donde aparecen los inescrupulosos quienes dan información y expenden el misoprostol sin ningún remordimiento.

Las mujeres consumen el misoprostol con fines abortivos donde, el 45,8% son solteras y en similar estudio realizado por Briozzo (2001), la mayor incidencia de aborto con misoprostol en Uruguay corresponde a las solteras, quienes no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir la paternidad; en otro estudio realizado por Riveros y Salcedo (2005), en el VRAE sobre la incidencia de aborto el 73,7% (42) fueron solteras y en el estudio de Infante y Boada (2001), concluyeron que de un total de 50 abortos, el 66% eran solteras.

En efecto, las condiciones de una planificación familiar temprana, sin ningún soporte (emocional, económico u otros), conlleva a las solteras a evitar la maternidad.

El 4,2% (2) utilizó para la madurez del útero, según indicación médica, en el estudio realizado por Huamán y Caracela (2002), determinaron que 608

mujeres emplearon el misoprostol, el 76,9% logró la madurez cervical.

Otra de sus propiedades del misoprostol es de lograr la madurez del útero (cuello y cérvix), pero es el profesional de salud indicada, quien determinan el uso.

En el estudio realizado en el VRAE por Riveros y Salcedo (2005), el 87,7% presentó hemorragia como complicación más frecuente; en el estudio realizado por Huamán y Caracela (2002), realizado en el Hospital Edgardo Rebagliati Martins-Lima, el 57,8% presentó sangrado, el 91,4% manifestó dolor; en el estudio realizado por Calderón y Alzamora (2006), la población constituyó el 14,2% (70), que llegaron al nosocomio por complicaciones y fueron hospitalizadas por hemorragia vaginal.

En la mayoría de los casos el consumo del misoprostol trae consecuencias y complicaciones como la hemorragia, que pueden causar ruptura uterina asociados a infecciones que pueden alterar su reproducción a futura en las mujeres que se automedican con el misoprostol para fines al aborto.

El total de 27 mujeres de 15 a 44 años que consumieron el misoprostol con fines al aborto, el 37,5% son estudiantes, 27,1% tienen instrucción secundaria y el 35,4% pertenece al estrato socioeconómico del nivel E; en el estudio de Infante y Boada (2001), concluyeron que de un total de 50 adolescentes con aborto, 62% son estudiantes, 32% de procedencia urbano marginal y con instrucción primaria, factores que indujeron al aborto en las adolescentes y en otro estudio realizado por Riveros y Salcedo (2005), realizado en el VRAE sobre la incidencia de aborto con 57 casos. El 43,8% tienen entre 18 a 19 años de edad, el 73,7% (42) de condición económica media, el 66,7% (38) procede de la zona urbano marginal, el 43,9% (25) tiene instrucción secundaria.

El consumo del misoprostol, se sitúa en mayor proporción en las adolescentes en condiciones económicas media baja, con instrucción secundaria,

donde recurren a pseudoprofesionales de la salud y más condenable es que una mujer quiera interrumpir su embarazo. Depende de las autoridades competentes en controlar y evitar la venta sin receta médica y este problema de salud pública siga avanzando con el consumo del misoprostol en las mujeres en edad fértil.

V. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. **Araujo, M.** 2009. Prevención y atención del aborto inseguro. Publicado en junio 2009. Lima-Perú. URL: <http://www.clacaidigital.info>
2. **Bonal, J.** 1999. Farmacia Clínica. Primera edición. Editorial Síntesis. España.
3. **Briozzo, L.** 2001. El aborto provocado por automedicación de misoprostol: Eficacia y tasa de falla. Editorial LIPESC. Uruguay.
4. **Baos, V.** 1996. La automedicación correcta y responsable. Editorial Temas de Hoy. Edición Madrid. Información Terapéutica Sistema Nacional de Salud.
5. **Calderón, S. y Alzamora, J.** 2006. Influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes, Revista Perú Med Exp. Salud. Publica 23(4). URL: <http://www.scielo.orgpe>
6. **Castro, M.** 2009. Conocimiento sobre el aborto medicamentoso entre usuarias de tres centros privados de salud sexual y reproductiva y sus redes sociales en La Paz y Cochabamba- Bolivia, Rev. De la sociedad Boliviana de Obstetricia y Ginecología. URL: <http://www.revistasbolivianas.org>
7. **Delgado, A. Minguillón, C. y Joglar, J.** 2002. Introducción a la síntesis de fármacos, Primera edición. Editorial Síntesis. España.
8. **Diario "El Comercio".** 2011. Cómo se define que una persona pertenezca a un determinado nivel Socioeconómico; Publicado el lunes 24 de octubre URL: <http://www.elcomercio.pe>
9. **DIGEMID.** 2012. Dirección General de Medicamentos, insumos y Drogas. URL: <http://www.digemid.minsa.gob.pe>
10. **Espinoza, H., López, L.** 2003. El embarazo no deseado y el aborto como problema de salud pública. GacMéd Vol.139 (1) 2003. Argentina.
11. **Ferrando, D.** 2006. El aborto clandestino en el Perú. Centro de la Mujer Peruana Flora Tristán, Diciembre 2006.
12. **Goodman, L. y Gilman, A.** 1991. Las Bases farmacológicas de la Terapéutica. Novena Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México.
13. **García, M.** comunicación oral, misoprostol, centro de fertilidad y reproducción asistida- Lima, 05/08/12, INFORMACIÓN ORAL.
14. **Huamán, C. y Caracela, C.** 2002. Eficacia del aborto frustró y gestación evolutiva en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins EsSalud Lima, UNMSM, Facultad de Medicina Humana. Escuela de Post-Grado. URL: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/Tesis/Salud/Huaman_P_C/T_completo.pdf
15. **Hernández, S., Fernández, C. y Baptista, P.** 2003. Metodología de la investigación. Tercera Edición Mc Graw-Hill Interamericana. México.
16. **Infante, M. y Boada, A.** 2001. Factores socioculturales que inducen al aborto en adolescentes de 15 a 19 años que acuden al Hospital de Apoyo de Huamanga. Edit. UNSCH. Facultad de Obstetricia. Ayacucho.
17. **INEI.** 2007. (Instituto Nacional de estadística e información), Censo del 2007, XI de la población y VI de vivienda, URL: <http://www.inei.gob.pe>
18. **Kregar, G. y Fllinger, E.** 2004. Cátedra de Farmacia Clínica, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Universidad de Buenos Aires, Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina, URL: <http://www.latamjpharm.org>
19. **Katzung, B.** 2009. Farmacología Básica y Clínica, Edit. Manual Moderno. México.
20. **Neal, M., Longstreth, J. y Jamali, F.** 2001. Misoprostol Therapeutics Revisited, volumen 21. Publicaciones Medscape (artículo disponible) URL: <http://www.medscape.com>
21. **Tavara, L.** Comunicación oral, Misoprostol en ginecología, Lima, 05/18/12, INFORMACIÓN ORAL.
22. **Riveros, V. y Salcedo, F.** 2006. Incidencia de aborto incompleto por automedicación con misoprostol en adolescentes atendidas en el Hospital de Apoyo San Francisco. Valle del Río Apurímac y

Ene. Abril- Noviembre, 2005. Edit. UNSCH. Facultad de Obstetricia. Ayacucho.

23. Ruiz, C. 2008. Confiabilidad. Revista del Programa Interinstitucional de doctorado en educación. Décima Edición. Volumen II. Argentina.

24. Zamberlin, N. y Raiher, S. 2010. Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del misoprostol en América Latina, Consorcio Latinoamericano contra el aborto inseguro (Clacai). URL: [htt://www.clacai.org](http://www.clacai.org)

ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

R.D N° 439 – 2012- FCB – D

Bach. Albert Ludmir Garaundo Rojas

En la ciudad de Ayacucho, siendo las tres de la tarde del día jueves veintinueve de noviembre del dos mil doce en el auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas, bajo la presidencia del Dr. Tomas Castro Carranza, y con la asistencia de los docentes Mg. José Manuel Diez Macavilca; Mg. Marco Arones Jara (Asesor); Mg. Hugo Luna Molero; Mg. Edgar Cárdenas Landeo y actuando como secretaria Docente, la Mg. Maricela López Sierralta, para recepcionar la sustentación de tesis: Patrones de consumo del Misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Huanta. Ayacucho 2012, presentado por el Bachiller en Farmacia y Bioquímica Albert Ludmir Garaundo Rojas quien pretende optar el título profesional de Químico Farmacéutico.

El Decano inicia el acto de sustentación, dando algunas indicaciones al sustentante, sobre aspectos relacionados a la sustentación, en un tiempo no mayor a cuarenta y cinco minutos, cediendo la palabra al expositor, quien inicia su exposición, haciendo uso de equipo multimedia, para la proyección de diapositivas en el tiempo correspondiente.

Luego se inicia la segunda etapa en la cual los miembros del jurado calificador realizan las aclaraciones, observaciones y preguntas, para la evaluación del trabajo de investigación; luego el Decano solicita al sustentante y al público en general para que abandonen el auditorio, dejando al jurado calificador deliberar, para emitir la calificación correspondiente como sigue:

JURADO CALIFICADOR	Exposición	Respuesta	Promedio
Mg. José Manuel Diez Macavilca	16	16	16
Mg. Marco Arones Jara	16	16	16
Mg. Hugo Luna Molero	16	16	16
Mg. Edgar Cárdenas Landeo	16	17	17

Promedio Total: 16