

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS
DURANTE LA GESTACIÓN DE LA PACIENTE DEL HOSPITAL
BELÉN DE TRUJILLO. 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
OBSTETRA

AUTORAS:

BACH. BRIGITTE ALEJANDRA ZUÑIGA BEJARANO

BACH. ANA LUCIA PURIZACA MELGAREJO

ASESORA:

MG. VARGAS GONZALES RUTH ARACELI

TRUJILLO, PERÚ
2017

DEDICATORIA

Agradezco a Dios porque ha estado conmigo en cada paso que he dado, cuidándome, dándome fortaleza para continuar este largo camino de la vida llena de muchas experiencias y aprendizaje.

Le doy gracias a mis adorados padres Juan Zuñiga Aguirre y Nancy Bejarano Benites por su amor, paciencia, dedicación, por su esfuerzo realizado cada día, por darme educación y seguir apoyándome en los momentos buenos y malos. Sin ellos no hubiera sido posible, les agradezco por su apoyo.

Y a mis hermanos Omar, Elvis y Carol por ayudarme a seguir adelante, y por creer en mi capacidad para conseguir esta anhelada meta.

Brigitte Alejandra

Agradezco a Dios por todas sus bendiciones y por haberme permitido llegar a cumplir este objetivo. Por guiarme a lo largo de este tiempo y brindarme una vida llena de aprendizajes y experiencias.

Le doy gracias a mis queridos padres Carlos Purizaca y Rossana Melgarejo; a mis segundos padres, mis abuelos Regnault y Fresia, por ser mi ejemplo de vida a seguir, por haber inculcado mis valores y enseñanzas de vida, por darme la oportunidad de tener educación, por su apoyo incondicional y consejos para afrontar los momentos y situaciones que la vida puso en mi camino.

A mis hermanos Carlos Alonso y Andrea Mercedes, por ser parte importante de mi vida y representar la unidad familiar.

Ana Lucía

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por darnos la fuerza para continuar sin desfallecer ante las dificultades que se nos presentó en nuestro camino, por estar siempre a nuestro lado y brindarnos sabiduría y fortaleza necesaria en uno de los momentos más importantes de nuestras vidas. Gracias Dios porque todos los sacrificios han valido la pena.

A nuestras familias por todo su amor, ejemplo, consejos, valores, comprensión y sobre todo su apoyo incondicional y exigencias que han hecho de nosotras las personas que somos.

Al Hospital Belén de Trujillo por haber permitido realizar nuestra investigación, así mismo al personal que labora en dicha Institución.

A todas las pacientes que participaron amablemente de nuestra encuesta durante su Hospitalización

A nuestra asesora Mg. Ruth Vargas Gonzales, por su asesoramiento, consejos y recomendaciones que fueron una ayuda permanente e invaluable en esta investigación.

TABLA DE CONTENIDOS

| | |
|--|------|
| PORTADA..... | i |
| DEDICATORIA..... | ii |
| AGRADECIMIENTOS | iv |
| TABLA DE CONTENIDOS | v |
| RESUMEN | vii |
| ABSTRACT | viii |
| I. INTRODUCCIÓN | 1 |
| 1.1 OBJETIVOS..... | 7 |
| 1.1.1. Objetivo General..... | 7 |
| 1.1.2. Objetivos Específicos | 7 |
| 1.2 MARCO TEÓRICO: | 8 |
| 1.2.1 Bases teóricas | 8 |
| 1.2.2 Antecedentes de la investigación | 11 |
| 1.3 HIPÓTESIS..... | 13 |
| II. MATERIAL Y MÉTODOS..... | 14 |
| 2.1. Diseño de Investigación | 14 |
| 2.1.1. Diseño general | 14 |
| 2.1.2. Diseño específico | 14 |
| 2.2. POBLACIÓN:..... | 14 |
| 2.3. MUESTRA: | 14 |
| 2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS: | 15 |
| 2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 15 |
| 2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE | 15 |
| 2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:..... | 19 |
| 2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:..... | 21 |
| III. RESULTADOS..... | 23 |
| IV. DISCUSIÓN..... | 28 |
| V. CONCLUSIONES | 31 |
| VI. RECOMENDACIONES..... | 32 |
| VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS | 33 |
| VIII. ANEXOS..... | 38 |

ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|--|----|
| III-1 Características generales de las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017. | 23 |
| III-2 Tipo de medicamento utilizado durante la gestación por las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017..... | 24 |
| III-3 Tipo de profesional de la salud que indicaron el medicamento durante la gestación en la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017. | 25 |
| III-4 Número de medicamentos utilizados durante la gestación en las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017. | 26 |
| III-5 Conocimiento de los medicamentos por ítems de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017. | 27 |

RESUMEN

Con el objetivo de determinar las características del consumo de medicamentos durante la gestación de las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017, se realizó un estudio descriptivo simple en 347 puérperas a partir de los 13 años de edad, a quienes se les aplicó una encuesta semiestructurada validada por expertos con una confiabilidad significativa de KR-20 igual a 0.788. Se encontró que el tipo de medicamento más utilizado durante la gestación son los antianémicos en 96.3% seguido de las vitaminas y proteínas, 55.3%; el tipo de profesional prescriptor fue obstetra en 89.6%, médico 38.6%; el 51.3% de las gestantes ha utilizado por lo menos dos medicamentos durante la gestación. De acuerdo con la caracterización de uso de los medicamentos el 81.9% lo adquiere en el establecimiento de salud que la atendieron; al 96.2% de las pacientes se le entrega el medicamento prescrito en la receta; el 21.9% adquieren el medicamento sin prescripción médica, de estos el 63.4% son para el dolor, 28.0% son para la fiebre y el 7.3% medicamentos para la infección. El 85.9% tiene conocimiento que las vitaminas o proteínas deben ser consumidos previa consulta con la obstetra.

PALABRAS CLAVES: Fármaco, embarazo, conocimiento, farmacovigilancia, puerperio

ABSTRACT

With the objective of determining the characteristics of drug consumption during pregnancy in the patients of the Belén Hospital of Trujillo. In 2017, a simple descriptive study was carried out in 347 puerperal women from 13 years of age, who received a semistructured survey validated by experts with a significant reliability of KR-20 equal to 0.788. It was found that the type of medication most used during pregnancy are antianemic drugs in 96.3% followed by vitamins and proteins, 55.3%; the type of professional prescriber was obstetrician in 89.6%, physician 38.6%; 51.3% of pregnant women have used at least two medications during pregnancy. According to the characterization of the use of the medicines, 81.9% acquired it in the health establishment that attended it; 96.2% of patients receive the medication prescribed in the prescription; 21.9% acquire the medication without medical prescription, of these 63.4% are for pain, 28.0% are for fever and 7.3% are medicines for infection. With respect to the knowledge of pregnant women, 85.9% are aware that vitamins or proteins should be consumed after consultation with the obstetrician.

KEYWORDS: Drug, pregnancy, knowledge, pharmacovigilance, puerperium

I. INTRODUCCIÓN

Descripción del problema

A nivel mundial los medicamentos o fármacos, han generado un problema de salud pública, en el cual la Industria farmacéutica, el Estado, los prescriptores, los dispensadores y los expendedores forman parte de este dilema. En nuestro país también debemos considerar a los consumidores, quienes de una forma u otra están involucrados en el consumo de medicamentos.¹ La utilización de los fármacos está ampliamente extendida en las diferentes especialidades médicas, siendo protagonista en todos los niveles del sistema de salud y forma parte del procedimiento terapéutico más extendido por dichos profesionales.²

La práctica inapropiada de la utilización de medicamentos autorizados para su uso, previa prescripción de un profesional de la salud, trae consecuencias para la salud de las personas, ya que puede interferir en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las enfermedades. Cuando se obtiene medicamentos en establecimientos no consignados, no garantiza la calidad de los mismos, ni en su procedencia, de manera que podemos conseguir productos adulterados, vencidos o mal conservados; por lo que incrementa el riesgo de reacciones adversas, interacciones medicamentosas y resistencia a los antimicrobianos.³

Las motivaciones de los consumidores de automedicarse es poder evitar invertir tiempo y recursos en consultar a un especialista; este uso se relaciona con otro, también bastante común: el cambio de prescripción. Consecuencia a la falta del insumo solicitado o por interés del profesional encargado de vender uno de mayor precio, distinto componente o marcas.⁴

A nivel nacional, la población general se encuentra con una prevalencia de 40 y 60% de automedicación; la accesibilidad a los medicamentos y el limitado acceso a un servicio médico por parte de la población de bajos ingresos, son elementos relevantes para la automedicación. En gestantes el riesgo de automedicación es más elevado por los posibles efectos nocivos sobre el feto, ya que dichos fármacos en venta sin prescripción médica pueden ser dañinos, de acuerdo con la edad gestacional.⁵

El uso de medicamentos o fármacos durante la gestación es eventual, por lo que requiere del conocimiento de las propiedades del fármaco, sus indicaciones, asimismo las características de las pacientes a quienes se les prescribe, teniendo en cuenta las etapas de gestación y lactancia, por lo que requieren de unas consideraciones especiales, ya que si se comete algún error de administración, puede tener graves consecuencias tanto para la madre como para el feto o el lactante.⁶

Los efectos del consumo de medicamentos o fármacos sin prescripción médica varían según el trimestre de gestación en que han sido consumidos. Durante el primer trimestre de gestación, la toxicidad es tan elevada que puede canalizar al aborto o muerte fetal. Si los fármacos se consumen cuando el embarazo está más avanzado puede originar anomalías, defectos en las funciones e incluso la muerte.

Estos riesgos se muestran debido a que, tanto el embrión como el feto, son muy sensibles a los medicamentos. Por este motivo, todo medicamento o fármaco utilizado por las gestantes, debe ser prescrito por un médico u obstetra encargado del control de su embarazo.⁷

Según Ramos y Olivares⁸, en su trabajo de investigación en el 2010 mencionaron que las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud muestran que en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. La irracionalidad en el uso de medicamentos ha alcanzado su máxima expresión en la inapropiada utilización de los antibióticos, cuyo impacto se ha calculado en aproximadamente USD 4000 a USD 5000 millones en los EEUU y € 9000 millones en Europa.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud halló que el 86% de las gestantes consumía algún medicamento durante la gestación y el promedio de fármacos consumidos era de 2,9 por gestante. Además, se encontró que un porcentaje de dicho consumo se realiza a través de la automedicación sin control profesional. Por otro lado, estimaciones

internacionales establecen que un 2-3% de los recién nacidos poseen anomalías congénitas y de estas un 2-5% son atribuidas a medicamentos y pueden prevenirse en la mayoría de los casos.⁶

Estudios de prevalencia muestran distintos valores según la localidad; dos investigaciones realizadas en Ibadan, Nigeria, muestran una prevalencia de 63% y 19%.⁸ Un estudio realizado en Turquía encontró que el 80% de las mujeres había consumido drogas durante su primer trimestre.⁹ Un estudio realizado en Buenos Aires, Argentina determinó que 9 de cada 10 mujeres consumieron al menos un fármaco durante su embarazo.¹⁰

En Cartagena, Colombia en un estudio observacional descriptivo en el 2011, se determinó que la continuidad de automedicación en gestantes y puerperio mediato es de 28,3%, obteniendo que los medicamentos más utilizados para automedicarse fueron Acetaminofen en 46,7%, AINES en 23%, Hidróxido de Aluminio en 10,8% y vitaminas en 7,19%.¹¹

Un estudio en gestantes en Lima registra que el 10,5% se automedicó durante la gestación, los fármacos consumidos por las pacientes, estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Food and Drug Administration; principalmente 47,6% consumieron paracetamol y 16,7% amoxicilina.

En el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el personal médico; los odontólogos y las obstetras, de acuerdo a su competencia profesional. A nivel nacional existen medicamentos de libre acceso sin y con prescripción médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto; sin embargo, muchos lugares de dispensación de medicamentos solicitan la receta médica a pesar de ser necesaria solo para la venta de antibióticos.⁵

Según la Ley general de Salud 26842 en el ejercicio de las profesiones médicas y afines de las actividades en el campo de salud, el artículo 22° establece que, para desempeñar actividades profesionales propias de la medicina, odontología, obstetricia o cualquier otra relacionada con la atención

de la salud, se requiere de título profesional universitario y cumplir además con los requisitos de colegiación, especialización, licenciamiento y demás que dispone la Ley. Asimismo, el artículo 26°, señala que solo los médicos pueden prescribir medicamentos. Mientras que los cirujanos-dentistas y las obstetras solo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión.¹²

La percepción de las pacientes sobre un medicamento o fármaco es relacionada con experiencias personales o con la fuerte influencia de los medios audiovisuales y gráficos en la toma de decisiones en salud del individuo. La sociedad actual está siendo constantemente influenciada por publicidades de medicamentos, a través de slogans que garantizan una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo autoreceta, sin consultar a un profesional de la salud y sin comprender totalmente los efectos del fármaco o el problema de salud que presentan. Esto conlleva a que los medicamentos pierdan socioculturalmente su calidad como tales y la noción de su posible impacto negativo y pasan a ser simplemente un bien de consumo. La publicidad dirigida a los consumidores se está volviendo en un componente importante de las estrategias de mercado de las compañías farmacéuticas.²

Muchas personas se automedican con fármacos por consejo del curandero tradicional, algunas personas guardan los medicamentos que sobran en casa para usar en los familiares y amigos, además existe la opción de comprar los medicamentos por internet, donde el control en el país de origen no es estricto.¹³

Sin lugar a dudas, los medicamentos tienen un papel importante en la recuperación de la salud en la medida en que sean seguros, eficaces, accesibles, y se usen correctamente por quienes lo requieran. Es evidente que si se daña la salud obliga a tener tratamientos que pueden ser del tipo farmacológico o no farmacológico.¹

En los establecimientos del Ministerio de Salud existen diversas normas para la elaboración, registro sanitario, control y vigilancia, acceso y uso,

farmacovigilancia y tecnovigilancia que se realiza desde el primer nivel de complejidad hasta los de mayor nivel de complejidad.¹⁴

En la región La Libertad existen dos hospitales de referencia como: Hospital Belén de Trujillo y Hospital Regional Docente de Trujillo.

El Hospital Belén de Trujillo cuenta con 464 años de servicio y es un establecimiento de nivel III, de referencia regional que atiende a la población liberteña de Trujillo, de las zonas del valle y sierra de La Libertad, así como por su capacidad resolutive atiende a las poblaciones de las regiones límites de La Libertad, cuyos indicadores de atención de parto y puerperio lo sitúan en el de mayor concentración de este servicio.

Durante nuestras prácticas de internado en el Hospital Regional se observó que los medicamentos más consumidos por las gestantes, que fueron prescritos por un profesional de la salud, fueron antibióticos, vitaminas y antianémicos para combatir patologías como infecciones urinarias, anemia gestacional, descensos vaginales, malformaciones congénitas, entre otros.

Pero también las pacientes durante la atención en consultorio externo nos dieron a conocer que, para problemas como cefalea o malestar por resfríos, mencionaron que consumen medicamentos sin indicación de un profesional por lo que contribuye a una práctica de automedicación.

Este problema de salud pública ha sido motivo de interés de investigación para nosotros y de relevancia social debido a que esta práctica inadecuada del consumo de fármacos, trae un trascendental riesgo para la salud de la gestante como del feto.

Formulación del problema

¿Cuáles son las características del consumo de medicamentos durante la gestación en la paciente del Hospital Belén de Trujillo 2017?

Justificación de la investigación

El presente trabajo de investigación es conveniente porque, al pretender dar un perfil del consumo de medicamentos durante la gestación, este hecho motivaría estrategias para identificar problemas en la medicalización, uso de fármacos en

las entidades prestadoras de servicios de salud con el propósito de educar a la gestante en este tema.

Nuestra investigación tiene relevancia social debido a que el consumo de medicamentos en nuestro medio se encuentra constantemente influenciado por publicidades de fármacos, mediante slogans que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo autoreceta, sin consultar al médico u obstetra y sin comprender en su totalidad los efectos de la droga o el problema de salud que presentan, sobre todo para la madre y el feto.

Como futuras obstetras es necesario conocer que medicamentos están siendo utilizados por las gestantes que pueden poner en riesgo al feto, de manera que pueda brindarse una mejor información acerca del empleo de medicamentos durante esta etapa, para la obtención de los resultados esperados y no correr el riesgo de sufrir efectos adversos. Esta información no sólo a la gestante si no a quienes conforman su grupo familiar; así mismo conocer el manejo en el hogar de los medicamentos prescritos durante la atención prenatal, para fortalecer el cumplimiento de las indicaciones de los profesionales de salud.

La presente investigación también nos brindará información sobre que signos o síntomas durante la etapa de su gestación la lleva a la automedicación, es decir que patrones de consumo sigue la gestante. Este estudio básico contribuirá a realizar posteriores investigaciones sobre este grupo poblacional.

Esta investigación es factible porque es posible su ejecución ya que se cuenta con los recursos y facilidades necesarias para llevarse a cabo.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1. Objetivo General

- ❖ Determinar las características del consumo de medicamentos durante la gestación de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

1.1.2. Objetivos Específicos

- ❖ Describir las características generales de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.
- ❖ Identificar el tipo de medicamento consumido durante la gestación de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.
- ❖ Identificar el tipo de profesional de la salud que indicaron el medicamento durante la gestación de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.
- ❖ Identificar número de medicamentos consumidos durante la gestación de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.
- ❖ Describir el conocimiento de los medicamentos de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

1.2 MARCO TEÓRICO:

1.2.1 Bases teóricas

Según Menéndez y cols, definen que el embarazo comienza cuando termina la implantación. Una vez que se une el blastocito a la pared uterina aproximadamente unos 5 o 6 días después de la fecundación y atraviesa el endometrio e invade el estroma lo llamamos implantación. Esta fase termina cuando el defecto en la superficie del epitelio se cierra y se completa el proceso de nidación, iniciando así el embarazo. Esto ocurre entre los días 12 a 16 tras la fecundación.¹⁵ La gestación dura unas 40 semanas desde el primer día de la última menstruación o 38 desde la fecundación, que es aproximadamente unos 9 meses.¹⁶

Los periodos que abarca el embarazo son: I trimestre, II trimestre y III trimestre, así mismo las gestantes pasan por el periodo postparto o puerperio que comienza después de la salida de la placenta e incluye clásicamente las siguientes 6 semanas. Durante esa fase se producen transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional. Regresan paulatinamente todas las modificaciones gravídicas por un proceso de involución hasta casi restituirlas a su estado previo al embarazo transcurrido.¹⁷

Gallego y cols, refieren que la gestación es una etapa en la que la madre va a estar expuesta a multitud de cambios fisiológicos y farmacocinéticos, los cuales pueden incitar que cualquier proceso, que en otra situación no tendría ninguna participación, durante esta etapa puede trascender de manera importante tanto en la gestante como en el feto. Por lo tanto, la gestación puede representar un problema terapéutico único en el que hay dos seres vivos involucrados, la madre y el feto. Una determinada actitud terapéutica beneficiosa para la madre puede suponer un problema o riesgo para el feto.¹⁸

Las mujeres embarazadas practican la automedicación como una conducta normal, generando un mal hábito, ya sea por iniciativa propia,

por sugerencia de familiares o amigos, por lo que consideran costoso y molesto acudir a un profesional de la salud. Por lo que prefieren acudir a una farmacia más cercana para automedicarse porque es más rápida la atención, ya que por motivos de trabajo no cuentan con tiempo suficiente para acudir al médico.¹⁹

Durante el embarazo una mujer se puede tratar por tres circunstancias principales: condiciones médicas preexistentes, enfermedades concomitantes y afecciones inducidas por el mismo embarazo.²⁰ Sin embargo, hay períodos críticos en el embarazo donde el riesgo de que se produzca un daño secundario por la exposición a un fármaco es más probable: el período preimplantatorio, conocido como de todo o nada, y el embrionario, pues las primeras ocho semanas son perjudiciales porque conllevan a malformaciones estructurales al llevarse a cabo la formación de mayoría de órganos.²¹

Por lo que las mujeres embarazadas deben tener en cuenta que el consumo de medicamentos puede causar daños a corto o a largo plazo ya que no saben cuáles son las diferentes reacciones que puede ocasionar a su organismo y al embrión durante el periodo gestacional.¹⁹

La utilización de un fármaco durante el embarazo, puede actuar tanto sobre la madre como sobre el feto. Los cambios fisiológicos que acontecen a lo largo del embarazo pueden modificar la farmacocinética de los medicamentos en las distintas fases de la misma, estos cambios pueden afectar tanto a su eficacia y como a su seguridad. Dichos cambios suelen ser acusados en los meses finales de la gestación, y tienden a regresar a su situación de partida pocas semanas después de producirse el parto. Además, la mayoría de principios activos atraviesan la barrera placentaria principalmente a través de un mecanismo de difusión, pero pudiendo hacerlo a través de otros mecanismos, como el transporte activo.²²

Los medicamentos pueden generar efectos adversos al feto en cualquier momento del embarazo, siendo el período más propenso el primer trimestre, ya que en esta etapa se lleva a cabo la organogénesis, por lo que hay mayor riesgo de que un medicamento induzca anomalías estructurales sobre el embrión. Los fármacos consumidos en el último trimestre afectarían el crecimiento y desarrollo funcional del feto, originarían anomalías morfológicas de menor gravedad, e inducirían complicaciones durante el parto.²³

El uso de fármacos durante la gestación es frecuente, ya sea por indicación médica o por automedicación. Los analgésicos, antieméticos, vitaminas, antibióticos, entre otros; son los fármacos que más se consumen.¹⁸ Por lo que los principales motivos para automedicarse son los problemas respiratorios altos como la gripe, las náuseas, dolores de cabeza y los procesos gripales agudos de tal forma que para evitarlos toman algunos antibióticos; así como en caso de cefalea y vómito ingieren analgésicos y antieméticos.²¹

Según el estudio de Jimenez, menciona que la Food and Drug Administration clasifica los fármacos en cinco categorías, de acuerdo a los riesgos potenciales de teratogénesis. Estas categorías fueron asignadas según los estudios realizados y de la información encontrada para analizar el posible riesgo. Entre los fármacos que pueden generar malformaciones congénitas si son consumidos por la madre durante el primer trimestre del embarazo son: la fenitoína que puede causar síndrome hidantóinico fetal; el ácido valproico y carbamazepina como riesgo producir espina bífida, otras malformaciones del tubo neural y malformaciones craneofaciales; los aminoglucósidos que pueden causar sordera, hipoacusia; las tetraciclinas causando malformaciones craneofaciales, musculoesqueléticas, hendidura palatina; el retinol o vitamina A causando microcefalia, hendidura palatina labio leporino, hidrocefalia, malformaciones de las orejas, renales y uretrales; e inhibidores de la

enzima convertidora de angiotensina generando malformaciones craneales, hipoplasia pulmonar y renal, retraso del crecimiento uterino; entre otros de uso común.²³

Los medicamentos o fármacos son la tecnología sanitaria más empleada para prevenir, diagnosticar y tratar diversas enfermedades tanto en el ámbito hospitalario como en atención primaria. Su uso es algo cotidiano en la población queriendo obtener de su empleo racional importantes beneficios. Sin embargo, el incremento de fármacos disponibles, relacionado al creciente hábito de encontrar en la prescripción de medicamentos la solución a los diversos problemas de salud tiene el efecto indeseable de hacer que estos no siempre se empleen de la forma más adecuada. Su utilización para solucionar un problema de salud puede provocar efectos colaterales o secundarios.²⁴

1.2.2 Antecedentes de la investigación

A nivel internacional el estudio de Lazo y cols en Cuenca, Ecuador en 2009; realizaron una investigación acerca de las características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas en el Hospital Vicente Corral Moscoso en el periodo enero-marzo. Fue un estudio descriptivo con una muestra de 340 mujeres gestantes entre las edades de 20 y 30 años, a quienes se les aplicó una encuesta estructurada donde se obtuvo que el 50.3% de mujeres gestantes no ingirieron medicamentos durante su embarazo, mientras que el 40% lo hicieron con prescripción médica y el 4.7% por automedicación. Además, se encontró que los medicamentos más usados fueron los antibióticos con un 39.1% presentando efectos colaterales el 10.9%.¹⁶

Romero Bedoya en la Ciudad de Loja, Ecuador en 2009; tuvo como objetivo determinar la frecuencia y características de la práctica de la automedicación en pacientes que acuden a salas de emergencia en el Hospital Provincial General Isidro Ayora, Hospital Manuel Ygnacio Monteros, Hospital Clínica San Agustín de la ciudad de Loja en el

periodo abril – septiembre. Fue un estudio tipo transversal, descriptivo, observacional realizado mediante la recolección de datos basado de una encuesta, aplicada a 1091 pacientes distribuyéndose 388 en el Hospital Provincial General Isidro Ayora, 371 en el Hospital Manuel Ygnacio Monteros y 332 en el Hospital Clínica San Agustín. Obteniendo que un 82% de los pacientes atendidos se automedica antes de acudir al Hospital, con un predominio en el sexo femenino con una edad comprendida entre los 26 y 40 años y con un nivel de escolaridad entre secundaria completa y superior completa. Siendo los fármacos de mayor consumo para síntomas gastrointestinales, respiratorios y músculo-esqueléticos. Concluyendo que la automedicación es una práctica frecuente en pacientes que acudieron a salas de emergencias de Hospitales Públicos y Privados. Los fármacos empleados para automedicación suelen ser los antibióticos y analgésicos que se reportan a nivel internacional.²⁵

Por otro lado, Marín y cols en Buenos Aires, Argentina, en 2010 realizaron una investigación acerca del uso de fármacos durante el periodo de gestación en embarazadas, cuyo estudio fue descriptivo-prospectivo con una muestra de 1338 mujeres mayores a 30 años que tuvieron su parto durante el 2008, a quienes se le aplicó una encuesta y entrevista sobre datos generales, aspectos relacionados con la atención de su embarazo, características del parto y uso de fármacos durante su gestación; se encontró que el 90,6 % ingirió al menos un fármaco mientras que el 81,9% utilizó medicamentos a parte de ácido fólico el 40,3 % y hierro el 71,8 %, como antimicrobianos el 40,9 %; analgésicos el 38,5 %, antieméticos el 30,8 % y vitaminas el 19,7 %. Concluyendo que nueve de cada 10 mujeres ingirieron al menos un fármaco durante su embarazo por lo que la automedicación fue del 32,3 % y el uso de medicamentos considerados de alto riesgo por la Food and Drug Administration fue del 21,5 %.¹⁰

Márquez y col en Sucre, Colombia en 2017; tuvo como objetivo evaluar una estrategia de vigilancia del uso de medicamentos en embarazadas

en un municipio colombiano. Fue un estudio tipo descriptivo, corte transversal, recolección prospectiva de información, en el cual se aplicó una encuesta a 169 embarazadas, de las cuales 152 cumplieron cuatro controles de embarazo. La edad promedio fue de 24.5 años, viven en unión libre y solo tienen estudios secundarios. El 42% tenía su primer embarazo mientras que el 30% ha tenido de 3 a más embarazos. El índice de automedicación fue de 21%. Las embarazadas consumieron 11 productos sin prescripción médica; 9 medicamentos de síntesis y 2 plantas medicinales, por lo que la frecuencia de consumo de productos clasificados con riesgo B fue del 29%, riesgo C fue del 33% y por último riesgo D y X fue del 38%.²⁶

A nivel Nacional, Miní y cols en Lima, Perú, en 2011, realizaron una investigación que tuvo como objetivo determinar la prevalencia de automedicación en gestantes y sus características, fue un estudio descriptivo transversal, el cual se entrevistó a 400 gestantes mayores de 19 años que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal, se obtuvo que el 10,5% se automedicó durante la gestación, mientras que el 64,6% opinó que la automedicación produce malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes fueron: paracetamol en 47,6% y amoxicilina en 16,7%. De acuerdo con sus resultados, concluyeron que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.⁵

1.3 HIPÓTESIS

Implícita

Por ser una investigación descriptiva

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. Diseño de Investigación

2.1.1. Diseño general

No experimental-Descriptivo-Prospectivo

2.1.2. Diseño específico



Donde:

M: Muestra

O: Observación de la muestra

2.2. POBLACIÓN:

Puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el mes de noviembre del 2017.

2.3. MUESTRA:

347 puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo durante el mes de noviembre del 2017.

Para el cálculo de la muestra se empleó la siguiente fórmula de muestra para proporciones con población finita o conocida.

Donde:

N= Tamaño de la población

$Z_{\alpha/2}$ = número Z para una seguridad determinada elevado al cuadrado; es decir nivel de confianza al 95% (coeficiente de confianza de 1,96)

p= proporción de las unidades de análisis con una de las características de interés, se asume p= 50% (0.5)

q= proporción de la población de referencia que no presenta el fenómeno en estudio (1-p)

d= precisión: 5% (0.05)

Reemplazando valores:

$$n = \frac{3500 \times (1.96)^2 (0.5) (0.5)}{(0.05)^2 (3499) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 347$$

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Puérperas que fueron atendidas del 1 al 30 de noviembre
- Puérperas que no tuvieron problemas de salud mental
- Puérperas que desearon participar en el estudio

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Puérperas que no desearon participar en el estudio

TIPO DE MUESTREO

Probabilístico, muestreo aleatorio simple

2.4. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Puérperas atendidas durante el mes de noviembre del 2017

2.5. DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

2.5.1 VARIABLE INDEPENDIENTE

Caracterización del consumo de medicamentos. Se basó en:

- **Tipo de medicamento**

Definición conceptual: Sustancias químicas o naturales que son empleadas con el fin de controlar o curar una o varias enfermedades.²⁷

Definición operacional: Es cualquier medicamento que pertenece a la clasificación general de fármacos y que está a libre disposición a las pacientes del hospital en estudio.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal policotómica

Indicadores: Propiedades de uso obtenidas por encuesta

➤ **Tipo de profesional de la salud**

Definición conceptual: Se define como aquella persona que realiza tareas como objetivo promover la salud, siendo capaces de hacer frente retos en la salud de la comunidad.²⁸

Definición operacional: Categoría profesional del personal de salud responsable de la prescripción de fármaco a la paciente en estudio.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal policotómica

Indicadores: Propiedades de uso obtenidas por encuesta

➤ **Número de medicamentos**

Definición conceptual: Es la cantidad de sustancia natural o sintética, o mezcla de ellas, que se destine al ser humano con fines de curación, atenuación, tratamiento, prevención o diagnóstico de las enfermedades o síntomas.²⁹

Definición operacional: Cantidad de productos farmacéuticos consumidos por las pacientes en estudio.

Tipo de variable: Cuantitativa

Tipo de escala: Discreta

Indicadores: Propiedades de uso obtenidas por encuesta

➤ **Características Generales**

Definición conceptual: Una característica es una cualidad que permite identificar a algo o alguien, distinguiéndolo de sus semejantes.³⁰

Definición operacional: Aspectos poblacionales que son representativos de la población de estudio.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal policotómica

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Edad**

Definición conceptual: Tiempo transcurrido a partir del nacimiento.²⁷

Definición operacional: Tiempo de vida que tiene la paciente obtenida por pregunta del cuestionario.

Tipo de variable: Cuantitativa

Tipo de escala: Discreta

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Grado de Instrucción**

Definición conceptual: Nivel académico alcanzado por el usuario al momento del estudio.³¹

Definición operacional: Mayor nivel de estudio cursado y completado por la paciente en algún tipo de establecimiento educativo.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Ordinal

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Estado civil**

Definición conceptual: Estado civil a la situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto.³²

Definición operacional: Situación civil al momento de realizar la encuesta.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal policotómica

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Tipo de seguro afiliado**

Definición conceptual: Es el tipo de clasificación que otorga el Ministerio de Salud, Essalud, SaludPol.³³

Definición operacional: Es un sistema en el cual la paciente queda protegida ante cualquier situación o imprevisto que le afecte.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal policotómica

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Condición de la gestante**

Definición conceptual: Frecuencia de embarazos que tiene una mujer fértil.¹⁶

Definición operacional: Situación referida al número de embarazo de la paciente en estudio.

Tipo de variable: Cuantitativa

Tipo de escala: Discreta

Indicadores: Cualidades obtenidas por encuesta

➤ **Conocimiento**

Definición conceptual: Proceso en virtud del cual la realidad se refleja y reproduce en el pensamiento humano; dicho proceso está condicionado por las leyes del devenir social y se halla indisolublemente unido a la actividad práctica.³⁴

Definición operacional: Conjunto de ideas, conceptos, enunciados verdaderos o falsos que fue obtenido a través de encuesta a las pacientes en estudio.

Tipo de variable: Cualitativa

Tipo de escala: Nominal dicotómica

Indicadores: Noción obtenida por encuesta

2.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN:

2.6.1. Para la recolección de datos

TÉCNICA: Se empleó un cuestionario

INSTRUMENTO:

Para la recolección de datos se empleó una encuesta semiestructurada, la cual estaba conformada por 23 ítems, (Ver anexo

N°1) la cual identificó las características del consumo de medicamentos.

Dicho instrumento se encuentra dividido en 3 secciones:

SECCIÓN I: 5 preguntas cerradas

SECCIÓN II: 8 preguntas cerradas

SECCIÓN III: 10 preguntas cerradas

Las autoras diseñaron una encuesta estructurada, la cual estaba conformada por un total de 10 ítems de respuesta dicotómica. (Ver anexo N° 01)

| | |
|-----------|---|
| SI CONOCE | 1 |
| NO CONOCE | 0 |

Validez y Confiabilidad:

Validez por juicio de expertos: Para determinar la validez de instrumento se realizó validez por juicio de expertos para lo cual se consultó a dos químicos farmacéuticos y a dos obstetras con especialidad en salud pública.

Confiabilidad:

La confiabilidad del método fue realizada mediante el análisis de fiabilidad a los 10 ítems de la encuesta estructurada empleado para determinar la caracterización del conocimiento de las puérperas atendidas en el Hospital Belén de Trujillo sobre consumo de medicamentos durante la gestación. Se aplicó el cuestionario a 10 puérperas, se empleó el estadístico Kuder-Richardson Fórmula 20, encontrando una confiabilidad significativa de KR-20 igual a 0.788.

2.6.2. Para la presentación de datos:

El tipo de herramienta que se usó para la presentación de los resultados son las tablas y/o gráficos.

2.6.3. Para el análisis de datos:

Los datos recolectados fueron procesados de manera automatizada en el programa estadístico SPSS Statistics 22.0 (IBM, Armonk, NY, USA). Se realizó un análisis descriptivo para la caracterización del consumo de medicamentos durante la gestación en la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

2.7. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

- **ANONIMATO:** Los nombres de las personas que participaron en la investigación no fueron revelados.³⁵
- **ASENTIMIENTO VERBAL:** Se realizó una explicación previa de la encuesta a los participantes.
- **PAGO A LOS PARTICIPANTES:** No se realizó pago a los participantes.³⁶
- **CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA:** La información fue ingresada lo más pronto posible en el software con el que se hizo el procesamiento y análisis de datos, los cuestionarios fueron almacenados por una de las investigadoras hasta culminar la investigación.³⁵
- **VERACIDAD DE LOS DATOS:** Se han tomado con fidelidad los datos que se encontraron durante la investigación.
- **INOCUIDAD:** La investigación no causó ningún tipo de daño en los participantes.³⁶

PROCEDIMIENTO:

- Se cursó un oficio para la autorización del desarrollo de la investigación a la Dirección General del Hospital Belén de Trujillo. (Ver anexo N° 03)
- Se presentó al Jefe del Dpto. de Gineco-Obstetricia para explicar el desarrollo de la investigación.
- Se recolectó la información mediante el cuestionario que tuvo una duración aproximadamente de 10 min a cada paciente del servicio Gineco-Obstetricia en el mes de noviembre.
- El tipo de fuente de recolección fue primaria
- Se ingresó los datos obtenidos y se tabularon para organizarlos y analizarlos.
- Se redactó el informe de investigación

III. RESULTADOS

Tabla 1

Características generales de las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

| Indicador | Categoría | N° | % |
|---------------------------|---------------------------|------|------|
| Edad | 13 - 21 años | 87 | 25.1 |
| | 22 - 30 años | 149 | 42.9 |
| | 31 - 39 años | 97 | 28.0 |
| | 40 años a mas | 14 | 4.0 |
| | Media | 27.3 | |
| | Mediana | 27.0 | |
| | Desviación estándar | 6.95 | |
| Grado de Instrucción | Analfabeta | 9 | 2.6 |
| | Primaria | 57 | 16.4 |
| | Secundaria | 181 | 52.2 |
| | Superior Universitaria | 50 | 14.4 |
| | Superior no Universitaria | 50 | 14.4 |
| Estado Civil | Soltera | 78 | 22.5 |
| | Casada | 54 | 15.6 |
| | Conviviente | 211 | 60.8 |
| | Divorciada | 4 | 1.2 |
| Tipo de seguro afiliado | SIS | 308 | 88.8 |
| | Essalud | 7 | 2.0 |
| | SaludPol | 8 | 2.3 |
| | Ninguno | 22 | 6.3 |
| | Otro | 2 | 0.6 |
| Condición de la gestación | Primigestas | 161 | 46.4 |
| | Segundigestas | 97 | 28.0 |
| | Multigestas | 76 | 21.9 |
| | Gran múltipara | 13 | 3.7 |

n°=347

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017

De las 347 puerpéras entrevistadas, el 42.9% comprende edades entre 22 a 30 años, el 52.2% grado de instrucción secundaria, el 60.8% tienen estado civil conviviente, el 88.8% se encuentra afiliado al SIS y el 46.4% son primigestas.

Tabla 2

Tipo de medicamento utilizado durante la gestación por las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

| Indicador | Categoría | N° | % |
|---------------------|----------------------|-----|------|
| Tipo de medicamento | Antianémico | 334 | 96.3 |
| | Vitaminas, Proteínas | 192 | 55.3 |
| | Antibióticos | 100 | 28.8 |
| | Analgésicos | 18 | 5.2 |
| | Antieméticos | 7 | 2.0 |
| | Antifúngicos | 5 | 1.4 |
| | Antiinflamatorios | 5 | 1.4 |
| | Antigripales | 4 | 1.2 |
| | Antipiréticos | 2 | 0.6 |
| | Antihistamínicos | 1 | 0.3 |
| | Antiespasmódicos | 1 | 0.3 |
| | Antitusígenos | 1 | 0.3 |

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017

De las 347 puérperas entrevistadas el 96.3% utilizaron antianémico durante su gestación, seguido de vitaminas y proteínas el 55.3%.

Tabla 3

Tipo de profesional de la salud que indicaron el medicamento durante la gestación en la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

| Indicador | Categoría | N° | % |
|-------------|-----------|-----|------|
| Profesional | Obstetra | 311 | 89.6 |
| | Médico | 134 | 38.6 |

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017

De las 347 puérperas entrevistadas el profesional que prescribió el medicamento durante la gestación fue obstetra con 89.6%, seguido de médico con 38.6%.

Tabla 4

Número de medicamentos utilizados durante la gestación en las pacientes del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

| Nº de medicamentos consumidos | Nº | % |
|-------------------------------|-----|------|
| 0 | 4 | 1.2 |
| 1 | 95 | 27.4 |
| 2 | 178 | 51.3 |
| 3 | 61 | 17.6 |
| 4 | 9 | 2.6 |

Promedio: 1.93

Mediana: 2.00

Desviación Estándar: ± 0.77

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017

De las 347 puérperas entrevistadas el número de medicamentos que utilizaron durante la gestación fue por lo menos dos el 51.3%, seguido de solo un medicamento en el 27.4%

Tabla 5

Conocimiento de los medicamentos por ítems de la paciente del Hospital Belén de Trujillo. 2017.

| Pregunta | Respuesta | Total | |
|---|------------|-------|------|
| | | Nº | % |
| Se necesita un solo antibiótico para curar diferentes enfermedades. | Incorrecta | 160 | 46.1 |
| | Correcta | 187 | 53.9 |
| Los antibióticos son efectivos contra las bacterias. | Incorrecta | 140 | 40.3 |
| | Correcta | 207 | 59.7 |
| Los antibióticos disminuyen la recuperación de la mayoría de las enfermedades. | Incorrecta | 252 | 72.6 |
| | Correcta | 95 | 27.4 |
| Si sufre efectos adversos durante el consumo de medicamentos debe dejar de tomar tan pronto como sea posible. | Incorrecta | 61 | 17.6 |
| | Correcta | 286 | 82.4 |
| Cuando el medicamento produce reacción en la piel, puede volver usarse en el futuro. | Incorrecta | 76 | 21.9 |
| | Correcta | 271 | 78.1 |
| Los antibióticos pueden causar desequilibrio en la propia flora bacteriana del cuerpo. | Incorrecta | 194 | 55.9 |
| | Correcta | 153 | 44.1 |
| El uso necesario de antibióticos puede aumentar la resistencia de las bacterias a ellos. | Incorrecta | 276 | 79.5 |
| | Correcta | 71 | 20.5 |
| Los seres humanos pueden ser resistentes a los antibióticos. | Incorrecta | 109 | 31.4 |
| | Correcta | 238 | 68.6 |
| Las vitaminas o proteínas son medicamentos que debo usar previa consulta con la obstetra. | Incorrecta | 49 | 14.1 |
| | Correcta | 298 | 85.9 |
| Puedo guardar el sulfato ferroso en cualquier lugar. | Incorrecta | 78 | 22.5 |
| | Correcta | 269 | 77.5 |

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017

Según el conocimiento de las 347 puérperas el 85.9% reconocen que las vitaminas o proteínas son medicamentos que deben usar previa consulta con la obstetra, mientras que 79.5% cree de forma incorrecta, que el uso necesario de antibiótico puede aumentar la resistencia de las bacterias a ellas

IV. DISCUSIÓN

En la presente investigación se han entrevistado a 347 puérperas que utilizaron medicamentos. Dentro de las características de las pacientes encuestadas la media de la edad es 27.27 años, mediana 27 años con una desviación estándar ± 6.95 años, el 42.9% de las usuarias se encuentra entre las edades 22 a 30 años, el 52.2% tiene grado de instrucción secundaria, el 60.8% tiene estado civil conviviente, el 88.8% están afiliadas al SIS y el 46.4% son primigestas. Un estudio realizado por Miní y cols en Lima del 2011 en el Instituto Materno Perinatal, el 60.3% de gestantes se encuentra entre las edades 20 a 30 años, el 62.8% tiene grado de instrucción secundaria y el 60% tiene estado civil conviviente.⁵

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática en el año 2013 los jóvenes de 15 a 29 años de edad representan el 27.2% de la población total. El 53.2% del total de jóvenes se concentran en las ciudades de Lima, La Libertad, Piura, Cajamarca y Puno. El 57% de las mujeres de 15 a 49 años se encuentra en unión conyugal, también se conoce que en nuestro país, la mitad de las mujeres de 25 a 49 años tuvieron su primera hija o hijo a los 21,9 años y antes de cumplir los 25 años el 67% de las mujeres ya había dado a luz, el 45.7% de ellas tiene nivel educación secundaria.³⁷

En este contexto nuestro estudio muestra las características promedio de la población peruana. Así mismo la cobertura de atención de la paciente gestante es de más del 80% como usuarias que cuentan con seguro del estado, que al momento de la atención no le genera ningún gasto, su atención está cubierta por el estado durante la etapa del embarazo, parto, puerperio y la atención del recién nacido. Sí durante la atención se encontrará alguna patología asociada al embarazo ésta es cubierta en su tratamiento y hospitalización.³⁸

En la Tabla 2 se observa que los medicamentos más utilizados durante la gestación fueron los antianémicos con un 96.3%, seguido de vitaminas y proteínas con un 55.3%. En el Perú existe la Norma Técnica de Salud para la

atención integral de Salud Materna N°105-MINSA/DGSP.V.01 relacionado al manejo preventivo de anemia en mujeres gestantes en donde el suplemento de hierro se administra a partir de la semana 14 de gestación hasta el parto y las vitaminas como suplemento de ácido fólico se administra hasta las 13 semanas de gestación, por lo que la gestante recibe estos medicamentos como parte de su atención pre prenatal con la finalidad de contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. En toda institución prestadora de servicios de salud el personal obstetra está en la obligación de garantizar el uso de anti anémicos en la gestación.³⁹

De acuerdo a nuestros resultados las pacientes no solamente consumen anti anémicos prescritos si no suplementos en una forma de automedicación, algunos autores consideran el uso de este medicamento como un procedimiento de rutina. La Organización Mundial de la Salud también está a favor de la prescripción de sulfato ferroso, que pone de relieve la necesidad de este para países con altas tasas de anemias en su población y donde existe una gran prevalencia de desnutrición.⁴⁰

En la Tabla 3 se observa que el tipo de profesional de la salud que indicó medicamento durante la gestación el 89.6% fue obstetra, seguido del médico con 38.6%, al no sumar el 100% del total se debe a que algunas pacientes refirieron haber recibido medicamentos tanto de la obstetra como del médico en una sola cita ya sea por alguna patología encontrada durante sus controles prenatales. En el Perú el personal calificado para recetar medicamentos es el médico; sin embargo los odontólogos y las obstetras pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia.⁵ La atención prenatal en nuestro país, debe ser realizada por médico ginecoobstetra, médico cirujano u obstetra, según el nivel de complejidad del establecimiento de salud.³⁹ El Hospital Belén de Trujillo siendo un hospital de referencia macroregional recibe gestantes de la zona de Trujillo sur oeste derivadas a través de la red del seguro de atención SIS de Instituciones Prestadores de Salud de Nivel I y II, que en su mayoría es atendido por obstetras y por tanto las indicaciones es según la norma de atención prenatal reenfocada, se prescribe antianémicos y vitaminas, refiriendo a la paciente con dichos medicamentos prescritos.

En la Tabla 4 se observa el número de medicamentos empleados durante la gestación por paciente, se encontró que el 51.3% por lo menos se le indicó dos medicamentos; un estudio realizado por Melo y cols en el 2007 en el municipio de Bandeirantes–Paraná encontró que el 83.4% de las gestantes entrevistadas declararon utilizar por lo menos un medicamento.⁴⁰ En nuestra investigación encontramos una prevalencia de automedicación de 21.6% y de uso general de medicamentos durante la gestación del 98.8%. Nuestro estudio reporta una mayor prevalencia de automedicación al realizado por Miní y cols en Lima del 2011 donde registran una prevalencia de 10.5%.³; en el mismo año un estudio realizado en Cartagena por Alvarez y cols, registra una frecuencia de automedicación en mujeres embarazadas y puerperio mediato de 28.3%.¹¹

En la Tabla 5 con respecto al conocimiento de las gestantes, no hay un conocimiento claro sobre el uso de medicamentos, más del 50% de las usuarias desconoce sobre la efectividad del uso de medicamentos, entre el 50% y 80% de las gestantes conoce sobre los eventos adversos. El 85.9% reconoce que las vitaminas y proteínas deben ser consumidos previa consulta con la obstetra, el 77.5% conoce que la conservación del sulfato ferroso no puede ser en cualquier lugar. De acuerdo con el estudio de Miní y cols, el 97% de gestantes saben que la automedicación es un riesgo para su salud y de su bebé, el 26.3% de gestantes refirieron no conocer qué riesgos pueden existir para su persona y 36.5% no conocían qué riesgos podrían existir para el bebé.

Limitación de la investigación

El presente trabajo de investigación recoge información sobre el uso de medicamentos durante la gestación, entrevista a pacientes al finalizar su etapa de embarazo, es decir puérperas mediatas; la información sobre la exposición a medicamentos es retrospectiva, que puede contener la posibilidad de sesgo de recuerdo o memoria, lo cual dificultaría clasificar los medicamentos. En el trabajo de campo nos dimos cuenta que debería haber disponibilidad de tiempo para que la paciente pueda responder la encuesta.

V. CONCLUSIONES

- El 42.9% comprende edades entre 22 a 30 años, el 52.2% tiene grado de instrucción secundaria, el 60.8% tienen estado civil conviviente, el 88.8% se encuentra afiliado al SIS y el 46.4% son primigestas en la paciente del Hospital Belén de Trujillo.2017.
- El principal medicamento utilizado durante la gestación son los antianémicos en un 96.3%.
- El tipo de profesional de la salud que más indicó medicamentos fue el obstetra en casi 90%.
- Al 51.3% de pacientes se le indicó al menos dos medicamentos.
- El 85.9% tiene conocimiento que las vitaminas o proteínas deben ser consumidos previa consulta con la obstetra.

RECOMENDACIONES

- ❖ Diseñar estrategias educativas, orientadas a educar a las gestantes a través de charlas acerca de las propiedades del fármaco, su efectividad, dosis correcta, mecanismo de acción para una medicación responsable.
- ❖ Implementar unidades de capacitación para trabajo comunitario en niveles de atención primaria, de tal manera que el personal de salud brinde información confiable y efectiva a cada poblador propenso al consumo de medicamentos sin prescripción médica.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vivar, D. A. Consumo y valor fármaco terapéutico de los 100 medicamentos más vendidos sin receta médica en farmacias y boticas del Perú, registrados en el IMS 1997-1998 [tesis]. Lima(Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2002.
2. Dahir, C.; Hernandorena, C.; Chagas, L.; Mackern, K.; Varela, V.; Alonso, L. Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid Act Pract Ambul.* 2015 Abr-Jun; 18(2): 46-9.
3. Vásquez, S. Automedicación en el Perú. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Dirección de acceso y uso de medicamentos [monografía del internet] 2008 [consultado 09 Oct 2017] Disponible en:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/automedicacion_junio_2008.pdf
4. Jara-Romero, L.; Camizán-Cunias, A.; Cornejo-Atoche, D.; Delgado-Córdova, F.; Granados-Burga, A; Rafael-Hidalgo, B.; et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. *Rev. cuerpo méd. HNAAA* 2012; 5(1).
5. Miní E.; Varas, R.; Vicuña, Y.; Lévano, M.; Rojas, L.; Medina, J.; et al. Automedicación en gestantes que acuden al Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú 2011. *Rev. Perú Med Exp Salud Pública.* 2012; 29(2):212-17.
6. Vera O. Uso de Fármacos en el Embarazo. *Rev. Méd. La Paz [Internet].* 2015 [citado 2017 Nov 06]; 21(2): 60-76. Disponible en:
[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200010&lng=es.](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582015000200010&lng=es)
7. Ministerio de Salud. La automedicación durante el embarazo pone en riesgo la vida de la gestante y su bebé. 2015.
8. Ramos, G.; Olivares, G. Uso racional de medicamentos: una tarea de todos [monografía del internet] [Consultado el 30 de abril del 2015]. Disponible en:
[http://studyres.es/doc/1593499/uso-racional-de-medicamentos--una-tarea-de-todos.](http://studyres.es/doc/1593499/uso-racional-de-medicamentos--una-tarea-de-todos)

9. Nasgul, A.; Akici, A.; Uzuner, A.; Kalaça, S.; Kavak, Z.N.; Tural, A., et al. Drug utilization and teratogenicity risk categories during pregnancy. *Adv Ther.* 2007 Jan-Feb ;24(1): 68-80. PubMed PMID: 17526463.
10. Marín,G.H., Cañas, M., Homar, C., Aimetta ,C., Orchuela ,J. Uso de fármacos durante el período de gestación en embarazadas de Buenos Aires, Argentina. *Rev. salud pública* [Internet]. 2010 Oct [citado 2017 Nov 06]; 12(5): 722-731. Disponible en: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500003&lng=es.
11. Álvarez, K.; De Ávila, F.; Hernández, L.; Méndez, F.; Palomino, L.; Socarrás, C.; et al. Automedicación en mujeres embarazadas. Evaluación en una clínica de maternidad en Cartagena. *Revista Ciencias Biomédicas.* 2011; 2(1): 7.
12. Ministerio de Salud. Ley General de Salud LEY N° 26842 [Internet] 1997. Lima, Perú. [citado 2018 Ene 27] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/renhice/documentos/normativa/Ley%2026842-1997%20-%20Ley%20General%20de%20Salud%20Concordada.pdf>
13. Hardon, A.; Hodgkin, C.; Fresle, D. Cómo investigar el uso de medicamentos por parte de los consumidores. Organización Mundial de la Salud y Universidad de Ámsterdam. 2004;(1): 9-13.
14. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 2017 Nov 06] Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/>
15. Menéndez, G. E.; Navas, I.; Hidalgo, Y.; Espert, J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología.* 2012 Jul-Set; 38(3): 333-342.
16. Lazo, F.; Lituma, C.; Lopez, J. Características de la automedicación y prescripción médica en mujeres embarazadas, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, enero-marzo 2009. [tesis]. Cuenca (Ecuador): Universidad de Cuenca; 2009.
17. Schwarcz, R.; Fescina, R.; Duverges, C. *Obstetricia.* 6ta ed. Buenos Aires: El Ateneo; 2008.
18. Gallego, M.; Delgado, L.; Campos, M.; Lorenzo, A.; Tubau, F. Actualización del uso de fármacos durante el embarazo: categorías de

- riesgo. Farmacia Hospitalaria. 2014; 38(4): 364-378.
19. Reyes, A. B. Capacitación sobre la automedicación en mujeres embarazadas en el subcentro de salud N° 5 de la Magdalena D.M Quito 2013 [tesis]. Quito(Ecuador): Instituto Tecnológico Cordillera; 2013.
 20. Costa, J. Medicamentos y Embarazo. Recomendaciones Prácticas. Butlletí d'Informació Terapèutica del Departament de Salut de la Generalitat de Catalunya. 2015; 26(5).
https://scientiasalut.gencat.cat/bitstream/handle/11351/1607/BIT_2015_26_05_cas.pdf?sequence=7
 21. Jiménez S.; Bravo Y.; Rivero Y. Automedicarse en el embarazo, acto de doble irresponsabilidad. Acta Médica del Centro. 2015; 9(1): 58-61.
 22. Orueta, R. Empleo de fármacos en embarazo y lactancia. [monografía del internet] 2007 [consultado el 09 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=497-2011-3-3-2-farmacos-en-embarazo-y-lactancia&category_slug=isan&Itemid=364
 23. Jiménez, G.; Calvo, D.; Alfonso, I.; López, M.; Silva L. Utilización de medicamentos en el embarazo y lactancia. Boletín de información terapéutica para la Atención Primaria de Salud (APS) – Cuba. 2012.
 24. Milian, A. J. Caracterización epidemiológica del consumo de medicamentos por la población adulta de Cuba. 2007-2010 [tesis]. La Habana (Cuba): Escuela Nacional de Salud Pública; 2012.
 25. Romero, C.E. Automedicación en paciente que acuden a recibir atención en salas de emergencia de Centros de Salud Públicos, Privados y Autónomos de la Ciudad de Loja en el periodo abril-septiembre 2009 [tesis]. Ecuador-Loja: Universidad Técnica Particular de Loja; 2010.
 26. Márquez, M.A.; Gómez, G.M. Vigilancia del uso de medicamentos en el embarazo en el municipio de Los Palmitos, Sucre, Colombia: una contribución para la prevención y reducción de la mortalidad materna y perinatal. Nova.2017; 15(28): 115-124.
 27. Amaya, C.E.E.; Quintanilla, S.A. Caracterización de la automedicación de la población mayor de 18 años residente en el municipio de San Ignacio en Chalatenango [tesis]. Antiguo Cuscatlán (La Libertad): Universidad Dr José Matías Delgado; 2013.

28. Ccamercco, T.A. Eficacia del programa "Tu salud está en tus manos" para mejorar conocimientos y prácticas hacia el uso responsable de medicamentos en alumnos del primer año de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Peruana Unión, Juliaca-2016 [tesis]. Juliaca (Perú): Universidad Peruana Unión; 2016.
29. Velasquez, P.E. Automedicación en padres de familia de colegios estatales del Distrito de Chilca, 2012 [tesis]. Huancayo (Perú): Universidad Peruana Los Andes; 2014.
30. García, K.M; Sánchez, M.X. Características sociodemográficas de las gestantes adolescentes atendidas en el Centro de Salud Carmen de La Legua, Callao 2016 [tesis]. Lima (Perú): Universidad Privada Arzobispo Loayza; 2016.
31. Martínez, L.C. Percepción de la automedicación con antibióticos en los usuarios externos en un hospital público en lima. [tesis]. Lima (Perú): Universidad Nacional Mayor de San Marco; 2013
32. Turpo, M.P; Robles, P.M. Prevalencia de enfermedades crónicas relacionado a factores sociofamiliares en trabajadores asistenciales del Hospital Manuel Nuñez Butrón Puno 2014. [tesis]. Arequipa (Perú): Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2014
33. Seguro integral de salud [Internet]. Lima, Perú: Ministerio de Salud [citado 2017 Dic 13]. Disponible en: <http://www.sis.gob.pe/nuevoPortal/iseguros.html>.
34. EcuRed: Conocimiento con todos y para todos [Internet]. Cuba; c2010-2017 [citado 2017 Dic 03]. Disponible en: https://biblioteca.uah.es/investigacion/documentos/ejemplosVANCOUVER_Web-MMSS.pdf
35. Meo, A.I. Consentimiento informado, anonimato y confidencialidad en investigación social. La experiencia internacional y el caso de la sociología en Argentina. Aposta Revista de Ciencias Sociales.2010 Ene-Mar; 44:1-30.
36. Ryan, K.J; Brady, J.V; Cooke, R.E; Height, D.I; Jonsen, A.R; King,P; et al. National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. US Government Printing Office. 1979 April 18; (22): 315.

37. Instituto Nacional de Estadística e Informática. [Internet]. 2013. Lima, Perú: Estado de la población peruana. [citado 2018 Ene 05]. Disponible en:
https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1095/libro.pdf
38. Normas Legales: Decreto Legislativo que establece disposiciones para la extensión de la cobertura poblacional del seguro integral de salud en materia de afiliación al régimen de financiamiento subsidiado. [Internet]. Perú: El Peruano; 2013. [citado 2018 Ene 06]. Disponible en:
<http://busquedas.elperuano.pe/normaslegales/decreto-legislativo-que-establece-disposiciones-para-la-exte-decreto-legislativo-n-1164-1025182-4/>
39. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para la atención integral de Salud Materna NTS N° 105-MINSA/DGSP-V. 01. 2013.
40. Melo, S.C.; Pelloso, S.M.; Carvalho, M.D.; Oliveira, N.L. The use of medicines by pregnant women who receive care in the Brazilian Universal Healthcare System. Acta Paul Enferm. 2009; 22(1): 66-70.
41. Dirección de la Autoridad Nacional de Protección del Consumidor. [Internet]. 2016. Lima, Perú: Estado de la Protección de los consumidores en el Perú. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=6869>

VII. ANEXOS

ANEXO N° 1

Cuestionario acerca de las características del consumo de medicamentos durante la gestación en pacientes HBT

N° de registro:

SECCIÓN I: CARACTERÍSTICAS GENERALES

1.1. Edad:

1.2. Grado de Instrucción

Año de estudios
aprobados:.....

Analfabeta ()

Primaria ()

Secundaria ()

Superior ()

Superior No universitario ()

1.3. Estado Civil

Soltera ()

Casada ()

Conviviente ()

Divorciada ()

1.4. Tipo de seguro afiliado

SIS ()

Essalud ()

SaludPol ()

Ninguno ()

Otros Menciónelo.....

1.5. Condición de la gestación

Primigesta ()

Segundigesta ()

Multigesta ()

Gran Multípara ()

SECCIÓN II: CARACTERÍSTICA DE USO DE MEDICAMENTOS

2.1. Tipo de medicamento y Tipo de profesional que le indicó

| | | Profesional que indicó: |
|----------------------|-----|----------------------------|
| Antibióticos | () | Médico () Obstetra () |
| Antifúngicos | () | Médico () Obstetra () |
| Analgésicos | () | Médico () Obstetra () |
| Antiinflamatorios | () | Médico () Obstetra () |
| Antipiréticos | () | Médico () Obstetra () |
| Antigripales | () | Médico () Obstetra () |
| Antihistamínicos | () | Médico () Obstetra () |
| Antiespasmódicos | () | Médico () Obstetra () |
| Antieméticos | () | Médico () Obstetra () |
| Antitusígenos | () | Médico () Obstetra () |
| Vitaminas, Proteínas | () | Médico () Obstetra () |
| Antianémico | () | Médico () Obstetra () |

2.2. Lugar de adquisición de los medicamentos recetados por el profesional de salud

| | |
|-----------------------------------|-----|
| En el establecimiento | () |
| En la Farmacia fuera del hospital | () |
| Con un familiar | () |
| No los compró | () |

- 2.3. Entrega de medicamento con distinto nombre al de la receta.
- Si ()
- No ()
- 2.4. Consumo de medicamentos sin indicaciones de los profesionales de la salud
- Si ()
- No ()
- 2.5. Tipo de medicamentos que utiliza usted sin receta médica
- Medicamentos para el dolor ()
- Medicamentos para la infección ()
- Medicamentos para la fiebre ()
- Medicamentos para la inflamación ()
- Medicamentos para la presión alta ()
- Medicamentos para los descensos ()
- Medicamento para la infección urinaria ()
- 2.6. Síntomas principales como motivo de la medicación
- Fiebre ()
- Diarrea ()
- Tos ()
- Dolor de garganta ()
- Dolor de cabeza ()
- Malestar general ()
- Gripe ()
- Cólicos ()
- Insomnio ()
- Ardor y dolor estomacal ()
- Estreñimiento ()
- Dolor lumbar ()

Otros
(especificar).....

2.7. Persona que recomienda el medicamento sin receta

Familiares ()

Farmacéutico ()

Amigos ()

Usted mismo ()

El médico u obstetra en una cita anterior ()

Propagandas en la TV o radio ()

2.8. Por cuánto tiempo se administró el medicamento no prescrito _____ días.

SECCIÓN III: CARACTERIZACIÓN DEL CONOCIMIENTO

| | SI CONOCE | NO CONOCE |
|--|--------------|--------------|
| Se necesita un solo antibiótico para curar diferentes enfermedades | | |
| Los antibióticos son efectivos contra las bacterias | | |
| Los antibióticos disminuyen la recuperación de la mayoría de las enfermedades | | |
| Si sufre efectos adversos durante el consumo de medicamentos debe dejar de tomar tan pronto como sea posible | | |
| Cuando el medicamento produce reacción en la piel, puede volver usarse en el futuro. | | |
| Los antibióticos pueden causar desequilibrio en la propia flora bacteriana del cuerpo | | |
| El uso necesario de antibióticos puede aumentar la resistencia de las bacterias a ellos | | |
| Los seres humanos pueden ser resistentes a los antibióticos | | |
| Las vitaminas o proteínas son medicamentos que debo usar previa consulta con la obstetra | | |
| Puedo guardar el sulfato ferroso en cualquier lugar | | |

ANEXO N° 3

SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA REALIZACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:

DR: JUAN VALLADOLID ALZAMORA

DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Nosotras, PURIZACA MELGAREJO ANA LUCÍA, con DNI 71792918, Domiciliada en Baquijano y Carrillo 249-Urb.Razuri, y ZÚÑIGA BEJARANO BRIGITTE con DNI 73100265, Domiciliada en Emanuel Kant 480-Urb.La Noria, egresadas de la Universidad Privada Antenor Orrego, ante Ud. nos presentamos y exponemos:

Que encontrándonos realizando nuestro proyecto de investigación para optar por el título de obstetra titulado **CARACTERIZACIÓN DEL CONSUMO DE MEDICAMENTOS DURANTE LA GESTACIÓN DE LA PACIENTE DEL HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO 2017.**

Solicitamos a Ud. quien corresponda, disponga nos autorice la ejecución del trabajo de investigación a fin que nos permita aplicar encuestas en el servicio de Hospitalización de Gineco-Obstetricia. Por lo expuesto:

Rogamos a Usted, acceder a nuestra petición por ser de justicia.

Atentamente:

Trujillo, 23 de Octubre del 2017

Purizaca Melgarejo, Ana Lucia

Zuñiga Bejarano Brigitte

Con DNI:

Con DNI:

ANEXO 4

CONFIABILIDAD DEL MÉTODO

| Análisis de fiabilidad | n | k | st ² | $\sum p * q$ | KR-20* |
|------------------------|----|----|-----------------|--------------|--------|
| Cuestionario | 10 | 10 | 5.05 | 1.47 | 0.788 |

*Kuder–Richardson Formula 20

GENERALIDADES DE USO DE MEDICAMENTO

| Indicador | Categoría | N° | % | |
|--|--|----------------------------------|-------|-------|
| Lugar de adquisición de los medicamentos recetados por el profesional de salud | El establecimiento | 281 | 81.92 | |
| | Farmacia fuera del hospital | 51 | 14.87 | |
| | No los compró | 11 | 3.21 | |
| Entrega de medicamento con distinto nombre al de la receta | No | 330 | 96.21 | |
| | Sí | 13 | 3.79 | |
| Tipo de medicamentos que utiliza usted sin receta médica | Medicamentos para el dolor | 52 | 63.41 | |
| | Medicamentos para la fiebre | 23 | 28.05 | |
| | Medicamentos para la infección | 6 | 7.32 | |
| | Medicamentos para la inflamación | 1 | 1.22 | |
| Síntomas principales como motivo de la medicación | Fiebre | 28 | 28 | |
| | Gripe | 18 | 18 | |
| | Dolor de cabeza | 17 | 17 | |
| | Malestar general | 10 | 10 | |
| | Ardor y dolor estomacal | 8 | 8 | |
| | Dolor de garganta | 7 | 7 | |
| | Cólicos | 6 | 6 | |
| | Otros | 4 | 4 | |
| Consumo de medicamentos sin indicaciones de los profesionales de la salud | Tos | 1 | 1 | |
| | Dolor lumbar | 1 | 1 | |
| | No | 271 | 78.10 | |
| | Sí | 76 | 21.90 | |
| | Persona que recomienda el medicamento sin receta | Usted mismo | 23 | 30.26 |
| | | Farmacéutico | 20 | 26.32 |
| | | Profesional en una cita anterior | 19 | 25 |
| | | Familiares | 13 | 17.11 |
| Por cuánto tiempo se administró el medicamento no prescrito | Amigos | 1 | 1.32 | |
| | de 1 a 4 días | 61 | 80.26 | |
| | de 5 días a más | 15 | 19.74 | |

Fuente: Encuesta aplicada en pacientes puérperas durante noviembre 2017