



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Determinación del uso de misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de mujeres consumidoras en tres zonas de la provincia constitucional del Callao – Perú 2023

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Soto Salcedo, Benilda Rosa


Autora: Uvaque Gaytan, Janeth Kelly

Asesor: Mg. Rivas Altez, Walter

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8052-0601>

Lima – Perú

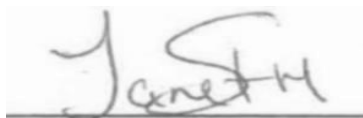
2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

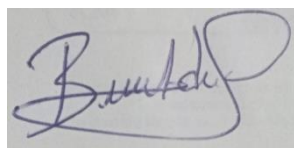
Yo, Benilda Rosa Soto Salcedo egresado de la Facultad de **Ciencias de la salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Determinacion Del Uso De Misoprostol En Auto Abortos Y Sus Consecuencias En La Salud De Mujeres Consumidoras En Tres Zonas De La Provincia Constitucional Del Callao – Perú 2023.”** “Asesorado por el docente: Mg. WALTER RIVAS ALTEZ DNI 09238422 ORCID 0000-0001-8052-0601 tiene un índice de similitud de 7% **(siete) porciento** % con código oid:14912:440907857 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin. **7 (siete) %**

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Janeth Kelly Uvaque Gaytan
 DNI: 46753245




.....
 Firma de autor 2
 Benilda Rosa Soto Salcedo
 DNI:41306407



Firma
 Mg. Walter Rivas Altez
 DNI: 09238422

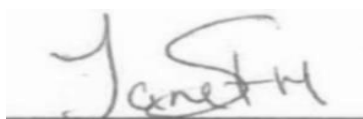
Lima, 02 de abril de 2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

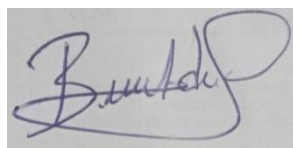
Yo, **Janeth Kelly Uvaque Gaytan** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Determinación Del Uso De Misoprostol En Auto Abortos Y Sus Consecuencias En La Salud De Mujeres Consumidoras En Tres Zonas De La Provincia Constitucional Del Callao – Perú 2023.”** “Asesorado por el docente: **Mg. WALTER RIVAS ALTEZ DNI 09238422 ORCID 0000-0001-8052-0601** tiene un índice de similitud de **7% (siete) porciento %** con **código oid:14912: 440907857** verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin. **7 (siete) %**

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1
 Janeth Kelly Uvaque Gaytan
 DNI: 46753245



.....
 Firma de autor 2
 Benilda Rosa Soto Salcedo
 DNI:41306407



Firma
 Mg. Walter Rivas Altez
 DNI: 09238422

Lima, 02 de abril de 2025

DEDICATORIA

La presente Tesis está dedicada a Dios y a nuestros papas que han sido nuestros ángeles y nos han guiado en nuestro camino, ya que gracias a él hemos logrado concluir nuestra carrera, a nuestras madres, porque ellas siempre estuvieron a nuestro lado brindándonos su apoyo y sus consejos para hacer de nosotras mejores personas y a nuestros familiares que de una u otra manera han contribuido para el logro de nuestros objetivos.

AGRADECIMIENTO

El resultado del presente trabajo, representa el esfuerzo y dedicación, de forma directa e indirecta, de varias personas a quienes ofrecemos nuestros sinceros agradecimientos:

A Dios, que constituye ese ser celestial, del cual nos ha brindado la fortaleza, virtud e inteligencia para este arduo trabajo.

A la Universidad Norbert Wiener, en especial a la facultad de Farmacia y Bioquímica, por acogernos en su alma mater durante 6 años de nuestras vidas, en la labor de adquirir nuevos conocimientos y experiencias.

A nuestro asesor de tesis, Mg. Walter Rivas Altez por brindarnos su permanente y valiosa colaboración desinteresada, gracias a la cual hemos culminado con éxito el presente trabajo investigativo.

A nuestros padres principalmente, hermanos, y demás amistades por su apoyo incondicional en todo momento.

INDICE

Carátula	i
Título.....	ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento.....	iv
Indice de tablas	vii
Indice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
1 EL PROBLEMA.....	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación de problema.....	5
1.2.1 Problema General.....	5
1.2.2 Problema específico.....	5
1.3 Objetivos.....	6
1.3.1 Objetivo general.....	6
1.3.2 Objetivos específicos.....	6
1.4 Justificación de la investigación.....	7
1.4.1 Teórica.....	7
1.4.2 Metodológica.....	7
1.4.3 Práctica.....	7
2 MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes	9
2.1.1. Internacionales	9
2.2.2. Nacionales	14
2.2 Bases teóricas	16
2.3 Hipótesis.....	27
3 DISEÑO Y MÉTODO.....	29
3.1 Metodo y tipo de investigación	29

3.2	Diseño de la investigación.....	29
3.3	Enfoque de la investigación	29
3.4	Población, muestra	30
3.4.1	Criterio de inclusión.....	30
3.4.2	Criterios de exclusión	31
3.4.3	Variables.....	31
3.5	Métodos.....	31
3.6	Técnicas, instrumentos y procedimientos de datos.....	32
3.6.1	Análisis y procesamiento de datos.....	32
3.6.2	Técnica.....	33
3.6.2.1	Descripción de instrumento.....	33
3.6.3	Validación.....	33
3.7	Aspectos éticos.....	33
4	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	28
4.1	Resultados	35
4.2	Discusión.....	58
5	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	62
5.1	Conclusiones.....	62
5.2	Recomendaciones.....	62
6	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	63

INDICE DE TABLAS

- Tabla 1.** Determinación del consumo de misoprostol según factor sociodemográfico: “**edad**” de las participantes, en auto abortos por mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023 35
- Tabla 2.** Determinación del consumo de misoprostol según dato sociodemográfico: “**religión y nivel educacional**”, en auto abortos por mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023. 36
- Tabla 3.** Determinación del consumo de misoprostol según datos sociodemográfico: “**estado civil y ocupación**” en auto abortos por mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023 38
- Tabla 4:** Determinación de uso de misoprostol según datos característicos: “**veces de utilización**” y en “**edades**” aproximadas con fines abortivos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023 40
- Tabla 5:** Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**tiempo de gestación**” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023 42
- Tabla 6:** Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales; “**motivos para utilizar misoprostol**” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 43
- Tabla 7:** Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “reacciones adversas” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023 44
- Tabla 8:** Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “complicaciones” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023. 45
- Tabla 9:** Determinación de características individuales: “**secuelas**” causada por el uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 46
- Tabla 10:** Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “**recomendación de uso**” como abortivo en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 47
- Tabla 11:** Determinación estadística según “**Consecuencias en la salud**” y la relación entre variables “edad y las características individuales” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 48
- Tabla 12:** Determinación estadística según “**Consecuencias en la salud**” y su relación con variables “Nivel educativo y consecuencias individuales” en mujeres que asisten a tres

establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

51

Tabla 13: Determinación estadística según “**Consecuencias en la salud**” y su relación entre las variables “**Estado civil y Características individuales**” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

54

Tabla 14: Determinación estadística según “Consecuencias en la salud” y las variables “Ocupación y consecuencias individuales” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

57

INDICE DE FIGURAS

Figura 1: Determinación del consumo de misoprostol según factor sociodemográfico: “**edad**” de las participantes, en auto abortos por mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

35

Figura 2: Determinación del consumo de misoprostol según datos sociodemográfico: “**religión y nivel educacional**”, en auto abortos por mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

37

Figura 3: Determinación del consumo de misoprostol según dato sociodemográfico: “**estado civil, ocupación y cantidad de hijos**” en auto abortos por mujeres de que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

39

Figura 4: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos. “**veces de utilización**” y en “**edades**” aproximadas con fines abortivos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023

41

Figura 5: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**tiempo de gestación**” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

42

- Figura 6:** Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**motivación**” para utilizar misoprostol en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao Lima. Perú 2023. 43
- Figura 7:** Determinación de uso de misoprostol por vía oral con fines abortivos según manifestación de “**reacciones adversas**” en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023. 44
- Figura 8:** Determinación de uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos según complicaciones en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023. 45
- Figura 9:** Determinación de características individuales: “**secuelas**” causada por el uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 46
- Figura 10:** Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “**recomendación de uso**” como abortivo en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023. 47

RESÚMEN

Se ha realizado el presente trabajo de investigación de tipo descriptivo, analítico, transversal cuyo objetivo fue determinar la influencia de factores que predisponen en la automedicación del fármaco misoprostol por parte de mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la Provincia Constitucional del Callao, así mismo se analizó las consecuencias a nivel de la salud teniendo en consideración parámetros como el estado socioeconómico, sociodemográfico, percepciones individuales de la mujer. La metodología utilizada en el presente estudio fue la “Encuesta”, se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos. Los resultados obtenidos revelaron que dentro de los parámetros sociodemográficos estudiados el 44% de las entrevistadas que utilizaron misoprostol como abortivo, son mujeres de 35 años a más teniendo una frecuencia de 66, seguido de mujeres de 26 a 30 años con 21,33%. El 84,96% son católicas; el 49,33% y 44,67% corresponde a niveles educativos de educación secundaria y superior respectivamente; así mismo el 46% son mujeres en estado de convivencia y 36,67% son mujeres solteras, el 34,67%

son mujeres que tienen labores de tipo independiente y las amas de casa tienen una frecuencia de 20,67% y mujeres con estudios universitarios con 14% respectivamente, el uso de misoprostol con relación a tiempo de gestación fue de 2 meses aproximadamente con 46,67%, el dolor abdominal fue uno de los efectos más frecuentes siendo el 51,33% y náuseas con 30% respectivamente, la hemorragia fue uno de las complicaciones que tuvieron las entrevistadas siendo el 52,67%, con respecto a las posibles secuelas producto del auto aborto manifestaron tener infecciones recurrentes a nivel del aparato reproductor siendo el 18% de las entrevistadas así como el deterioro de deseo sexual y del placer con 12%, problemas psicológicos con 10% respectivamente. La estadística demuestra que existe estrecha relación entre las variables edad y las consecuencias por el uso de misoprostol, donde el Chi Cuadrado, p revela $p=0,009$ indicando estrecha relación estadística.

Palabras clave: automedicación, auto aborto, misoprostol, aborto inducido.

ABSTRACT

This descriptive, analytical, and cross-sectional research was conducted to determine how the factors that intervene in the self-medication of the drug misoprostol by women who attend three pharmaceutical establishments in the constitutional province of Callao are related, as well as to analyze the consequences at the health level, taking into consideration parameters such as socioeconomic status, sociodemographic status, and individual perceptions of women. The methodology used in the present study was the Survey, using an instrument validated by expert judgment such as the questionnaire. The results obtained reveal that within the sociodemographic parameters studied, 44% of the interviewees are women aged 35 years or older, with a frequency of 66, followed by women aged 26 to 30 years with 21.33%. 84.96% are Catholic; 49.335 and 44.67% correspond to secondary and higher education levels respectively; Likewise, 46% are women in a state of cohabitation and 36.67% are single women, 34.67% are women who have independent jobs and housewives have a frequency of 20.67% and women with university studies

with 14% respectively, the use of misoprostol in relation to gestation time was approximately 2 months with 46.67%, abdominal pain was one of the most frequent effects being 51.33% and nausea with 30% respectively, hemorrhage was one of the complications that the interviewees had being 52.67%, with respect to the possible sequelae product of self-abortion, they stated having recurrent infections at the level of the reproductive system being 18% of the interviewees as well as deterioration of sexual desire and pleasure with 12% and psychological problems of 10% respectively. Statistics show that there is a close relationship between the variables age and the consequences of using misoprostol, where the Chi Square, p reveals $p=0.009$ indicating a close statistical relationship.

Keywords: Self-medication, self-abortion, misoprostol, induced abortion.

INTRODUCCIÓN

En el Perú se han reportado abortos por uso de medicamentos como es el misoprostol, a pesar que en Perú existe una prohibición legal, los datos revela que el 34% de los abortos a nivel nacional es por uso de misoprostol, un medicamento que se expende bajo receta médica, sin embargo puede conseguirse de manera fácil en nuestro mercado, la practica del aborto inducido por medicamentos como el misoprostol poseen características que pueden ser observables para su estudio social, el hecho es que su uso esta condicionado, segun estudios por mujeres de bajos recursos, así mismo tiene lados positivos y negativos que repercuten entre las mujeres, por citar; permite a la mujer su uso de forma autónoma, su obtención y su uso es de naturaleza facil sin recurrir a terceros, evade a consignas morales y legales; entre las negativas está la auto medicación con los riesgos que ello representa, morbimortalidad, la falta de orientacion profesional médica etc.

En las farmacias y boticas la automedicación es un problema del día a día, existen muchos factores que intervienen en este consumo de forma irracional.

El objetivo de nuestro trabajo de investigación fue determinar la influencia de ciertos factores, sean: sociales, demográficos, económicos y otros, que participaron en la decisión de las mujeres al consumo automedicado de misoprostol como abortivo; a la vez se relacionó la afectacion en la salud de las mujeres que consumieron dicho medicamento. A través de los objetivos planteados nuestros resultados fueron absueltos en su mayoría sobre la problematica de la automedicación del medicamento misoprostol como abortivo así también se relacionó con los problemas que ocasionaron dicho medicamento en la mujeres.

La presente tesis cuenta con capitulos organizados y establecidos siguiendo los parámetros que dicta la Universidad Norbert Wiener.

- Capítulo I. Se planteó los problemas generales y específicos relacionados con el tema de estudio, los objetivos del estudio, la justificación en todas sus extensiones.
- Capítulo II. En este acápite se hizo referencia al Marco teórico, donde se advierte los antecedentes nacionales e internacionales; las bases teóricas, siempre en concordancia con los objetivos relacionados y las bases teóricas sobre la automedicación, el aborto terapéutico, reacciones adversas causadas por el misoprostol así como las consecuencias a

lo largo del tiempo luego de la ingesta de misoprostol, también se redactó toda la farmacología respecto al medicamento estudiado.

- Capítulo III. En este acápite corresponde al diseño y método utilizado en nuestro trabajo de investigación, aca se encuentra plasmado a la metodología utilizada de nuestro trabajo, la muestra de estudio, los criterios que se tuvieron en la elección de las participantes, así también las variables de estudio y las técnicas que se utilizaron para el procesamiento de los datos así como la validación de las mismas.
- Capítulo IV. En este capítulo se plasman los resultados en cuadros y figuras para una mayor comprensión y explicación de las mismas; también se realizaron las discusiones de lo hallado producto de la investigación, siempre correlacionando y haciendo comparaciones y contraste con otras investigaciones realizadas por diferentes investigadores, así mismo se añaden algunos conceptos fundamentales de lo que se ha hallado en base a la respuesta de las participantes, siempre utilizando las bases teóricas que puedan explicar los fenómenos que han permitido ese consumo del medicamento para un uso abortivo; así mismo en este acápite se ha realizado la prueba estadística del Chi cuadrado y su correspondiente análisis.
- Capítulo V. hace referencia a las conclusiones, en concordancia con nuestros objetivos generales y específicos así como las recomendaciones con respecto a lo hallado producto de nuestra investigación.
- Capítulo VI. Se muestran todas las referencias bibliográficas que sirvieron para plasmar la parte teórica y así mismo fueron parte importante de la discusión con los resultados.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En la Farmacia Comunitaria se conoce y se practica el consumo indiscriminado de medicamentos, bien llamado, “automedicación” sea de fármacos que requieren su expendio bajo receta médica o medicamentos de venta libre. Existen medicamentos que se utilizan con fines terapéuticos pero que también tienen un uso diferente como es el caso de “misoprostol”, que se utiliza regularmente como protector digestivo, anti ulceroso, pero que también tiene un efecto abortivo; en ese sentido en el Perú realizar el aborto está prohibido, la ley lo castiga como un delito, a excepción del aborto terapéutico que es la excepción. (1)

En los establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao, la atención farmacéutica es primordial y es un acto realizado por el Químico Farmacéutico teniendo como personal dependiente a los técnicos que estudiaron “Farmacia y Bioquímica”, en ese contexto la práctica del consumo de fármacos en forma descontrolada bien llamada “automedicación” se ve rebasada por diversas situaciones que cursan dentro de una farmacia o botica de la provincia Constitucional del Callao, en nuestro trabajo de investigación realizamos un análisis con la intención de conocer los motivos que influyeron a las mujeres de tres zonas del Callao a consumir el misoprostol para realizarse un auto aborto, En nuestra experiencia diaria, que laboramos en boticas, hemos observado que muchas mujeres ingresan a los establecimientos farmacéuticos con la intención de adquirir el medicamento misoprostol para utilizarlo con fines abortivos. Así mismo pronosticamos que la mayor parte de las mujeres que se realizan un auto aborto en la provincia Constitucional del Callao utilizando el misoprostol pertenecen a mujeres adultas de mas de 30 años, toda vez que nuestra experiencia laboral así lo dicta, para ello realizamos un cuestionario estrictamente enmarcado o estratificado por edades para poder dilucidar y controlar de la manera mas objetiva los resultados de nuestra investigación.

En ese sentido, se observaron diversos factores que están implicados en este acto compulsivo y descontrolado del uso de misoprostol como abortivo, por citar; la condición económica de las

mujeres, las auto percepciones sobre el aborto, el desconocimiento de las repercusiones del consumo sin prescripción médica, por otro lado, los factores sociodemográficos que también participan en las decisiones de las mujeres a realizarse el autoaborto. También se conoce sobre el uso de misoprostol en abortos ilegales que se practican hoy en día de forma indiscriminada y que muchas veces realizada en condiciones insalubres con índices altísimos de consecuencias fatales. (2)

Se supone que en Perú hay aproximadamente. 370 mil abortos en cada año de las cuales muchas son realizadas de modo inseguro. (3)

El misoprostol es uno de los fármacos más utilizados para provocar un aborto o auto aborto. La Organización Mundial de la Salud (OMS) explica que los abortos o auto abortos provocan consecuencias en el estado de salud de la mujer; tales situaciones como; el aborto incompleto, hemorragias, daños en el tracto genital, infecciones y hasta la muerte. Por tal motivo esta siendo visto como un problema de salud publica y que se refleja en el ámbito sanitario de nuestro país, toda vez que la sintomatología crítica de las complicaciones, requiere de atención médica inmediata. (4)

En nuestro país a pesar que existe gran información sobre planificación familiar, la existencia de mujeres con embarazos no planificados es significativo y ante ello recurren a diferentes métodos para interrumpir estos embarazos no deseados, sobre todo obtienen como primera información el uso de medicamentos como el misoprostol.

El control de nuestro pronóstico de lo que hallamos en nuestra investigación esta basada en un cuestionario estrictamente organizado que nos permitió conocer la real dimensión del consumo indiscriminado del misoprostol como abortivo. Tambien, las mujeres afirman haber tenido consecuencias negativas para su salud. Como se explica en las referencias bibliográficas, el uso de medicamentos con fines abortivos conlleva a otras situaciones que pone en riesgo de forma peligrosa el estado de salud y más aún si existen casos fallidos o de complicaciones y que luego acuden al Centro de Salud próximo a fin de intervenir en los daños físicos y hasta los psicológicos producto del evento utilizado con fines abortivos.

Existen muchos factores que están ligados a la práctica del aborto por medicamentos, por ello en nuestra investigación se abordó desde diferentes perspectivas, desde la individualidad de la mujer el consumo del misoprostol, factores sociodemográficos, factores psicológicos y consecuencias del uso del misoprostol. (5)

1.2. Formulación del problema

En los establecimientos farmacéuticos, sea farmacias o boticas de nuestro país se expenden medicamentos que requieren la presentación de la receta médica, por citar al misoprostol que es un medicamento utilizado como anti ulceroso, pero también tiene un efecto en el utero, que causa contracciones uterinas y por este motivo puede ser utilizado como abortivo; en nuestro país existe evidente información sobre embarazos no deseados y ello condiciona a la práctica del aborto inducido con el uso del medicamento “misoprostol”, esta práctica se ha instaurado en nuestra sociedad repercutiendo en el sistema de salud del Perú, al utilizar este fármaco, muchas veces traen como consecuencias situaciones fallidas que pueden provocar daño físico, psicológico y hasta la muerte a las mujeres que practican el aborto inducido por fármacos.

Ante ello en el desarrollo de nuestra investigación se observó que existen factores o características que condicionan al uso del misoprostol sea por parte de la mujer o factores que permiten a la mujer utilizar el fármaco con fines abortivos considerando aspectos sociodemográficos, psicológicos y sus consecuencias del uso del misoprostol.

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son los factores que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos inducidos y cuáles son las consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú, 2023?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son las características sociodemográficas que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023?
- ¿Cuáles son las características individuales que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023?
- ¿Cuáles son las consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras de misoprostol que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1. General

Determinar los factores que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023

1.3.2. Específicos

Evaluar las características sociodemográficas que han intervenido en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023

Evaluar las características individuales para el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023

Determinar las consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras de misoprostol en auto abortos de mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

1.4. Justificación

En el presente trabajo de investigación se tuvo como objetivo principal analizar la automedicación del medicamento misoprostol que se utilizó con fines abortivos por parte de mujeres que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao así mismo, se tuvo en consideración los factores que intervienen para ese consumo, muchas veces irracional y desmedido; se consideraron las características individuales, factores socio demográficos y psicológicos de la mujer que han permitido la utilización del medicamento misoprostol en el embarazo no deseado; también se evaluaron las consecuencias de su uso a través del tiempo y la repercusión en la salud de las mujeres consumidoras de misoprostol.

A saber, el misoprostol es un fármaco que debe ser expendido bajo la venta de receta médica y que dentro sus propiedades terapéuticas se utiliza para prevenir las úlceras gástricas, así también como inductor del parto ya que uno de sus efectos es producir maduración cervical (dilatación cervical) y con ello conseguir expulsar el feto, es en ese sentido que muchas mujeres utilizan este medicamento para abortar, sin considerar los riesgos que ello representa y es un problema de salud pública porque luego las mujeres asisten a los centros de salud con la intención de conseguir una atención o un diagnóstico de su salud. (6)

Con el presente estudio se planteó conseguir dilucidar desde el punto de vista del ámbito farmacéutico el uso de misoprostol en forma de automedicación, factores que han intervenido en su adquisición, sus consecuencias en la salud en mujeres de la provincia Constitucional del Callao que asisten a tres establecimientos farmacéuticos a adquirir este medicamento de venta bajo receta médica, se analizaron a todas las mujeres adultas mayores de edad que aceptaron ser parte de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Podemos justificar la importancia, desde el punto de vista de la farmacovigilancia, sobre el consumo irracional y descontrolada de fármacos que deben expendirse con receta médica; en nuestra realidad muchas farmacias y boticas, expenden el medicamento misoprostol de forma descontrolada, permitiendo así su uso como abortivo. El problema del uso de misoprostol como abortivo se agudiza porque muchas veces el aborto es incompleto, con lo que conllevará a crear secuelas físicas, psicológicas y que inclusive han llegado a causar la muerte. Por lo tanto esta práctica de consumir fármacos con fines abortivos son importantes causas de mortalidad y morbilidad en las mujeres.

1.4.2 Justificación metodológica

Teniendo en consideración los objetivos planteados, nuestra investigación ha sido estructurada de manera sistematizada siguiendo los parámetros que dicta la universidad al ser un trabajo de tipo descriptivo; se analizó de forma concienzuda la problemática planteada estableciendo y comparando las variables y ordenando con mayor jerarquía, para establecer un mejor panorama.

1.4.3 Justificación práctica

Desde nuestro punto de vista se registró y se analizó las diferentes concepciones individualidades de las mujeres que han permitido utilizar el consumo del misoprostol con fines abortivos. En este sentido pretendemos demostrar que el conocimiento generado de nuestra investigación puede ser impartido en centros de reunión de mujeres sean comedores populares, en programas donde exista mayor participación de la mujer y así dar a conocer nuestros resultados hallados y conciliar con la problemática generando algo positivo en la sociedad y a beneficio de la mujer con respecto al aborto con el medicamento como es el misoprostol.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Internacionales

Pourette D, Mattern Ch, Ratovason R, Raharimalala P. en el 2017 en Madagascar en su trabajo de investigación que tuvo como objetivo identificar las complicaciones que produjeron a las mujeres que utilizaron el misoprostol para producir un auto aborto. La investigación fue de tipo básica de tipo cualitativo, donde el tamaño de muestra fue de 60 mujeres que habían utilizado el misoprostol como medicamento abortivo. Se obtuvo como resultado con respecto a las edades de las mujeres que practicaron el auto aborto proceden de 16 años a 40 años y la parte mayoritaria de las mujeres está en el rango de 18 a 21 años. Además se advirtió que las mujeres revelaron que, conseguir el medicamento misoprostol fue fácil de tener acceso a ella, porque no solicitaron receta médica previa. La mayoría de las mujeres habían utilizado el misoprostol para el auto aborto y el tipo de complicación más frecuente que reportaron fue: el aborto incompleto y que luego tuvieron que recurrir al Centro de Salud. Así mismo reportaron sangrado frecuente y prolongado. También se reportó dolores fuertes y continuos e infecciones. Las mujeres revelaron así mismo, que en las decisiones participaron la pareja, más no, otras personas, con la intención de mantener la reserva del caso. Se revela que se utilizaron entre 8 a 20 tabletas de misoprostol para la práctica de aborto en diferentes intervalos. Se concluyó que, 19 mujeres experimentaron sangrado abundante y frecuente, 7 mujeres experimentaron abortos incompletos entre los cuales existieron infecciones por dicho proceso. (7)

Mateo N. En Argentina en el 2023, en su trabajo de investigación titulado “El misoprostol como droga abortiva: un estudio de su trayectoria socio – técnica y

tecnológico - cultural” cuyo objetivo fue “analizar el proceso de la construcción del misoprostol como droga abortiva desde el punto social, técnico y cultural, como práctica auto abortiva utilizada por las mujeres en un embarazo no deseado”. La estrategia metodológica utilizada triangula diversas técnicas donde se “realiza análisis de publicaciones científicas, documentos, libros, manuales, resoluciones, datos producidos por organizaciones feministas y entrevistas a profundidad a profesionales de la salud y mujeres que utilizaron el misoprostol para inducir el aborto”. Los investigadores del presente trabajo concluyeron que el misoprostol no fue sintetizado para la utilización como droga abortiva, pero por los análisis de datos antes realizados se deduce que la utilización responde a aspectos culturales, históricos y sociales que la droga tuvo uso como “droga abortiva” y que la industria farmacéutica no tuvo ni idea de comercializarla como droga abortiva, se hace énfasis donde se pone de manifiesto los fundamentos de la medicina que siempre está basada en evidencia, pero que participan otros actores sociales que le dan uso de diversas formas de los desarrollos tecnológicos. El presente trabajo de investigación presentó la trayectoria socio- técnica, socio-cultural que permitió la utilización de este medicamento aprovechando la co-producción de la tecnología y adoptada por diferentes grupos sociales, de como un proceso concebido como “protector gástrico, cuya contraindicación era su efecto como inductor de contracciones hasta ser utilizado como medicamento abortivo”; por lo tanto grupos sociales relevantes han permitido la construcción del artefacto para uso exclusivamente abortivo con participación de la comunicación de amigas, familiares y conocidos haciendo circular datos sobre el medicamento en mención.

(8)

Ochoa Y, Rodríguez Y. En el año 2021, realizaron un trabajo de investigación con el objetivo de determinar el impacto de auto abortos como problema social y psicológico teniendo en consideración parámetros socioeconómicos, y bio psicosocial. La metodología utilizada es de información bibliográfica, así como casos de mujeres que participaron en abortos de embarazos no deseados y sus diferentes repercusiones. Resultados, producto de la presente investigación refiere

que en Cuba los abortos no son penados por la ley, ni es perseguido, pero que a pesar de contar con bastante información sobre planificación familiar, aún existe una insuficiente labor con respecto a la educación sexual en Cuba, la falta de concientización por parte de la población femenina. Se ha reportado que existe más abortos en Cuba que los hijos que nacen. Con respecto a Cuba y Guyana permiten el aborto voluntario y ello representa una drástica reducción de mortalidad en mujeres que se practican el aborto. Se concluye que la sociedad sufre de insuficiente labor educativa y de prevención desde el punto de vista familiar y educacional. (9)

Padilla S. En el año 2018 realizaron una investigación, titulada “Efectos del misoprostol como inductor de trabajo de parto en los recién nacidos” cuyo objetivo fue evaluar los efectos que produce el medicamento misoprostol como inductor en trabajo de parto. El tamaño muestral fueron pacientes embarazadas con trabajo de parto irregular que ingresaron en el Servicio de Obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, en el periodo mayo 2017 a diciembre 2017. Los resultados indican que de los embarazos el 31,3% presentó líquido amniótico luego de una dosis de 200 mcg vía oral de misoprostol. El 9,4% presentó encefalopatía hipóxico isquémica grave. Así mismo se observó depresión neonatal leve recuperada, tres pacientes presentaron sangrado uterino posparto por atonía uterina. Se concluye que el uso de misoprostol incrementa el riesgo de producir encefalopatía hipóxico isquémico y acidosis metabólica en los recién nacidos y a nivel materno incrementa la presencia de líquido amniótico meconial. (10)

Morales A, Lituma O, Avalos E, Castro R. en el 2020 publicaron un trabajo de investigación cuyo objetivo fue analizar la eficacia y seguridad del uso de misoprostol como un inductor del trabajo de parto. El presente trabajo de investigación corresponde a un estudio descriptivo, longitudinal, retrospectivo, teniendo como tamaño muestral a 79 embarazadas a término. La técnica utilizada en la recolección de datos fue la técnica de revisión, validación y computarización

de las mismas. Los resultados de la investigación indican que de los 79 casos 54 embarazadas si respondieron favorablemente con la inducción utilizando misoprostol llegando a culminar un parto por la vía vaginal, mientras que 25 casos no tuvieron efectividad por parte de misoprostol y fueron culminados por intermedio de una cesárea. Así mismo se observaron complicaciones neonatales de 8,9%, considerando como altamente efectivo y seguro el uso de misoprostol según indicaron los investigadores. Así mismo un valor p que muestra 0,00 entre las variables paridad y grupo etario. También se analizó variables de dosis de misoprostol y complicaciones neonatales donde se presentó relación entre sí. Por lo tanto se concluye que las variables estudiadas representan eficacia y seguridad en su uso con respecto al trabajo de parto en término. (11)

Mateo N, Rustoyburo C, Elizalde S. realizaron una investigación en el 2023 con el objetivo de analizar desde el punto de vista socio-técnico y tecno-cultural, sobre el fenómeno de uso de misoprostol como droga abortiva. El presente trabajo tiene un enfoque constructivista, utilizando estrategias trianguladas a fin de indagar los discursos y las prácticas sociales con respecto al uso de misoprostol como droga abortiva, así mismo se analiza publicaciones científicas, libros, manuales, resoluciones, datos cuantitativos y entrevistas a profesionales de la salud con respecto a este fenómeno de mujeres que han utilizado misoprostol como droga abortiva. (8)

Frezgi O, Russon M. en el 2023 reportaron un caso clínico sobre la ingesta de misoprostol, causa necrólisis epidérmico por la ingesta de este medicamento. El presente caso indica que las reacciones adversas mencionadas y estudiadas del medicamento misoprostol no reportan reacciones mico-cutáneas incluida la necrólisis epidérmica. Mediante este informe se obtuvo evidencia que existe un caso inusual de necrólisis epidérmica tras el uso de tabletas de misoprostol de 200 mcg prescritas para la interrupción de un embarazo. El reporte implica a la persona mujer múltipara de 25 años de la Región Gash-Barca en Eritrea con antecedentes de amenorrea que duró 4 meses. Se reportó como caso de aborto retenido por

interrupción médica. Después de 3 dosis de misoprostol a dosis antes mencionada la paciente desarrollo necrólisis epidérmica tóxica. Excepto misoprostol no existe otra alternativa que indica dicha condición. Durante la investigación a la paciente se revela que no tiene otras condiciones que podría explicar dicha toxicidad, no tiene compromiso de infecciones inmunodeficientes e otras que podrían indicar la toxicidad. Actualmente es una línea de investigación sobre la Granulisina que es una proteína citolítica producida y secretada por linfocitos T citotóxicos y células asesinas naturales (CNT), ello explica lo que se encontró en las ampollas desarrolladas por la paciente.

Se concluye que se debe realizar más estudios sobre estos eventos inusuales sobre la ingesta de misoprostol. (12)

Moghimi Z, et al. En el año 2022. Realizaron un trabajo de investigación con el objetivo identificar complicaciones que podrían intervenir con la aplicación de misoprostol como inductor en término de parto así mismo realizaron comparación con extracto de onagra. La metodología de estudio es clínico prospectivo, el tamaño muestral fue de 200 mujeres embarazadas de bajo riesgo que recibieron misoprostol en dosis de 25 microgramos por vía vaginal repetidos cada 3 horas para inducir el parto. Así mismo la dosis de onagra fue de 500 mg vía vaginal. Los resultados indican que el misoprostol fue más efectivo que la onagra, así mismo no hubo diferencias en trabajos de parto por vía cesárea. Las complicaciones que se observaron fueron: hiperestimulación uterina, dolor de cabeza, así como molestias digestivas para el misoprostol, a la vez que la hospitalización y la excreción de meconio no fueron significativas diferentes entre los dos grupos. Se concluye que las capsulas de onagra son seguras y pueden utilizarse para inducir el parto debido a menos hiperestimulación uterina y la mayor tolerancia. Se recomienda realizar estudios donde se utilicen el misoprostol en conjunto con cápsulas de Onagra. (13)

2.1.2 Nacionales

Ayala T. En 2020 realizó un trabajo titulado “Factores relacionados al aborto en adolescentes, hospital de apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre – noviembre 2019” cuyo objetivo fue determinar aspectos médicos, sociales y culturales de las mujeres que han practicado auto abortos y producto de ellos han acudido al hospital de Apoyo de Huanta en Ayacucho; para completar el aborto incompleto. La metodología utilizada en la investigación tiene un diseño descriptivo, transversal, lo cuál el tamaño muestral fue constituida por 61 mujeres con abortos previos. Se utilizó la metodología de entrevista y a la vez se realizó el estudio de historias clínicas. Los resultados del estudio revelan que el 80,3% de las mujeres han practicado el aborto inducido con diferentes metodologías sobre todo el uso de medicamentos como el misoprostol. Así mismo el 5.9% de las mujeres han presentado un aborto séptico. El estudio revela que las mujeres que han practicado el auto aborto, corresponde a 22,4% a que fueron obligadas por su pareja para realizarse dicha práctica, el 18,4% no deseaba su embarazo, el 32.7% lo realizó por temor a sus padres, el 14,2 % reveló que lo realizó porque ello constituía truncar su futuro, y el 12,2 % lo realizó por motivos que estaban el etapa de estudios. (14)

Morón G. Realizó una investigación en el año 2021 en la ciudad de Ica cuyo objetivo fue relacionar los factores que influyeron a las mujeres para practicar un auto aborto el departamento de Ica específicamente en Nazca. La metodología de trabajo fue observacional, transversal, retrospectiva, teniendo un tamaño muestral de 64 casos que presentaron aborto provocado. En los resultados se encontró, que estadísticamente los años de las mujeres corresponde a menores de 20 años teniendo relación con la práctica del auto aborto con un valor de $p= 0.008$, para la variable grado de instrucción se halló un valor $p=0.0032$ lo mismo que representa una asociación la variable antes descrita y el aborto provocado. Con respecto a la variable de condición de procedencia rural se halló que hay un valor de $p= 0.003$ en comparación con las participantes que provienen de zonas urbanas. Se concluye que

las mujeres de edad menor de 20 años, el grado de instrucción y mujeres de zonas rurales son las que mayoritariamente han practicado el auto aborto utilizando medicamentos como misoprostol. (15)

Tapia A. Realizó un trabajo de investigación cuyo objetivo fue describir, comprender y analizar la problemática sobre el consumo y venta de misoprostol en farmacias y boticas del Perú. La metodología del presente estudio fue la búsqueda de documentación científica de instituciones públicas y privadas de índole nacional e internacional y así relacionar los riesgos para la salud de las mujeres que consumen el misoprostol como medicamento abortivo. Concluyen que existe una promoción del aborto a través de ONG's como a través de uso clandestino del misoprostol. (16)

Cárdenas y Rosales J. en el año 2022 realizaron un trabajo de investigación teniendo como objetivo determinar si existe relación entre el conocimiento y la actitud frente al uso de misoprostol en los estudiantes de una Universidad Privada de Ciencias Farmacéuticas. Se trató de una investigación de tipo descriptivo, correlacional teniendo una muestra de 427 estudiantes universitarios. Los resultados indican que el rango de los estudiantes oscila entre las edades de 23 a 30 años, con respecto al género de los encuestados la mayoría es femenino con 80,8%, con respecto al conocimiento sobre misoprostol; las cifras indican que el 85,5% conoce el mecanismo de acción y con respecto a su uso por vía de administración, la población estudiada muestra conocimiento de 70,5%, sobre el conocimiento de sus reacciones adversas la población estudiada corresponde en 70%. Por otro lado en la encuesta sobre las actitudes del estudiante con respecto a misoprostol, su aborto y su recomendación para uso como abortivo con 12 semanas de gestación hubo un desacuerdo entre 38,9% y 38,6%, cabe indicar que el presente estudio los encuestados; sí estuvieron de acuerdo con respecto a las precauciones de su uso. Los investigadores concluyeron que no existe relación entre las variables actitudes y conocimiento hacia el uso de misoprostol. Concluyendo que el 31,8% tienen nivel bajo sobre los conocimientos, el 53,85% tienen nivel medio y el 14,75% tienen nivel

alto y con respecto a la actitud el 35,6% tuvieron una actitud negativa, el 55,97% fue neutral y el 8,43% positiva. (17)

2.2 Bases teóricas:

2.2.1. Auto medicación

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la automedicación, como “el uso de fármacos sin la evaluación de un profesional de la salud calificado para cumplir cierta función”. Así mismo se trata también de productos medicinales alternativos.

Los medicamentos en la actualidad son fundamentales para tratar, prevenir o diagnosticar una enfermedad tanto en la medicina de forma tradicional como en la moderna o sintética.

En ese sentido la ingesta de fármacos sin la participación médica o de un personal calificado se ha vuelto una práctica muy común en nuestra comunidad donde muchas de las personas acuden a diversos centros de expendio de medicamentos de toda naturaleza y consiguen de forma insegura el acceso a ellas; incluso en establecimientos farmacéuticos que cuentan con todas las autorizaciones correspondientes que no exigen la receta médica correspondiente; pero en nuestra realidad es que se expende fármacos de venta bajo la denominación con “receta médica” sin la exigencia que rige la ley, en ese sentido el rol del químico farmacéutico es indispensable en la farmacia comunitaria, sea capacitando al personal técnico, velando por la seguridad de la dispensación y otros que no generen la circulación de medicamentos para un autoconsumo. (19)

2.2.2. Automedicación responsable

La concepción de automedicación responsable está basada en el tratamiento de ciertas dolencias o enfermedades y afecciones donde se utilice un medicamento que no requiera de una receta médica dispensada por un profesional de la salud, debido a su seguridad y cierta eficacia cuando es utilizado de forma correcta. Se interpreta como la

autoadministración de forma segura y sencilla siempre y cuando se sigan las instrucciones contenidas en el inserto.

En ese sentido en nuestro país surgen los medicamentos llamados de venta libre u OTC (over the counter) y que obedecen a la obtención de ellos; por lo tanto, de allí su uso en automedicación responsable. (20), (21)

Sobre la concepción de automedicación existen diversas formas de expresarla, citemos por ejemplo, el uso de un medicamento sin la debida receta médica, la prescripción de medicamentos a amigos o parientes utilizando la misma receta médica, la ingesta de medicamentos restantes de anteriores tratamientos, la ingesta de remedios caseros o suplementos sean tradicionales y caseros etc. Sin embargo la automedicación por más responsable que sea tiene sus posibles consecuencias por ejemplo la resistencia bacteriana, interacciones farmacológicas, efectos no deseados y hasta de índole grave, generación de neoplasias malignas etc., entonces la automedicación esta influenciada por muchos factores, sean étnicos, creencia religiosas, educativas, el nivel socio económico etc. así como la participación principal de los dependientes de las farmacias y boticas del país. (20)

2.2.3. Farmacovigilancia

La OMS define la farmacovigilancia como: “disciplina que sigue en la recolección, investigación, realiza seguimiento, y que valora la información que reporta el personal médico y profesional de la salud y así como los informes de los pacientes, que abordan los problemas relacionados con el medicamento (RAM), sean de ámbito biológico, plantas de uso terapéutico, sustancias de tipo tradicional, con intención de identificar las nuevas reacciones no escritas en los libros o en las terapias de modo que implica los riesgos y daños a fin de prevenir la salud de los pacientes”. (22)

2.2.4. Normativa sobre farmacovigilancia

En los años 1999 la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas (DIGEMID) establece un sistema para vigilar, detectar y evaluar los problemas que se relacionan con

el medicamento y sus reacciones adversas; naciendo así el Sistema Nacional de Farmacovigilancia.

En la Ley General de la Salud N° 26842 se menciona a personal que labora en salud a reportar los problemas que pueden ocurrir con los medicamentos así como en la Ley N° 29459 que norma el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, se promoverá que los medicamentos sean seguros. Así mismo en el Decreto Supremo N° 014 - 2011 norma a los profesionales que estarán a cargo de la vigilancia donde integra a médicos, químicos farmacéuticos, y otros profesionales de la salud. (22)

2.2.5. Prostaglandinas (PGs)

Son compuestos orgánicos que dentro de su estructura química les confiere el carácter lipídico; así mismo son compuestos orgánicos conocidos como eicosanoides, contienen un anillo ciclopentano constituyendo una familia que actúa como mediadores celulares. (23), (24)

Entre las prostaglandinas se encuentran las que actúan a través de las prostaglandinas E1 y teniendo utilidad clínica en cardiopatías congénitas, prevención de úlceras gastrointestinales y otras de utilidad; sea madurando la zona uterina cervical, en la inducción del parto, la expulsión de feto muerto o el aborto espontaneo.

Las prostaglandinas son consideradas como potentes estimuladores uterinos que provocan dilatación al cuello uterino, de modo que actúan sobre la musculatura lisa del miometrio. (25).

2.2.6. Misoprostol

Pertenece a la familia de las prostaglandina E1, en los años 1985 se comercializó en la marca bajo el nombre de Cytotec. Entre sus propiedades químicas se debe considerar que son higroscópicos, soluble en etanol y acetonitrilo; sensible a la temperatura, debe mantenerse a menos de 25°C.

En los años 1968 ya se estaban utilizando en el ámbito ginecológico y obstétrico; fueron las primeras prostaglandinas utilizada en la práctica clínica, el F2 que no se encuentra en la actualidad y la PGE2 (dinoprostone).

Estos fármacos fueron abandonados precisamente por sus efectos adversos; náuseas, vómitos y diarreas.

En un momento se formuló un óvulo intravaginal con silicona y diprostone, lo cuál permitía que se libere el principio activo de forma intermitente o sea 0,3 mg/hora y que podía ser retirado ante la sobre estimulación uterina. (26), (8)

2.2.6.1. Farmacología

Actúan aumentando el AMP cíclico ya que estimula la adenilciclase cuando se une a su receptor IP en el musculo liso. Así mismo activa proteinkinasas. Estas proteinkinasas interactúan con la bomba de calcio donde se fosforila y por ende intervienen en la movilización del calcio intracelular. (26)

El misoprostol es un potente agonista del receptor prostaglandina E2 permitiendo relajación del músculo liso.

Se ha establecido que los órganos sexuales facilitan que se implante los blastocistos o así también participa en la movilización del huevo y que la secreción de prostaglandinas uterinas causando luteólisis e inicio de parto. Este mecanismo que se da en el útero produciendo constricción es porque ha aumentado el calcio en el miometrio de forma intracelular así mismo hay como una especie de secuestro del catión en mención donde participa el retículo sarcoplasmático. (27), (28)

El medicamento químicamente está constituido por isómeros equivalentes que se encuentran en equilibrio, tiene en su cadena carbonada un éster metilado en el carbono número uno (C1) y en el carbono seis, un metil, en el carbono 16 hay presencia de hidroxilo, la metabolización por parte de las enzima 15-hidroxi-prostaglandina deshidrogenasa, que actúa sobre el grupo oxidrilo y los grupos metilo bloquean a esta enzima lo que permite su estabilidad. Por ello este medicamento intervienen en el ritmo

del músculo uterino provocando contracciones, lo cual resultaría en la expulsión del producto provocando su eliminación.

La fórmula IUPAC es Metil- 11-alfa- 16-dihidroxi-metil-oxoprost-13E-en-1-Oato, desarrollado con la finalidad de proteger y evitar la secreción descontrolada de ácido evitando producir la ulcera o un daño digestivo, producido por fármacos lesivos como antiinflamatorios no esteroideos (AINES). (29)

2.2.6.2. Farmacocinética

Absorción

La absorción del misoprostol puede darse por vía oral, vaginal, sublingual y por vía rectal. Su absorción es de 88% es alta y rápida teniendo una biodisponibilidad completa. La concentración plasmática del misoprostol ocurre entre los 60 y 120 minutos luego de su aplicación, para luego de cuatro horas la concentración disminuye en aproximadamente 40%, permaneciendo estable hasta seis horas luego de su ingesta. Se ha observado que cuando el misoprostol se humedece la efectividad de los niveles séricos aumenta y permanece mucho más estable luego de su ingesta, lo que se traduce en la absorción de este modo es mayor, los mecanismos no están muy detalladas.

Por vía oral su biodisponibilidad es menor debido al metabolismo hepático y al sistema porta, por ello se sugiere su uso por vía vaginal, llegando a ser tres veces mayor a otras vías. (30)

Distribución

Se distribuye de forma de ácido de misoprostol, siendo éste su principal metabolito, se une a las proteínas plasmáticas en 80 a 90%.

Muchos datos con respecto a misoprostol y su distribución son escasos. La distribución del medicamento sobre todo del metabolito en personas que tienen la función normal es de 13,6 L/kg, personas con enfermedad renal leve es de 17,3 L/kg y problemas renales de

forma moderada es de 14,3 L/kg y enfermedades renales complicadas es de 11,0 L/kg. (30)

Metabolismo

Se metaboliza en la zona hepática, dando metabolitos como su derivado des – acetilado, mediante una reacción de desesterificación dando como resultado el metabolito ácido – misoprostol también conocido como SC-30695, así mismo este metabolito se reduce hasta Di-nor- y tetranor, que son análogos a las prostaglandinas F1 (PGF1), siendo el principal metabolito responsable de su actividad, luego continua la metabolización en los ácidos grasos donde participa el sistema oxidativo así mismo sufre reacciones de reducción del grupo cetónico de la molécula generando así reducción de su actividad.

Estudios revelan que no actúa como inhibidor enzimático ni como inductor enzimático de citocromo P450. No tiene interacciones con Teofilina, Warfarina, benzodiazepinas y otros fármacos que tienen la misma vía de metabolización. (30)

2.2.6.3. Farmacodinamia

A nivel uterino, su uso como medicamento abortivo es que intervienen en el normal proceso de las hormonas, así mismo se le conoce como un tónico uterino, en concentraciones altas produce contracciones a nivel del útero y participa en la maduración del núcleo cervical.

Entre sus efectos adversos puede advertirse los vómitos, náuseas, diarrea, fiebre, escalofríos, taquicardia, y hemorragias. Adherencias en la cavidad uterina, embarazos ectópicos etc. (31)

Así mismo dilata los vasos sanguíneos actuando como vasodilatador y sobre el músculo liso bronquial también produce vasodilación. (30)

Inhibe la secreción de ácido clorhídrico digestivo ya que actúa en el sistema gastrointestinal sobre todo en las células parietales, sobre la pepsina la reduce de modo

permanente, aumenta sustancias como bicarbonato y la producción de buffer o moco siendo este el mecanismo protector digestivo. (30)

Así mismo el misoprostol reblandece el cuello uterino, induce maduración cervical, produce dilatación, también actúa disminuyendo la cantidad de colágeno permitiendo que se intercale mayor cantidad de agua, incrementa las contracciones musculares lisas de la zona uterina de modo que permite expulsar el contenido uterino. (30)

Así mismo se reporta repercusiones de tipo psicológico; provocado luego de un aborto, tales como: sentimientos de culpa por los hechos realizados sentimiento de frustración y la baja autoestima. (31)

Mecanismo de acción de misoprostol a nivel uterino

El mecanismo abortivo conocido es que produce contracción a nivel del útero ya que actúa a través de receptores endometriales, produciendo una cascada de eventos a nivel bioquímico con participación del calcio intracelular y su acción de contracción muscular, produciendo así cambios a nivel cervical y uterino.

Diversos estudios revelan que las prostaglandinas se sintetizan en el endometrio ya que el útero tiene la capacidad de biosintetizar prostaglandinas, según varía la etapa reproductora.

Las concentraciones de prostaglandina a nivel endometrial pueden variar dependiendo el ciclo menstrual; por citar; que los valores de prostaglandina F2 se ven aumentados durante la fase final Luteínica. Es bien sabido que las hormonas desempeñan papel importante en la modulación de las prostaglandinas ya sea en la biosíntesis, se indica que los estrógenos participan en la estimulación de la biosíntesis y la progesterona modula la cantidad y su proporción entre la Prostaglandina E2 y Prostaglandina F2.

Otro de los efectos conocido es que, reduce el colágeno sobre todo las fibras en la cervix, aumenta la cantidad de agua, incrementa la producción de glucoaminoglicanos, eleva la sensibilidad del endometrio a la oxitocina, aumentan los fibroblastos, debido a los mecanismos antes mencionados se producirá la maduración a nivel cervical, producirá acciones como dilatación en el cuello uterino. (32)

Toxicidad del misoprostol

Se ha reportado en estudios que el uso indebido ha producido efectos teratogénicos cuando se continúan en los procesos del embarazo. Se ha observado focomelia, y otras formas de malformaciones de tipo congénita. (33)

La dosis oral de DL 50 en ratas es de 81 mg/kg y en ratones es de 27 mg/Kg, la dosis DL 50 por vía intraperitoneal es de 40 mg/Kg en ratas y en ratones es de 70 mg/Kg.

Siendo los efectos adversos más conocidos por sobredosis presentando: sedación, temor, algunos tuvieron convulsión, problemas de tipo abdominal como dolor, fiebre, taquicardia, hipotensión y bradicardia. La hemodiálisis no es útil en la sobredosificación con misoprostol, pero el carbón activado puede ayudar a reducir la absorción de sobredosis; se debe retirar las tabletas ingeridas o colocadas vía vaginal o la cavidad bucal, dependiendo de la sintomatología. (34)

2.2.7. Salud sexual y reproductiva

La OMS reporta que el índice de muertes relacionadas con el embarazo es aproximadamente en 13% de las 600,000 que ocurren a nivel mundial, en latino américa existen datos donde se revela que existe aproximadamente 21% se deben a prácticas abortivas inseguras. En todas las sociedades ocurren 20 millones de abortos registrados de forma legal y unos 20 millones de formas ilegales con métodos inseguros.

En el Perú existen embarazos no deseados que conlleva a realizar estos actos de abortos ilegales utilizando diversas metodologías, según datos se dice que de 630,000 nacimientos la mitad resulta de embarazos no deseados. (18)

Según la OMS se manifiesta en la salud reproductiva como:

“el estado físico, emocional, mental y social de bienestar relacionado con la sexualidad, no es solo ausencia de enfermedad, disfunción o discapacidad. Por otro lado, la salud sexual debe ser positiva y respetuosa, sin coerción, discriminación y violencia, así mismo los derechos sexuales deben ser respetados, protegidos y cumplidos”. (35)

En la actualidad la sexualidad está siendo difundida más libremente toda vez que las diversas formas de difusión lo han citado libremente; televisión, radio, revistas, teatros etc. Todo ello enmarca en una población adolescente que la curiosidad empieza temprano con respecto a las relaciones sexuales y muchas veces sin protección alguna generando un gran número de embarazos no deseados. (35)

2.2.7.1. Aborto

Una de las causas de muerte materna en el mundo es el aborto, siendo catalogada en cuarto lugar, con 7% aproximadamente, según datos del Ministerio de Salud

Según la ONU, define al aborto como:

“interrupción de la gestación antes de la viabilidad fetal así mismo se define como la expulsión de un embrión o feto con menos de 500 gramos o menos”. (36)

Según la OMS, lo define:

“Un estado de bienestar físico, emocional, mental, y social estrechamente relacionado con la sexualidad, para que la salud sexual se logre y se mantenga, los derechos sexuales de todas las personas deben ser respetados, protegidos y ejercidos a plenitud”. (37)

Según datos, en Latinoamérica, entre 10 a 15 mujeres quedan incapacitadas para volver a tener hijos debido al daño uterino producto del uso de este medicamento o sufren de dolencias crónicas, ello indica las repercusiones del aborto por diversas prácticas, cuando no ocurre la muerte, estos problemas de salud pueden ser de tipo inmediato siendo los más conocidos: las hemorragias, lesiones traumáticas, infecciones con repercusiones inflamatorias pélvicas, obstrucción tubaria, embarazo ectópico, entre otros. (38)

2.2.7.2. Embarazos no deseados

Una práctica conocida y establecida por la sociedad es que las reproducciones ligadas a la sexualidad deben ser programadas y en consenso con la pareja, en el Perú muchas situaciones no se refleja como tal, se observa que las mujeres que son embarazadas muchas veces no se encuentran preparadas y por ello utilizan medios para conseguir un aborto y ello empeora la situación si las parejas son jóvenes que muchas veces no culminan sus estudios secundarios.

A pesar que existe muchos métodos de planificación familiar y que la participación de la mujer es fundamental en las decisiones de la fecundación, existen problemas de nivel individual que no se toman en consideración a esta perspectiva, muchos son los factores que intervienen en esta toma de decisiones, sea: de tipo religioso, de tipo educativo, psicológico, económico y sobre todo la influencia por parte de las parejas. Todo ello conlleva a la mujer a realizar estos actos que pueden afectar su salud y su mente. (39)

2.2.7.3. Embarazo no deseado y sus consecuencias

La mujer, al saber que está embarazada y ante una situación no deseada, entra en pánico, donde tiene que tomar las decisiones de continuar o interrumpir este embarazo muchas veces no deseado; todas estas situaciones afectarán de forma directa su bienestar, más aún si decide realizarlo en la clandestinidad, y sin las garantías que ella brinda; todas estas formas de un embarazo no deseado, afectarán a la madre y también de forma indirecta a la sociedad. (40), (41)

2.2.7.4. Aborto terapéutico

Los análogos prostanoides de tipo E y la F son utilizados de forma terapéutica en los términos de un proceso de parto y a la vez ha permitido observar su eficacia; si se utiliza en combinación con mifepristona ello eleva su efectividad; un dato importante es que se debe utilizar dentro de los 50 días luego de la implantación del óvulo ya fecundado. (42)

Aborto inducido: la problemática con respecto a los abortos, sea de forma voluntaria o no, será un problema que repercutirá como se dijo líneas anteriores en la salud pública, toda vez que luego de la ocurrencia; las mujeres recurrirán al sistema sanitario sobre las posibles o futuras consecuencias en la salud, más aún si se realizaron en forma clandestina donde se utilizan equipos pocos confiables o con la asepsia recomendada de forma deficiente. Dentro de las consecuencias que pueden darse son:

Perforación del útero, hemorragias. Y las infecciones. (34)

A nivel psicológico: existen posibles traumas psicológicos que puedan causar en una mujer en un auto aborto, los más conocidos son: la depresión, muchas veces con consecuencias fatales, ansiedad, producto de la inestabilidad de lo ocurrido, temor, sentimientos de culpa, donde los reportes indican alto índice de este problema, por lo expuesto; las decisiones que tome la mujer ante la interrupción de un embarazo se verán reflejados a la larga en su salud mental. (43)

Mortalidad: es bien conocido que el aborto es una causa de muerte en mujeres en todo el mundo sea por uso de medicamentos o de instrumentos y están sujetos a las complicaciones teniendo un alto índice de mortalidad. Existe mucha información sobre abortos y sus consecuencias en la salud y reportes de muertes producto de la práctica abortiva; a la vez se reportan que las muertes sucedidas por la practica abortiva van desde pocos días de haber recurrido a la práctica, hasta 42 días después de la práctica abortiva; hasta se podría deducir que el número real de muertes supera a lo inferido anteriormente. (44)

Embarazo en el adolescente: la problemática es superada más aún por los embarazos no deseados en los adolescentes; los reportes no dejan de sorprender con respecto a esta problemática, los jóvenes no utilizan los métodos tradicionales de la anticoncepción o no son conscientes de las repercusiones posteriores de un embarazo no deseado; en estas situaciones intervienen muchas conductas donde fallan las instituciones, como es la educación sexual, carencia de conocimiento sobre la concepción, madurez propia de la edad que tendrá como futuras consecuencias como es el abandono de estudios por ambos sexos, alto índice de ser madre soltera, posibilidad de tener más hijos al término de su vida reproductiva y la mujer sufre más aún porque asumirá un rol de mujer adulta, pero seguirá siendo niña propia de la inmadurez de la edad. (45)

Embarazo en mujeres mayores: por otro lado el embarazo en mujeres adultas el riesgo se duplica sea por mortalidad o morbilidad, siendo una etapa que agravaría su estado; producto de otras enfermedades conmitantes como puede ser: diabetes, hipertensión o propias de la cavidad uterina, que afectarían de forma exclusiva al feto y a la salud materna; cuando decimos al feto hablamos de malformaciones congénitas, sufrimiento fetal, síndrome de Down etc. todo ello vulnera la estabilidad de la salud de la mujer en su estado de gestación. (46)

2.3. Hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hipótesis general

Existen factores que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos y tienen consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

2.3.2. Hipótesis específica

H1: Existen características sociodemográficas que intervienen en el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

H2: Las características individuales de la mujer permiten el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023

H3: Existen consecuencias en la salud por el uso uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres consumidoras que asisten a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023

CAPITULO III DISEÑO Y METODO

3.1. Tipo de investigación

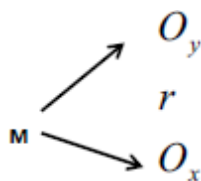
El trabajo realizado es de tipo básico, se consideró las causas que intervienen en el uso descontrolado de medicamentos como es el caso del misoprostol; así mismo para dar a conocer los fenómenos que participan en este uso indiscriminado de fármacos de venta bajo receta médica y a la vez reportar las causas que expliquen este comportamiento de las mujeres participantes.

Método de investigación

El presente trabajo tiene como método de investigación: Hipotético-deductivo.

3.2. Diseño de la Investigación

Nuestro diseño de investigación es no experimental, se recogió la data tal y como relatan los intervinientes, sin modificar las variables de estudio. (Chávez Aliaga, 2018). Así mismo se realizó una correlación entre las variables de estudio; continuación, se muestra el diseño de la investigación:



“M”: representa la muestra de estudio.

“O”: son las observaciones con respecto a la variable de estudio. “r”: significa la relación que pudiera haber entre las variables. (Chávez Aliaga, 2018)

Corte de la investigación: Transversal

3.3. Enfoque de investigación

Esta enfocado en un estudio de tipo cualitativo. Ello se fundamente porque se estudió los hechos reales que relatan las participantes, se analizó las decisiones que reportaron las entrevistadas, cruzando información con los textos académicos las posibles acciones tomadas por las participantes.

3.4. Población y muestra

La población de estudio fue constituida por 220 mujeres que han utilizado el misoprostol en un autoaborto de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao.

El tamaño de la muestra corresponde a 150 mujeres según la fórmula siguiente:

$$n = \frac{Z^2 * p * q * N}{e^2 * (N - 1) + z^2 * p * q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 220}{0.05^2 * (220) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n = 150$$

3.4.1. Criterios de inclusión

Mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos y que han utilizado misoprostol para producir un auto aborto.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Mujeres que han tenido abortos sin la ingesta o uso de misoprostol.
- Mujeres que han utilizado misoprostol por medicación en un término de parto o de aborto terapéutico bajo supervisión médica
- Mujeres que no aceptaron realizar el estudio.

3.4.3. Variables (s) de estudio

Variable 1

Determinación del uso de misoprostol en auto abortos por mujeres consumidoras que acuden a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

Variable 2

Factores socio demográficos que intervienen en el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres consumidoras que acuden a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

Factores individuales de la mujer que han intervenido en el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres consumidoras que acuden a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

Consecuencias en la salud de las mujeres por consumo del misoprostol en un auto aborto en mujeres consumidoras que acuden a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023

3.5. Métodos

El trabajo de investigación es de tipo descriptivo, transversal, analítico, donde se determinó la influencia de tipo: socio demográfico, individual, que ha permitido el uso de misoprostol en un auto aborto, así como las consecuencias que han producido en la salud de las mujeres consumidoras que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao.

Se analizaron los fenómenos que intervienen en el uso de misoprostol, se interpretó las causas por las cuales los sujetos de estudio narran sus emociones o experiencias vividas,

de modo que se tiene un mejor concepto de los procesos complejos que han intervenido en la toma de decisiones con respecto al uso de misoprostol. (Hernández, Fernández y Baptista, 2014). (47)

3.6. Técnicas, instrumentos y procedimientos de recolección de datos

El diseño de nuestra investigación es la no experimental, a la vez los datos fueron recopilados utilizando la técnica de “encuesta”; mediante un instrumento “cuestionario” y se analizó los relatos de las participantes consumidoras de misoprostol que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao.

Como se dijo se utilizó un cuestionario validado por juicio de expertos, así mismo los datos estarán relacionados en base a las ventas de tres oficinas farmacéuticas de la provincia Constitucional del Callao.

3.6.1. Análisis y Procesamientos de datos

Los datos de nuestro estudio fueron procesados utilizando el programa Office 2013, donde en el programa Excel, se introdujo la data recolectada, en el programa estadístico se utilizó el SPSS versión 17. La información de nuestra población de estudio, fue recolectada utilizando el cuestionario a mujeres que han consumido misoprostol en tres sectores de la provincia Constitucional del Callao:

3.6.2 Técnica

La técnica utilizada en el presente estudio fue la encuesta, donde se analizó los datos recolectados de todas las participantes, por medio de nuestro instrumento que fue un cuestionario lo cual fue validado por un juicio de expertos, con preguntas al respecto de nuestro tema.

3.6.2.1. Descripción de instrumento

Mediante un cuestionario validado se recogió la información de forma organizada y que permitió dar a conocer sobre las variables de interés, el presente documento es útil para recoger información de una población de interés y que permite medir opinión, creencias o actitudes.

3.6.3. Validación

Como se dijo anteriormente el cuestionario lo validaron un juicio de expertos de la universidad, teniendo como definición la utilidad de la fiabilidad de una opinión profesionales que laboran en el ámbito farmacéutico y conocen del tema a profundidad, además son expertos calificados que brindan clases académicas en la universidad, lo cuál los califica como expertos en el tema.

3.7. Aspectos éticos

Se han tenido el cuidado necesario para tener en cuenta criterios éticos que no involucren a los intervinientes, respetando sus principios que dañen su integridad o sus principios de pensamiento de modo que prevalecerá el respeto de sus derecho como persona sin maleficencia, teniendo en consideración la justicia, la igualdad en todos los participantes y sobre todo el respeto a la persona.

En nuestra investigación cumpliendo con los principios éticos, realizamos las encuestas respetando el consentimiento privado de cada participante, y en ningún momento se realizó de manera forzada, todo fue de manera voluntaria.

Por el cual nuestras encuestas o cuestionarios fueron aprobados y aceptados por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

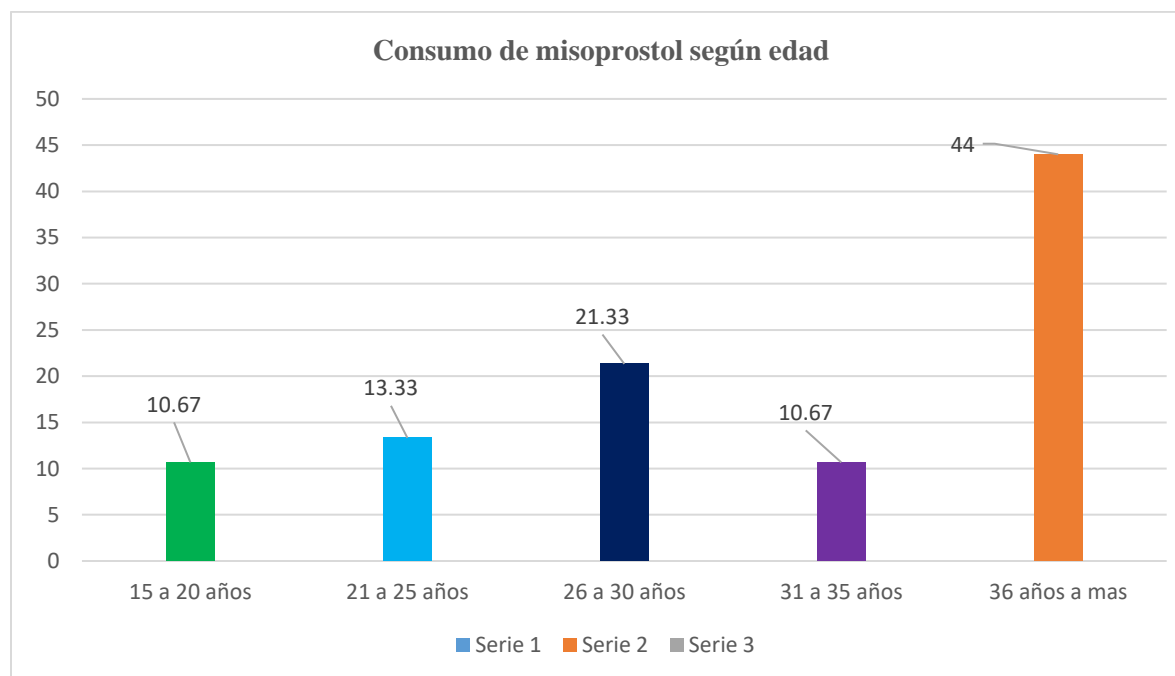
CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSION

Tabla 1: Determinación del consumo de misoprostol según factores sociodemográficos: “**edad**” de las participantes, en auto abortos por mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

Edad de las participantes	Variables	Frecuencia	Porcentaje %
	1) 15 a 20 años	16	10.67%
	2) 21 a 25 años	20	13.33%
	3) 26 a 30 años	32	21.33%
	4) 31 a 35 años	16	10.67%
	5) 35 años a mas	66	44.00%
	Total	150	100.00%

Figura 1: Determinación del consumo de misoprostol según factor sociodemográfico: “**edad**” de las participantes, en auto abortos por mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.



Interpretación: En el presente cuadro se puede apreciar que la mayor frecuencia de mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos a adquirir el medicamento misoprostol corresponde a mujeres de más de 36 años, seguido por mujeres entre las edades de 26 a 30 años y 21 a 25 años respectivamente.

Tabla 2: Determinación del consumo de misoprostol según dato sociodemográfico: “**religión y nivel educacional**”, en auto abortos por mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
Religión	Católica	113	84.97%
	Evangélica	19	14.29%
	Testigo de jehová	1	0.75%
	Total	133	100.00%

	Respuestas	Frecuencia	%
Nivel educacional	Primaria	7	4.67%
	Secundaria	74	49.33%
	Superior	67	44.67%
	Sin estudio	2	1.33%
	Total	150	100.00%

Interpretación: En el presente cuadro se observa que en el Ítem “**religión**” de las participantes se obtiene mayoritariamente a “**católica**” con 84.96% las consumidoras que asistieron a los tres establecimientos farmacéuticos, seguido de la religión “**evangélica**” con 14.30 % de las participantes. Cabe de esperar que la religión participa en aspectos de temor a Dios, según sus creencias a realizar actos que puedan ir en contra de sus creencias, pero en la realidad se observa sin importan las creencias las mujeres del presente estudio utilizan el medicamento como abortivo.

Figura 2: Determinación del consumo de misoprostol según datos sociodemográfico: “**religión y nivel educativo**”, en auto abortos por mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

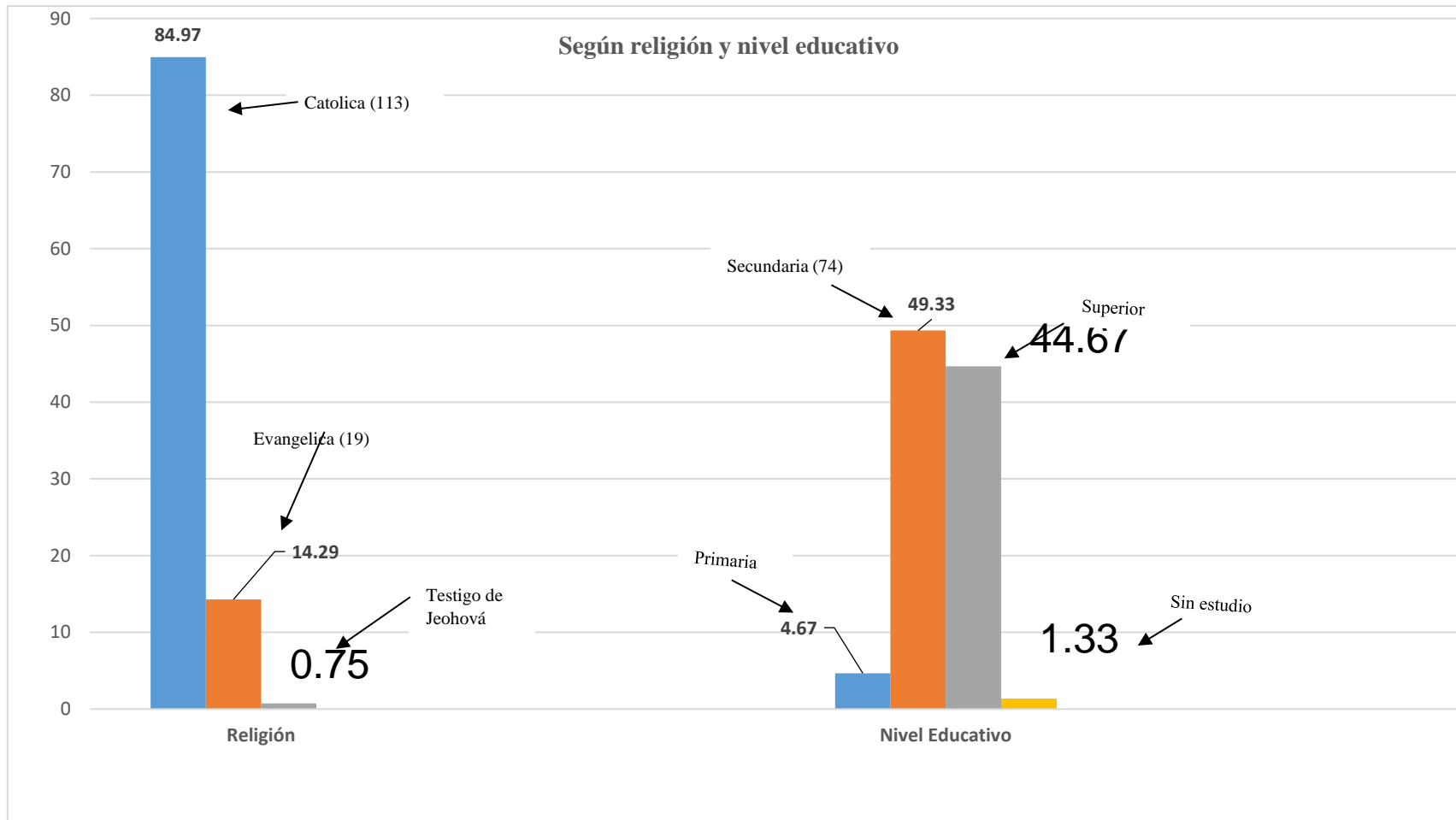


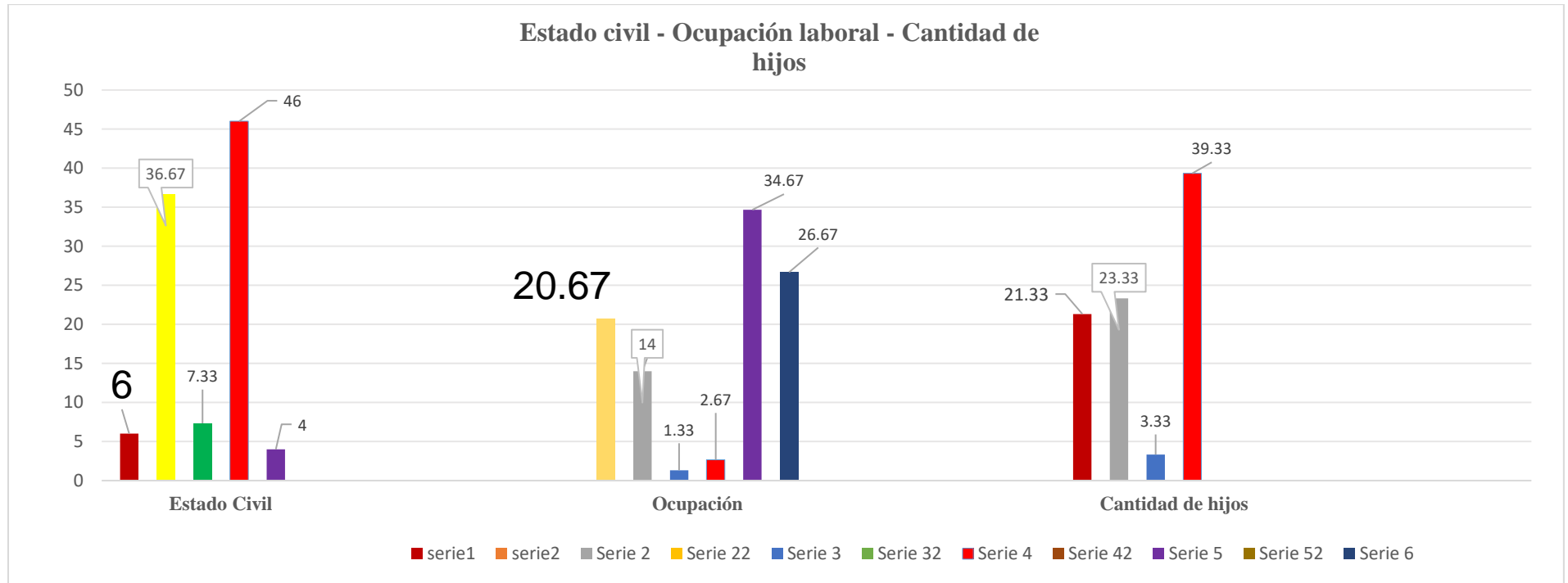
Tabla: 3 Determinación del consumo de misoprostol según datos sociodemográfico: “estado civil y ocupación” en auto abortos por mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
Estado civil	Casada	9	6.00%
	Soltera	55	36.67%
	Divorciada	11	7.33%
	Conviviente	69	46.00%
	Viuda	6	4.00%
	Total	150	100.00%

	Respuestas	Frecuencia	%
Ocupación	Ama de Casa	31	20.67%
	Est. Universitaria	21	14.00%
	Est secundaria	2	1.33%
	No trabaja	4	2.67%
	Independiente	52	34.67%
	Dependiente	40	26.67%
	Total	150	100.00%

	Respuestas	Frecuencia	%
Cantidad de hijos	Uno	32	21.33%
	Dos	35	23.33%
	Tres	19	12.67%
	Cuatro a mas	5	3.33%
	Ninguno	59	39.33%
	Total	150	100.00%

Figura 3: Determinación del consumo de misoprostol según dato sociodemográfico: “estado civil, ocupación y cantidad de hijos” en auto abortos por mujeres de que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.



Interpretación: El presente cuadro con respecto a “**estado civil**” se obtiene que el mayor porcentaje en mujeres que conviven con su pareja y mujeres “**solteras**” siendo 46% y 36,67 % respectivamente. En el mayor dato de la tabla se puede inferir que las parejas de las mujeres que conviven tienen conocimiento de lo acontecido. En el Ítem “**ocupación**” se observa que las mujeres que más utilizaron el misoprostol con fines abortivos fluctúa en mujeres con labores “**independientes**” con 34,67%; seguido de “**dependientes**” con 26,67%; “**amas de casa**” con 20,67% y “**estudiantes universitarias**” con 14%.

Tabla 4: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos: “**veces de utilización**” y en “**edades**” aproximadas con fines abortivos en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
veces que ha utilizado la pastilla misoprostol	1) Una vez	115	76.67%
	2) dos a 4 veces	25	16.67%
	3) Tres veces	10	6.67%
	4) más de 4 veces	0	00.00%
	TOTAL	150	100.00%

Veces de uso	15 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	36 a mas	TOTAL	%
Una vez	13	12	23	9	58	115	76.67 %
Dos veces	3	5	7	6	4	25	16.67 %
Tres veces	0	3	2	1	4	10	6.67 %
Cuatro veces	0	0	0	0	0	0	00.00 %
TOTAL						150	100%

Interpretación: En los presentes cuadros se puede visualizar que las mujeres que utilizaron por primera vez corresponde a 76.67% (frecuencia 115) así mismo se puede indicar que las edades que corresponde son a mujeres de 36 años a más. Con respecto a mujeres que utilizaron el misoprostol en dos oportunidades es de 16,67% (frecuencia 25), así mismo se observa que corresponde a edades entre 21 a 35 años. Así mismo hubieron mujeres que informaron que utilizaron en tres ocasiones siendo un total de 6.67% (frecuencia 10).

Figura 4: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos. “**veces de utilización**” y en “**edades**” aproximadas con fines abortivos en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

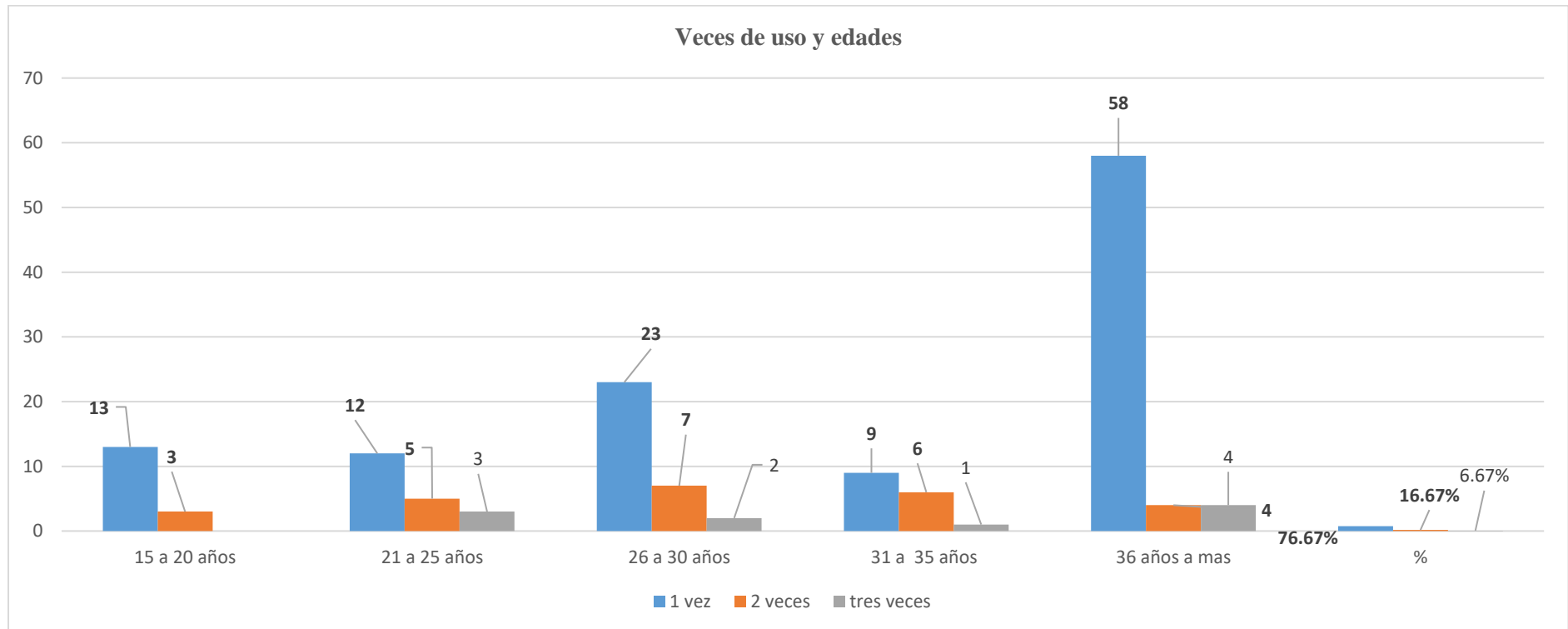
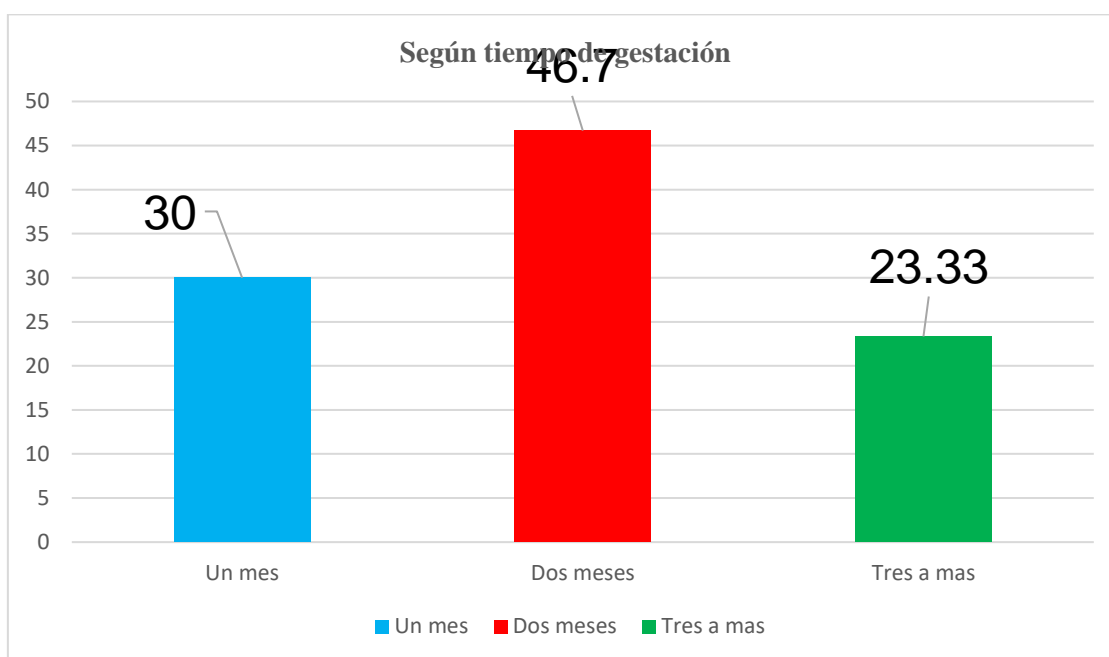


Tabla 5: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**tiempo de gestación**” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

Ítem	Respuestas	Frecuencia	%
Tiempo de gestación	1 mes	45	30.00%
	2 meses	70	46.67%
	3 meses a mas	35	23.33%
	Total	150	100.00%

Figura 5: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**tiempo de gestación**” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

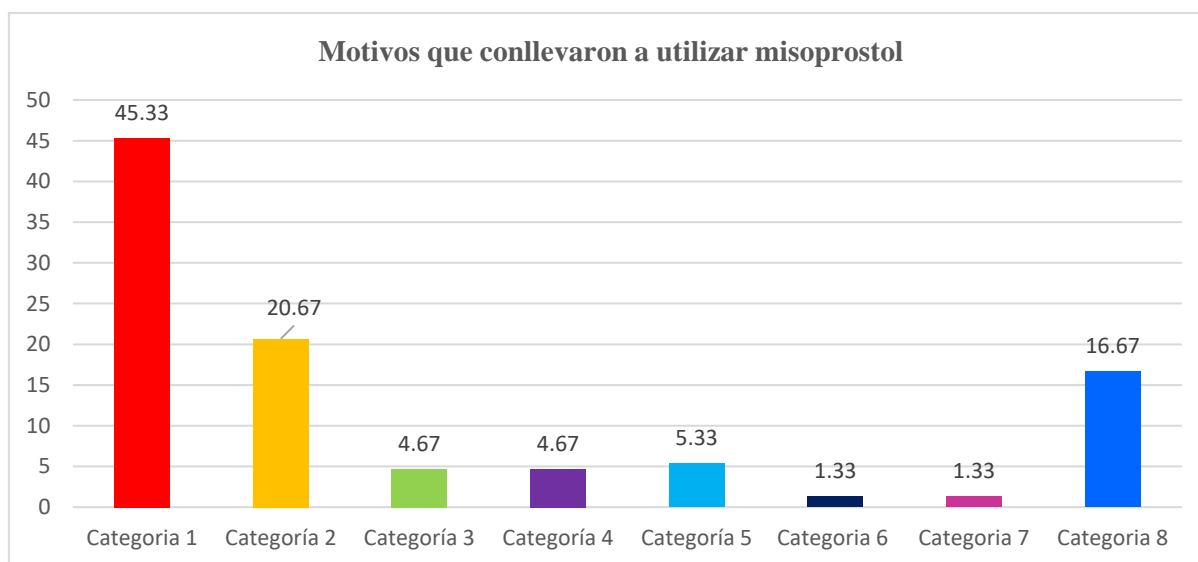


Interpretación: El presente cuadro se puede observar que las mujeres que utilizaron el misoprostol según tiempo de gestación fue de 46,67% estando en tiempo de embarazo de “**dos meses**” (frecuencia 70); seguido “**gestación de un mes**” con 30% (frecuencia 45) y con “**tres meses**” de gestación fue de 23,33% (frecuencia 35).

Tabla 6: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales; “**motivos para utilizar misoprostol**” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
¿Cuál fue el motivo que la impulso a utilizar el misoprostol con fines abortivos?	1) No desear tener hijos	68	45.33%
	2) Muy joven para tener hijo	31	20.67%
	3) Vergüenza o temor a los padres	7	4.67%
	4) Presión de la Pareja	7	4.67%
	5) Abandono de la pareja	8	5.33%
	6) No saber quién es el padre	2	1.33%
	7) Embarazo por Violación	2	1.33%
	8) Otros	25	16.67%
	Total	150	100.00%

Figura 6: Determinación de uso de misoprostol según datos característicos individuales: “**motivación**” para utilizar misoprostol en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao Lima. Perú 2023

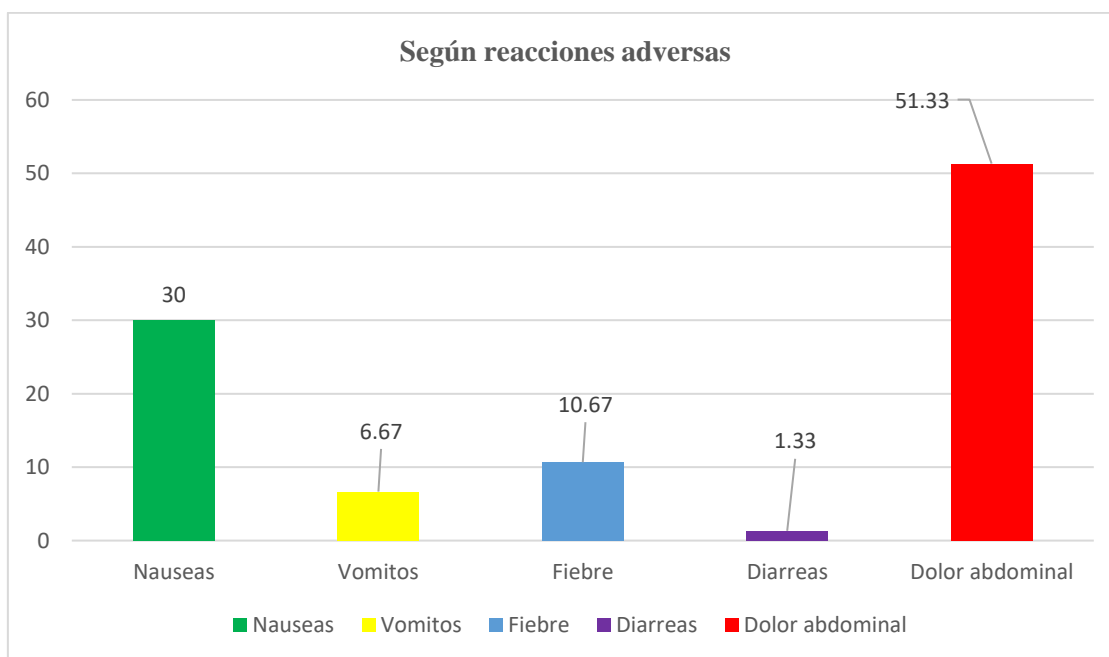


Interpretación: los motivos por el cual las mujeres utilizaron el misoprostol con fines abortivos fue el deseo de “**no tener hijos**” con 45,33% (frecuencia de 68), seguido del Ítem “**muy joven**” con 20,67% (frecuencia 31), así mismo se observa que el ítem “**abandono de pareja**” con 5,33% (frecuencia de 8).

Tabla 7: Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “reacciones adversas” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
¿Ha manifestado algunos de estos efectos adversos por ingerir la pastilla misoprostol?	1) Náuseas	45	30.00%
	2) Vómitos	10	6.67%
	3) Fiebre	16	10.67%
	4) Diarrea	2	1.33%
	5) Dolor abdominal	77	51.33%
	Total	150	100.00%

Figura 7: Determinación de uso de misoprostol por vía oral con fines abortivos según manifestación de “reacciones adversas” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

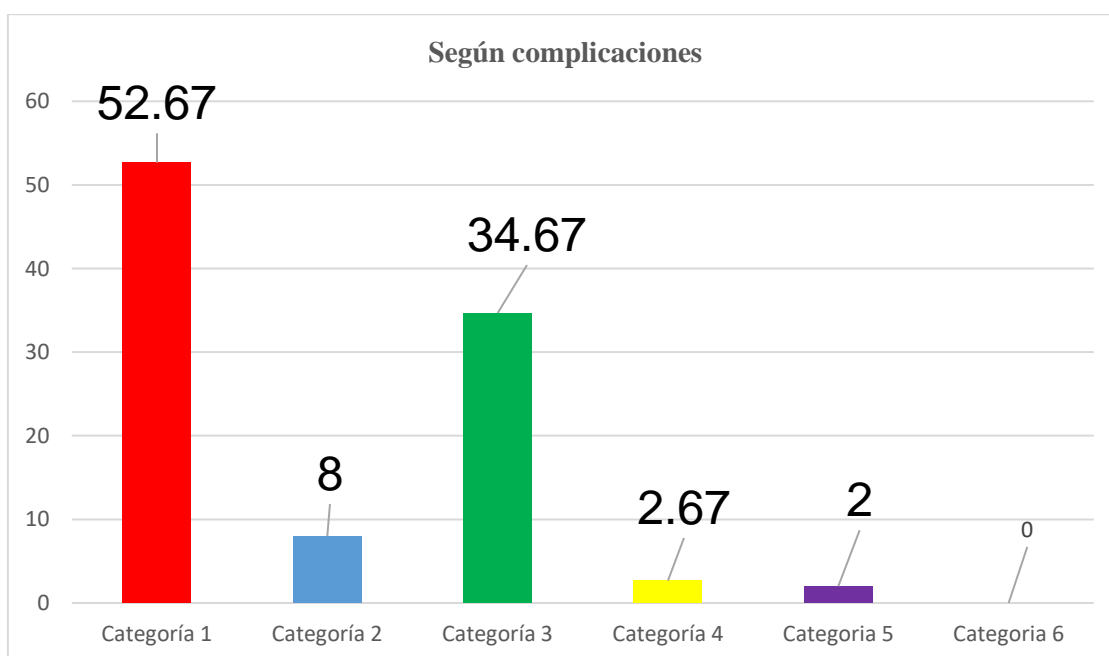


Interpretación: como consecuencia del uso de misoprostol, las entrevistadas refirieron que tuvieron los síntomas como dolor abdominal con 51,33% (frecuencia 77), seguido de náuseas con 30% (frecuencia 45), fiebre con 10,67% (frecuencia 16).

Tabla 8: Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “complicaciones” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
¿Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por vía vaginal?	(1) Hemorragias	79	52.67%
	(2) Expulsión incompleto	12	8.00%
	(3) Dolor profundo	52	34.67%
	(4) Malestar general y ardor	4	2.67%
	(5) Descenso de líquidos con olor pestilente	2	2.00%
	(6) Otros	0	0.00%
	Total	150	100.00%

Figura 8: Determinación de uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos según complicaciones en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

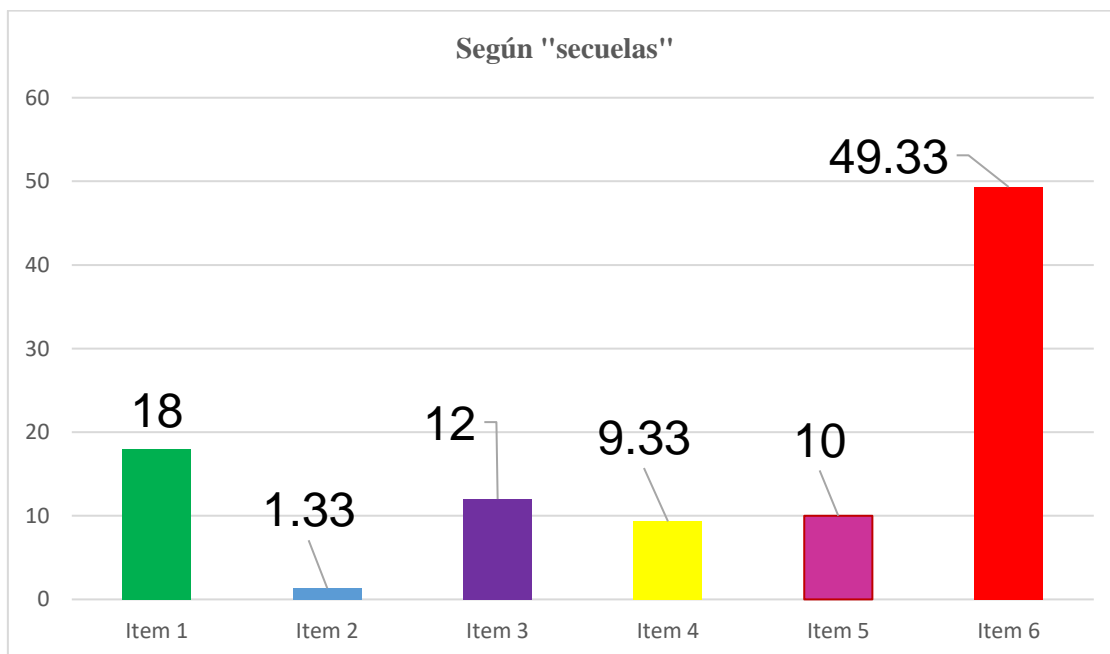


Interpretación: las entrevistadas informaron que tuvieron “hemorragias” con 53,67% (frecuencia 79), “dolor profundo del bajo vientre” con 34,67% (frecuencia 52), “expulsión incompleto” con 8% (frecuencia 12).

Tabla 9: Determinación de características individuales: “secuelas” causada por el uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

	Respuestas	Frecuencia	%
¿Ha manifestado secuelas que surgieron por el uso de misoprostol?	Infecciones recurrentes con dolor	27	18.00%
	Extirpación uterina.	2	1.33%
	Deterioro del placer y deseo sexual	18	12.00%
	Partos prematuros	14	9.33%
	Psicológicos: aislamiento y depresión.	15	10.00%
	Ninguno	74	49.33%
	Total	150	100.00%

Figura 9: Determinación de características individuales: “secuelas” causada por el uso de misoprostol por vía vaginal con fines abortivos en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

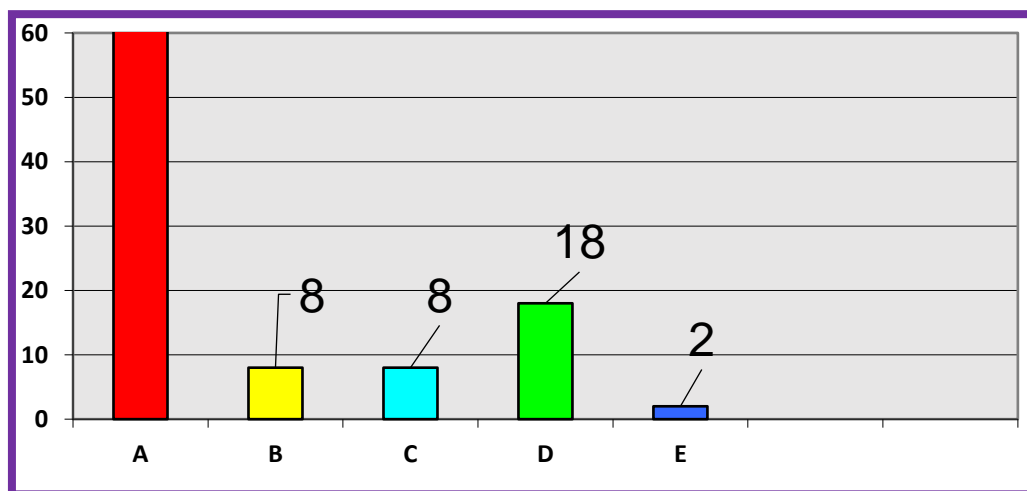


Interpretación: con respecto a la pregunta “manifestación de secuelas” por uso de misoprostol, las encuestadas indicaron, “ninguno” con 49,33% (frecuencia 74), “infecciones recurrentes con dolor” con 18% (27 encuestadas), “deterioro del placer y deseo sexual” con 12% (18 encuestadas); algunas de las encuestadas indicaron problemas de tipo “psicológico” con 10% (frecuencia 15).

Tabla 10: Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “**recomendación de uso**” como abortivo en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

Variables	Frecuencias	Porcentaje %
Amigos	95	63.33 %
Familiar	12	8.00 %
Médico	12	8.00 %
Dependiente de botica	28	18.70 %
Mediante anuncio	3	2.00 %
TOTAL	150	100%

Figura 10: Determinación de uso de misoprostol según características individuales: “**recomendación de uso**” como abortivo en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.



Interpretación: El presente cuadro representa la manera de obtención y uso de misoprostol como abortivo lo cual refleja que las “**amistades**” influyen en el uso con 63,33% con una frecuencia de 95, seguido de “**dependiente de botica**” con 18% con una frecuencia de 28 siendo lo más resaltantes del presente cuadro, así mismo se puede inferir la facilidad de obtención de este medicamento de venta con receta médica.

Tabla 11: Determinación estadística según “Consecuencias en la salud” y la relación entre variables “edad y las características individuales” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023

Características			Edad					Total	Chi cuadrado, p	
			15 a 20 años	21 a 25 años	26 a 30 años	31 a 35 años	35 años a más			
Tiempo de gestación	1 mes	n	5	7	5	11	17	45	X ² =20.2 p=0.009 *	
		%	3.3%	4.7%	3.3%	7.3%	11.3%	30.0%		
	2 meses	n	7	8	22	4	29	70		
		%	4.7%	5.3%	14.7%	2.7%	19.3%	46.7%		
	3 meses a más	n	4	5	5	1	20	35		
		%	2.7%	3.3%	3.3%	0.7%	13.3%	23.3%		
Total		n	16	20	32	16	66	150		
		%	10.7%	13.3%	21.3%	10.7%	44.0%	100.0%		
¿Cuál fue el motivo que la impulso a utilizar el misoprostol con fines abortivos?	No desear tener hijos	n	5	10	18	8	27	68		X ² =50.7 p=0.005*
		%	3.3%	6.7%	12.0%	5.3%	18.0%	45.3%		
	Muy joven para tener hijo	n	1	2	11	4	13	31		
		%	0.7%	1.3%	7.3%	2.7%	8.7%	20.7%		
	Vergüenza o temor a los padres	n	3	1	1	0	2	7		
		%	2.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.3%	4.7%		
	Presión de la Pareja	n	2	3	1	0	1	7		
		%	1.3%	2.0%	0.7%	0.0%	0.7%	4.7%		
	Abandono de la pareja	n	2	2	0	0	4	8		
		%	1.3%	1.3%	0.0%	0.0%	2.7%	5.3%		
	No saber quién es el padre	n	1	0	0	0	1	2		
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.3%		
	Embarazo por Violación	n	1	0	1	0	0	2		
		%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.3%		
	Otros	n	1	2	0	4	18	25		
		%	0.7%	1.3%	0.0%	2.7%	12.0%	16.7%		
	Total		n	16	20	32	16	66	150	
			%	10.7%	13.3%	21.3%	10.7%	44.0%	100.0%	
¿Ha manifestado algunos de estos efectos adversos por ingerir la pastilla misoprostol?	Nauseas	n	6	6	5	5	23	45	X ² =28.8 p=0.03*	
		%	4.0%	4.0%	3.3%	3.3%	15.3%	30.0%		
	Vómitos	n	3	2	1	2	2	10		
		%	2.0%	1.3%	0.7%	1.3%	1.3%	6.7%		
	Fiebre	n	2	4	1	3	6	16		
		%	1.3%	2.7%	0.7%	2.0%	4.0%	10.7%		
	Diarrea	n	1	1	0	0	0	2		
		%	0.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%		
	Dolor abdominal	n	4	7	25	6	35	77		
		%	2.7%	4.7%	16.7%	4.0%	23.3%	51.3%		
	Total		n	16	20	32	16	66		150
			%	10.7%	13.3%	21.3%	10.7%	44.0%		100.0%

¿Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por vía vaginal?	Hemorragias	n	9	11	16	7	36	79	X ² =11.2 p=0.79
		%	6.0%	7.3%	10.7%	4.7%	24.0%	52.7%	
	Expulsión incompleta	n	1	1	6	1	3	12	
		%	0.7%	0.7%	4.0%	0.7%	2.0%	8.0%	
	Dolor profundo	n	6	7	8	8	23	52	
		%	4.0%	4.7%	5.3%	5.3%	15.3%	34.7%	
	Malestar general y ardor	n	0	1	1	0	2	4	
		%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.3%	2.7%	
	Descenso de líquidos con olor pestilente	n	0	0	1	0	2	3	
		%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	2.0%	
	Total	n	16	20	32	16	66	150	
		%	10.7%	13.3%	21.3%	10.7%	44.0%	100.0%	
¿Ha manifestado secuelas que surgieron por el uso de misoprostol?	infecciones recurrentes con dolor	n	6	3	7	2	9	27	X ² =43.5 p=0.002*
		%	4.0%	2.0%	4.7%	1.3%	6.0%	18.0%	
	Extirpación uterina	n	0	0	1	0	1	2	
		%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	1.3%	
	Deterioro del placer y deseo sexual	n	0	1	2	2	13	18	
		%	0.0%	0.7%	1.3%	1.3%	8.7%	12.0%	
	Partos prematuros	n	0	0	0	1	13	14	
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	8.7%	9.3%	
	Psicológicos: aislamiento y depresión	n	3	3	0	0	9	15	
		%	2.0%	2.0%	0.0%	0.0%	6.0%	10.0%	
	Ninguno	n	7	13	22	11	21	74	
		%	4.7%	8.7%	14.7%	7.3%	14.0%	49.3%	
	Total	n	16	20	32	16	66	150	
		%	10.7%	13.3%	21.3%	10.7%	44.0%	100.0%	

*p<0.05 existe relación estadística

1. **Tiempo de gestación:** En relación al tiempo de gestación, el grupo de mujeres de 35 años a más presentó el porcentaje más alto de mujeres que consumieron misoprostol al primer mes de gestación (11.3%), y a los 2 meses de gestación (19.3%), lo que indica una tendencia a usar el medicamento en etapas más avanzadas del embarazo. El valor de p de 0.009* sugiere que existe una relación estadísticamente significativa entre la edad y el tiempo de gestación al momento del uso de misoprostol.
2. **Motivo para usar misoprostol:** En cuanto al motivo por el cual las participantes utilizaron misoprostol, el principal motivo entre las mujeres de 35 años o más fue "No desear tener hijos" (18%), seguido de "Muy joven para tener hijo" (8.7%). Este grupo también presentó el porcentaje más alto de mujeres que mencionaron "Otros" motivos (12%). El valor de p de 0.005* indica una fuerte relación entre la edad y los motivos para utilizar misoprostol.

3. **Efectos adversos:** En términos de efectos adversos, las mujeres de 35 años o más fueron las que reportaron con mayor frecuencia náuseas (15.3%), dolor abdominal (23.3%) y otros efectos adversos como fiebre y vómitos. El valor de p de 0.03* sugiere que la edad influye en la aparición de ciertos efectos adversos, con una mayor incidencia en los grupos mayores.
4. **Complicaciones post-aborto:** Las complicaciones tras el uso de misoprostol fueron más frecuentes entre las mujeres mayores de 35 años, especialmente en términos de hemorragias (24%) y dolor profundo (15.3%). Sin embargo, el valor de p para las complicaciones post-aborto (0.79) indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la edad y las complicaciones.
5. **Secuelas por el uso de misoprostol:** En cuanto a las secuelas, las mujeres de 35 años o más reportaron un porcentaje alto de infecciones recurrentes con dolor (6%) y deterioro del placer y deseo sexual (8.7%). El valor de p de 0.002* muestra que la edad tiene una relación significativa con la aparición de secuelas a largo plazo tras el uso del misoprostol.

En resumen, los datos indican que las mujeres mayores de 35 años presentan porcentajes más altos de ciertos comportamientos y efectos adversos relacionados con el uso de misoprostol. Además, los valores de p obtenidos en las pruebas de chi cuadrado muestran que existen relaciones estadísticamente significativas entre la edad y diversas variables, como el tiempo de gestación, los motivos para el uso del misoprostol, los efectos adversos y las secuelas.

Tabla 12: Determinación estadística según “Consecuencias en la salud” y su relación con variables “Nivel educativo y consecuencias individuales” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

			Nivel educativo				Total	chi cuadrado	
			Primaria	Secundaria	Superior	Sin estudio			
Tiempo de gestación	1 mes	n	5	23	16	1	45	X ² =10.8 p=0.01*	
		%	3.3%	15.3%	10.7%	0.7%	30.0%		
	2 meses	n	2	37	31	0	70		
		%	1.3%	24.7%	20.7%	0.0%	46.7%		
	3 meses a más	n	0	14	20	1	35		
		%	0.0%	9.3%	13.3%	0.7%	23.3%		
Total		n	7	74	67	2	150		
		%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%	100.0%		
¿Cuál fue el motivo que la impulso a utilizar el misoprostol con fines abortivos?	No desear tener hijos	n	5	36	26	1	68		X ² =9.6 p=0.02*
		%	3.3%	24.0%	17.3%	0.7%	45.3%		
	Muy joven para tener hijo	n	1	17	12	1	31		
		%	0.7%	11.3%	8.0%	0.7%	20.7%		
	Vergüenza o temor a los padres	n	1	4	2	0	7		
		%	0.7%	2.7%	1.3%	0.0%	4.7%		
	Presión de la Pareja	n	0	6	1	0	7		
		%	0.0%	4.0%	0.7%	0.0%	4.7%		
	Abandono de la pareja	n	0	4	4	0	8		
		%	0.0%	2.7%	2.7%	0.0%	5.3%		
	No saber quién es el padre	n	0	1	1	0	2		
		%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.3%		
	Embarazo por Violación	n	0	2	0	0	2		
		%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%		
	Otros	n	0	4	21	0	25		
		%	0.0%	2.7%	14.0%	0.0%	16.7%		
	Total		n	7	74	67	2	150	
			%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%	100.0%	
¿Ha manifestado algunos de estos efectos adversos por ingerir la pastilla misoprostol?	Nauseas	n	5	17	23	0	45	X ² =22,5 p=0.03*	
		%	3.3%	11.3%	15.3%	0.0%	30.0%		
	Vómitos	n	2	5	3	0	10		
		%	1.3%	3.3%	2.0%	0.0%	6.7%		
	Fiebre	n	0	9	7	0	16		
		%	0.0%	6.0%	4.7%	0.0%	10.7%		
	Diarrea	n	0	2	0	0	2		
		%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	1.3%		
	Dolor abdominal	n	0	41	34	2	77		
		%	0.0%	27.3%	22.7%	1.3%	51.3%		
	Total		n	7	74	67	2		150
			%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%		100.0%

		%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%	100.0%	p=0.86
¿Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por vía vaginal?	Hemorragias	n	6	37	35	1	79	
		%	4.0%	24.7%	23.3%	0.7%	52.7%	
	Expulsión incompleto	n	0	9	3	0	12	
		%	0.0%	6.0%	2.0%	0.0%	8.0%	
	Dolor profundo	n	1	25	25	1	52	
		%	0.7%	16.7%	16.7%	0.7%	34.7%	
	Malestar general y ardor	n	0	2	2	0	4	
		%	0.0%	1.3%	1.3%	0.0%	2.7%	
Descenso de líquidos con olor pestilente	n	0	1	2	0	3		
	%	0.0%	0.7%	1.3%	0.0%	2.0%		
Total	n	7	74	67	2	150		
	%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%	100.0%		
¿Ha manifestado secuelas que surgieron por el uso de misoprostol?	infecciones recurrentes con dolor	n	1	17	9	0	27	
		%	0.7%	11.3%	6.0%	0.0%	18.0%	
	Extirpación uterina	n	0	1	1	0	2	
		%	0.0%	0.7%	0.7%	0.0%	1.3%	
	Deterioro del placer y deseo sexual	n	0	5	13	0	18	
		%	0.0%	3.3%	8.7%	0.0%	12.0%	
	Partos prematuros	n	0	0	14	0	14	
		%	0.0%	0.0%	9.3%	0.0%	9.3%	
	Psicológicos: aislamiento y depresión	n	1	5	8	1	15	
		%	0.7%	3.3%	5.3%	0.7%	10.0%	
	Ninguno	n	5	46	22	1	74	
		%	3.3%	30.7%	14.7%	0.7%	49.3%	
	Total	n	7	74	67	2	150	
		%	4.7%	49.3%	44.7%	1.3%	100.0%	

X²=36
p=0.001*

*p<0.05 existe relación estadística

En el análisis de las características del consumo de misoprostol según el nivel educativo de las participantes en auto abortos, se observaron diferencias notables en las respuestas, con porcentajes más altos en los grupos con menor nivel educativo.

1. **Tiempo de gestación:** El grupo con educación primaria presentó el porcentaje más bajo de mujeres que usaron misoprostol al primer mes de gestación (3.3%) y a los 2 meses (1.3%). Por otro lado, las mujeres con educación secundaria fueron las que más usaron misoprostol a los 2 meses (24.7%), y las que tenían estudios superiores reportaron el mayor uso en los 3 meses o más de gestación (13.3%). El valor de p de 0.01* indica que existe una relación significativa entre el nivel educativo y el tiempo de gestación.
2. **Motivo para usar misoprostol:** El principal motivo entre las mujeres con secundaria fue "No desear tener hijos" (24%), seguido de "Muy joven para tener hijo" (11.3%). En el caso de las mujeres con estudios superiores, también

predominó el motivo "No desear tener hijos" (17.3%). El valor de p de 0.02* muestra que el nivel educativo influye en los motivos para el uso de misoprostol, con diferencias significativas.

3. **Efectos adversos:** Las mujeres con educación secundaria fueron las que más reportaron náuseas (11.3%) y dolor abdominal (27.3%), mientras que aquellas sin estudios no reportaron estos efectos. El valor de p de 0.86 indica que no hay una relación significativa entre el nivel educativo y la ocurrencia de efectos adversos, aunque las mujeres con secundaria mostraron una mayor incidencia.
4. **Complicaciones post-aborto:** En cuanto a las complicaciones, las mujeres con educación secundaria reportaron más hemorragias (24.7%) y dolor profundo (16.7%) que las de otros niveles educativos. El valor de p de 0.001* sugiere que el nivel educativo está significativamente relacionado con las complicaciones post-aborto, con las mujeres con menor nivel educativo reportando más complicaciones.
5. **Secuelas por el uso de misoprostol:** Las mujeres con educación secundaria fueron las que más informaron infecciones recurrentes con dolor (11.3%) y deterioro del placer y deseo sexual (3.3%), mientras que las mujeres sin estudios apenas reportaron secuelas. El valor de p de 0.03* indica que existe una relación significativa entre el nivel educativo y las secuelas reportadas.

En resumen, los datos muestran que el nivel educativo tiene un impacto significativo en diversas características del consumo de misoprostol, especialmente en el tiempo de gestación, los motivos para usarlo, las complicaciones post-aborto y las secuelas. Las mujeres con menos educación, especialmente las de nivel secundario, presentaron una mayor incidencia de efectos adversos y complicaciones

Tabla 13: Determinación estadística según “**Consecuencias en la salud**” y su relación entre las variables “**Estado civil y Características individuales**” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023.

			Estado civil					Total	Chi cuadrado, p	
			Casada	Soltera	Divorciada	Conviviente	Viuda			
Tiempo de gestación	1 mes	n	2	17	4	22	0	45	X ² =8.15 p=0.41	
		%	1.3%	11.3%	2.7%	14.7%	0.0%	30.0%		
	2 meses	n	6	21	4	35	4	70		
		%	4.0%	14.0%	2.7%	23.3%	2.7%	46.7%		
	3 meses a más	n	1	17	3	12	2	35		
		%	0.7%	11.3%	2.0%	8.0%	1.3%	23.3%		
Total		n	9	55	11	69	6	150		
		%	6.0%	36.7%	7.3%	46.0%	4.0%	100.0%		
¿Cuál fue el motivo que la impulso a utilizar el misoprostol con fines abortivos?	No desear tener hijos	n	3	26	5	33	1	68		X ² =43.3 p=0.03*
		%	2.0%	17.3%	3.3%	22.0%	0.7%	45.3%		
	Muy joven para tener hijo	n	3	16	0	12	0	31		
		%	2.0%	10.7%	0.0%	8.0%	0.0%	20.7%		
	Vergüenza o temor a los padres	n	2	1	0	4	0	7		
		%	1.3%	0.7%	0.0%	2.7%	0.0%	4.7%		
	Presión de la Pareja	n	0	1	2	4	0	7		
		%	0.0%	0.7%	1.3%	2.7%	0.0%	4.7%		
	Abandono de la pareja	n	0	3	1	3	1	8		
		%	0.0%	2.0%	0.7%	2.0%	0.7%	5.3%		
	No saber quién es el padre	n	1	0	0	1	0	2		
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%		
	Embarazo por Violación	n	0	1	0	1	0	2		
		%	0.0%	0.7%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%		
Otros	n	0	7	3	11	4	25			
	%	0.0%	4.7%	2.0%	7.3%	2.7%	16.7%			
Total		n	9	55	11	69	6	150		
		%	6.0%	36.7%	7.3%	46.0%	4.0%	100.0%		
¿Ha manifestado algunos de estos efectos adversos por ingerir la pastilla misoprostol?	Náuseas	n	2	7	6	27	3	45	X ² =29 p=0.02*	
		%	1.3%	4.7%	4.0%	18.0%	2.0%	30.0%		
	Vómitos	n	2	3	0	5	0	10		
		%	1.3%	2.0%	0.0%	3.3%	0.0%	6.7%		
	Fiebre	n	1	7	1	7	0	16		
		%	0.7%	4.7%	0.7%	4.7%	0.0%	10.7%		
	Diarrea	n	1	0	0	1	0	2		
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%		
	Dolor abdominal	n	3	38	4	29	3	77		
		%	2.0%	25.3%	2.7%	19.3%	2.0%	51.3%		
Total		n	9	55	11	69	6	150		

		%	6.0%	36.7%	7.3%	46.0%	4.0%	100.0%		
¿Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por vía vaginal?	Hemorragias	n	3	24	6	41	5	79	X ² =14.5 p=0.55	
		%	2.0%	16.0%	4.0%	27.3%	3.3%	52.7%		
	Expulsión incompleta	n	0	8	0	4	0	12		
		%	0.0%	5.3%	0.0%	2.7%	0.0%	8.0%		
	Dolor profundo	n	6	20	5	20	1	52		
		%	4.0%	13.3%	3.3%	13.3%	0.7%	34.7%		
	Malestar general y ardor	n	0	2	0	2	0	4		
		%	0.0%	1.3%	0.0%	1.3%	0.0%	2.7%		
Descenso de líquidos con olor pestilente	n	0	1	0	2	0	3			
	%	0.0%	0.7%	0.0%	1.3%	0.0%	2.0%			
Total	n	9	55	11	69	6	150			
	%	6.0%	36.7%	7.3%	46.0%	4.0%	100.0%			
¿Ha manifestado secuelas que surgieron por el uso de misoprostol?	infecciones recurrentes con dolor	n	2	11	2	11	1	27	X ² =17,8 p=0.69	
		%	1.3%	7.3%	1.3%	7.3%	0.7%	18.0%		
	Extirpación uterina	n	0	2	0	0	0	2		
		%	0.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%		
	Deterioro del placer y deseo sexual	n	1	8	3	5	1	18		
		%	0.7%	5.3%	2.0%	3.3%	0.7%	12.0%		
	Partos prematuros	n	0	3	1	9	1	14		
		%	0.0%	2.0%	0.7%	6.0%	0.7%	9.3%		
	Psicológicos: aislamiento y depresión	n	0	4	1	8	2	15		
		%	0.0%	2.7%	0.7%	5.3%	1.3%	10.0%		
	Ninguno	n	6	27	4	36	1	74		
		%	4.0%	18.0%	2.7%	24.0%	0.7%	49.3%		
	Total	n	9	55	11	69	6	150		
		%	6.0%	36.7%	7.3%	46.0%	4.0%	100.0%		

*p<0.05 existe relación estadística

En el análisis de las características del consumo de misoprostol según el estado civil de las participantes en auto abortos, se observaron patrones específicos, con diferencias significativas en ciertos aspectos y sin una relación estadística clara en otros.

1. **Tiempo de gestación:** Se destacó que el grupo de mujeres convivientes reportó el mayor porcentaje de uso de misoprostol en los primeros dos meses de gestación (23.3%), seguido por las solteras con un 14%. El valor de p de 0.41 indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y el tiempo de gestación.
2. **Motivos para usar misoprostol:** El principal motivo para el uso de misoprostol fue "No desear tener hijos", especialmente en las mujeres convivientes (22%), seguido por las solteras (17.3%) y las casadas (2%). El valor de p de 0.03* sugiere que el estado civil está relacionado de manera significativa con los

motivos para utilizar misoprostol, observándose una mayor incidencia de este motivo en mujeres convivientes y solteras.

3. **Efectos adversos:** Las mujeres convivientes reportaron los efectos adversos más frecuentes, como náuseas (18%) y dolor abdominal (19.3%), seguidas por las solteras. El valor de p de 0.02* indica una relación significativa entre el estado civil y la aparición de efectos adversos, con las mujeres convivientes mostrando mayores porcentajes de efectos adversos.
4. **Complicaciones post-aborto:** Las mujeres convivientes también fueron las que más reportaron hemorragias (27.3%) y dolor profundo (13.3%), mientras que las casadas y solteras tuvieron porcentajes más bajos en estas complicaciones. El valor de p de 0.55 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las complicaciones post-aborto, aunque las convivientes fueron las que mostraron mayores complicaciones.
5. **Secuelas por el uso de misoprostol:** En cuanto a las secuelas, las mujeres convivientes reportaron infecciones recurrentes con dolor (7.3%) y deterioro del placer y deseo sexual (3.3%) en mayor medida que otros grupos. El valor de p de 0.69 indica que no existe una relación estadísticamente significativa entre el estado civil y las secuelas reportadas, aunque las convivientes fueron las que más informaron sobre secuelas.

En resumen, se encontró que el estado civil sí tiene una relación significativa con algunos aspectos del consumo de misoprostol, especialmente con los motivos para su uso y la aparición de efectos adversos. Las mujeres convivientes mostraron los mayores porcentajes en estas características. Sin embargo, no se observó una relación estadísticamente significativa en cuanto al tiempo de gestación, las complicaciones post-aborto ni las secuelas, según los valores de p correspondientes.

Tabla 14: Determinación estadística según “Consecuencias en la salud” y las variables “Ocupación y consecuencias individuales” en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao. Perú 2023.

			Ocupación						Total	Chi cuadrdo,p
			Ama de Casa	Est. Universitaria	Est secundaria	No trabaja	Indepen	Depen		
Tiempo de gestación	1 mes	n	12	2	1	2	28	0	45	X ² =52.8 p=0.000*
		%	8.0%	1.3%	0.7%	1.3%	18.7%	0.0%	30.0%	
	2 meses	n	13	11	1	2	23	20	70	
		%	8.7%	7.3%	0.7%	1.3%	15.3%	13.3%	46.7%	
	3 meses a más	n	6	8	0	0	1	20	35	
		%	4.0%	5.3%	0.0%	0.0%	0.7%	13.3%	23.3%	
Total		n	31	21	2	4	52	40	150	
		%	20.7%	14.0%	1.3%	2.7%	34.7%	26.7%	100.0%	
¿Cuál fue el motivo que la impulso a utilizar el misoprostol con fines abortivos?	No desear tener hijos	n	15	13	2	2	28	8	68	
		%	10.0%	8.7%	1.3%	1.3%	18.7%	5.3%	45.3%	
	Muy joven para tener hijo	n	3	2	0	1	17	8	31	
		%	2.0%	1.3%	0.0%	0.7%	11.3%	5.3%	20.7%	
	Vergüenza o temor a los padres	n	4	1	0	0	1	1	7	
		%	2.7%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	4.7%	
	Presión de la Pareja	n	3	2	0	0	1	1	7	
		%	2.0%	1.3%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	4.7%	
	Abandono de la pareja	n	3	1	0	0	1	3	8	
		%	2.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	2.0%	5.3%	
	No saber quién es el padre	n	1	0	0	0	0	1	2	
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.3%	
	Embarazo por Violación	n	1	0	0	1	0	0	2	
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	1.3%	
Otros	n	1	2	0	0	4	18	25		
	%	0.7%	1.3%	0.0%	0.0%	2.7%	12.0%	16.7%		
Total		n	31	21	2	4	52	40	150	
		%	20.7%	14.0%	1.3%	2.7%	34.7%	26.7%	100.0%	
¿Ha manifestado algunos de estos efectos adversos por ingerir la pastilla misoprostol?	Náuseas	n	12	3	0	0	16	14	45	
		%	8.0%	2.0%	0.0%	0.0%	10.7%	9.3%	30.0%	
	Vómitos	n	5	0	0	1	3	1	10	
		%	3.3%	0.0%	0.0%	0.7%	2.0%	0.7%	6.7%	
	Fiebre	n	4	3	0	0	7	2	16	
		%	2.7%	2.0%	0.0%	0.0%	4.7%	1.3%	10.7%	
	Diarrea	n	2	0	0	0	0	0	2	
		%	1.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.3%	
	Dolor abdominal	n	8	15	2	3	26	23	77	
		%	5.3%	10.0%	1.3%	2.0%	17.3%	15.3%	51.3%	
Total		n	31	21	2	4	52	40	150	
		%								

X²=32
p=0.03*

		%	20.7%	14.0%	1.3%	2.7%	34.7%	26.7%	100.0%		
¿Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por vía vaginal?	Hemorragias	n	18	11	2	1	19	28	79	X ² =25 p=0.20	
		%	12.0%	7.3%	1.3%	0.7%	12.7%	18.7%	52.7%		
	Expulsión incompleto	n	2	4	0	0	4	2	12		
		%	1.3%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%	1.3%	8.0%		
	Dolor profundo	n	11	4	0	3	25	9	52		
		%	7.3%	2.7%	0.0%	2.0%	16.7%	6.0%	34.7%		
	Malestar general y ardor	n	0	1	0	0	3	0	4		
%		0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	2.0%	0.0%	2.7%			
Descenso de líquidos con olor pestilente	n	0	1	0	0	1	1	3			
	%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	0.7%	2.0%			
Total		n	31	21	2	4	52	40	150		
		%	20.7%	14.0%	1.3%	2.7%	34.7%	26.7%	100.0%		
¿Ha manifestado secuelas que surgieron por el uso de misoprostol?	infecciones recurrentes con dolor	n	8	3	0	1	8	7	27		X ² =93.2 p=0.000
		%	5.3%	2.0%	0.0%	0.7%	5.3%	4.7%	18.0%		
	Extirpación uterina	n	0	1	0	0	0	1	2		
		%	0.0%	0.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	1.3%		
	Deterioro del placer y deseo sexual	n	1	0	0	1	5	11	18		
		%	0.7%	0.0%	0.0%	0.7%	3.3%	7.3%	12.0%		
	Partos prematuros	n	0	0	0	0	1	13	14		
		%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	8.7%	9.3%		
	Psicológicos: aislamiento y depresión	n	6	0	0	0	1	8	15		
		%	4.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.7%	5.3%	10.0%		
Ninguno	n	16	17	2	2	37	0	74			
	%	10.7%	11.3%	1.3%	1.3%	24.7%	0.0%	49.3%			
Total		n	31	21	2	4	52	40	150		
		%	20.7%	14.0%	1.3%	2.7%	34.7%	26.7%	100.0%		

*p<0.05 existe relación estadística

En el análisis de las características del consumo de misoprostol según la ocupación de las participantes, se observaron patrones significativos en relación con el tiempo de gestación, los motivos para el uso del medicamento, los efectos adversos, las complicaciones post-aborto y las secuelas, lo que se refleja en los valores de p de cada prueba de chi-cuadrado.

1. **Tiempo de gestación:** Se encontró una relación significativa entre la ocupación y el tiempo de gestación, con un valor de p de 0.000*. Las mujeres que trabajaban de manera independiente representaron el mayor porcentaje de uso de misoprostol a los 2 meses de gestación (15.3%), mientras que las amas de casa reportaron un porcentaje mayor de mujeres que utilizaron misoprostol en el primer mes de gestación (8.0%). Este patrón resalta diferencias según el tipo de ocupación, particularmente en el tiempo de uso del medicamento.

2. **Motivos para usar misoprostol:** Los motivos para el uso de misoprostol también mostraron una relación significativa con la ocupación ($p=0.000^*$). Las amas de casa fueron el grupo que más reportó usar misoprostol porque no deseaban tener hijos (10.0%), seguido por las mujeres independientes (18.7%). Este hallazgo sugiere que el hecho de ser ama de casa o tener independencia económica puede influir en la decisión de interrumpir un embarazo por no querer tener hijos.
3. **Efectos adversos:** En cuanto a los efectos adversos del misoprostol, se encontró que las amas de casa y las mujeres independientes fueron las que más reportaron náuseas (8.0% y 10.7%, respectivamente). Este patrón estuvo vinculado a un valor de p de 0.03^* , lo que indica una relación significativa entre la ocupación y la aparición de efectos adversos como náuseas y dolor abdominal, con las amas de casa y las mujeres independientes siendo las más afectadas.
4. **Complicaciones post-aborto:** A pesar de que el valor de p de 0.20 indica que no hay una relación estadísticamente significativa entre la ocupación y las complicaciones post-aborto, se observó que las mujeres que trabajaban de manera independiente tuvieron un mayor porcentaje de hemorragias (18.7%), seguidas por las amas de casa (12.0%). Aunque este hallazgo no fue significativo, se destacan las complicaciones post-aborto en mujeres con diferentes ocupaciones.
5. **Secuelas por el uso de misoprostol:** En cuanto a las secuelas, se encontró una relación significativa con la ocupación ($p=0.000^*$). Las amas de casa y las mujeres independientes reportaron mayores incidencias de infecciones recurrentes con dolor (5.3% en ambos grupos). Este resultado sugiere que las mujeres con estas ocupaciones podrían estar más expuestas a ciertos riesgos de salud relacionados con el uso de misoprostol, como las infecciones recurrentes.

En resumen, se observó que la ocupación de las mujeres influye significativamente en diversas características del consumo de misoprostol, incluyendo el tiempo de gestación, los motivos para su uso, los efectos adversos, las complicaciones post-aborto y las secuelas. Los valores de p indicaron que las amas de casa y las mujeres independientes fueron los grupos más afectados en varios de estos aspectos, destacando la importancia de la ocupación en las decisiones y consecuencias del uso de Misoprostol en el contexto del auto abortos.

4.2. Discusión

Uno de nuestros objetivos específicos de la investigación fue determinar los factores sociodemográficos que participan en el uso de misoprostol; en base a ello nuestro trabajo indica que la mayoría de las mujeres corresponde a mayores de edad de 35 años a más con 44% de las participantes (frecuencia 66), seguido de mujeres comprendidas entre

26 a 30 años con 21,33%. En contraste con el trabajo realizado por **Guevara W.** en el 2024 revela que las edades fluctúa en 30 años a mas, siendo un porcentaje de 54% (48). Lo mismos se reporta en la revista Pew Research Center donde **Diamant J.** que las mujeres practicaron el auto aborto esta alrededor de 57% siendo mujeres comprendidas entre edades de 20 y 30 años y el 31% entre 30 a 40 años; y las mujeres de 13 a 19 años fue de 8%. (49); similar al estudio en Suiza; según la Dra. Theres Blochlinger se debía a la alta tasa de posibles malformaciones en el “producto” en mujeres gestantes de mayor edad. (50). Y **Bearak J.** reporta a mujeres de 30 años lo que tienen semejanza con nuestro estudio, (51)

Con respecto a la religión se halló que el 84.96% profesa la religión católica, **Ruiz, V.** explica que el 90% de la población republicana profesa la religión católica. (52). Por otro lado **Santarelli N. y Anzorena C. (2020)** relatan lo mismo; que tienen influencias de sus creencias religiosas, y que aun asi tomaron la decisión del aborto terapéutico. (53)

Con las variables “**nivel educacional**” y “**estado civil**”, nuestro estudio reflejó que el 49,33% y 44.67%, corresponde a nivel secundario y superior respectivamente; según la Dra. Theres Blochlinger explica que esta decisión de abortar la puede tomar una mujer con estudios superiores como una mujer sin estudio. (50) Y **Ayala T.** en su trabajo halló que las mujeres solteras utilizaron misoprostol para un auto aborto, teniendo similitud con nuestro trabajo que es mujeres solteras con 36,67%. (14)

En el Ítem “situación laboral” se observó que las mujeres que tienen “**trabajo independiente**” utilizaron misoprostol para un auto aborto con 34,67 %. Lo que concuerda con Cordova Y. Las investigaciones reportan la efectividad de misoprostol con solo utilizar 4 tabletas por via vaginal lo mismo que reporta la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia donde se aborda al aborto con dosis de misoprostol de dosis 800 mcg; consumidos cada tres horas alcanzando una eficacia de 98,6%. **Diamont J.** reveló en su encuesta que el 57 % de las mujeres estadounidenses que se habían inducido un aborto en el año 2021, informaron que era la primera vez que lo habían hecho. (49)

En los Item “**tiempo de gestación**” y “**motivos del uso de misoprostol**”, nuestro estudio revela que el 46,7% los realizaron con dos meses de embarazo; lo mismo se reporta por el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC), revela que la mayoría de abortos han sido entre el primer trimestre de embarazo. En el 2021 el 93% de los abortos se produjeron durante el primer trimestre. (49), de la misma forma **Bravo**

Y. (2020) se reportó que la interrupción del embarazo fue de 7 a 8 semanas aproximadamente siendo 135 mujeres que utilizaron misoprostol de una población de 232 participantes. (54)

Con respecto a motivos del uso de misoprostol el 45,33% indicó **“no desear tener hijos”** alegando juventud y truncación de sus objetivos, como el estudio y la falta de preparación para concebir un hijo. De la misma forma **Stillma (2020)**, donde reporta que las mujeres que se sometieron al auto aborto fue por decisión propia y falta de preparación para ser madres, alegando juventud y a la vez porque tenían acceso al medicamento. (55)

En las tabla 7, 8 y 9, se hace referencia de las consecuencias a las reacciones adversas, luego del uso de misoprostol; en nuestro trabajo se halló que la mayor reacción adversa fue el “dolor abdominal” con 51,33% seguido de “náuseas” con 30% y “fiebre” con 6,67%. A diferencia de Córdova Y. reporta que las mujeres sufrieron de “trastornos digestivos” 72,5% y “cefalea” con 18,54%. (30). Así mismo; a diferencia de Jayaweera (2023), reporta que mayormente el 52,6% ha reportado “náuseas”, el 34,6% ha reportado “fiebre” y “diarrea” el 28,4%, (56)

Con respecto a las complicaciones, el mayor problema que tuvieron fue el **“sangrado”** con 52,67% seguido **“dolor profundo”** con 34,67% En un trabajo de investigación realizada por **Jayaweera (2023)**, reportó que el 99,4% tuvo sangrados profusos el 76,2% de las mujeres tuvieron sangrado por 7 días a menos. (56) y **Guevara W.** se observó que el 77% tuvo un **“aborto incompleto”**. (30); por otro lado **Stillma (2020)** reportó sangrado muy intenso y prolongado con 20% de las encuestadas. (55)

Sobre las **“secuelas causadas por el uso de misoprostol”** se observó que 18% de las encuestadas tuvieron infecciones uterinas e inflamaciones recurrentes a nivel del aparato reproductor, otra parte de la población de estudio revelaron que hubo deterioro del placer y deseo sexual con 12%. En concordancia **Gonzales Z. (2023) Colonio R. (2020)**, reportan que hubieron respuestas emocionales transitorias como angustia, ansiedad, depresión y shock así mismo demuestran un duelo y dolor por el acto del proceso del auto aborto. Lo que desemboca en consecuencias negativas es su salud mental, así mismo indica que una de cada seis mujeres logra padecer de estrés postraumático a largo plazo, afirma que 21 29 % de las mujeres sufre de estrés; el 24 % sufre de ansiedad, y el 11 % sufre de depresión, (57) (58)

Investigadores como **Beira (2022)**, **Tomaizeh (2024)**, **Salari A. (2023)**, **Huanca E. (2018)**, coincidieron en la efectividad de misoprostol como abortivo teniendo efectividad entre misoprostol y dinoprostona, donde el 66% de las mujeres reportó el uso de misoprostol como efectivo, y en España desde el 2013 apoya el uso de misoprostol como inductor de parto. (59) (60) (61) (62). Otro caso clínico reportado por **Joo H.** sobre reacciones raras observadas por el uso de misoprostol es el shock anafiláctico, Esperemos que este caso quede como evidencia del riesgo de utilizar misoprostol y sus posibles consecuencias. (63) Otro reporte de caso clínico realizado por **Frezgi O.** en el 2023 es la necrosis dérmica asociada al uso de misoprostol, por el uso de misoprostol por vía vaginal con la dosis de 200 mcg utilizado en una mujer a parto de término (64). **Rojas G. (2022)** en Bolivia reporta que jóvenes solteras de 15 años culmina sus embarazos no deseados en un aborto terapéutico dato obtenido de Ministerio de salud de Bolivia así mismo que la data corresponde a un 36% de las jóvenes han utilizado este recurso. (65)

Gonzales M. (2020), halló que 10 mujeres que se realizaron el aborto terapéutico tenía la condición de “casada o conviviente” representando el 43.5% de la población estudiada y 13 de las mujeres tenían la condición de solteras representando el 56,6% de la población estudiada. Así mismo se menciona que 15 de ellas tenían experiencias de abortos anteriores que representa el 65.2%, existiendo una relación estadísticamente significativa de $p < 0.05$. (66)

Según **Correa B. (2018)**, menciona que los riesgos de un aborto terapéutico aumenta con el tiempo de gestación siendo los más comunes: restos de tejido del embarazo en el útero, coágulos de sangre en útero, presencia de sangrado abundante, alta probabilidad de infecciones, lesiones en el cuello uterino etc. por lo tanto reporta que la hemorragia es la complicación más frecuente que representa un 55% de los casos, así también reporta que el 54% de los casos las mujeres provienen de área urbana y el 48% proviene del área rural. **Gonzales M. (2020)** reporta que el ser soltera pasa a ser condicionante y que aumenta la probabilidad de un aborto. (66) (67). Por otro lado **Guevara E.** reporta el uso de misoprostol para prevenir la muerte de las mujeres por encontrarse riesgo de embarazo así también, el estudio reporta que el 87% de los casos de aborto fueron por que portaban un feto con diagnóstico de una anomalía congénita calificada como grave o incompatible con la vida extrauterina, siendo las malformaciones de tipo dependientes del sistema nervioso central y del aparato cardiovascular. (68)

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se ha determinado que existen factores que intervienen en el uso de misoprostol en un auto aborto y que además hay presencia de consecuencias negativas en la salud de las mujeres a lo largo del tiempo por la ingesta repetitiva del medicamento por su uso como abortivo así como reacciones que deterioran la salud.
- Se concluye que las características sociodemográficas participan de manera robusta en la decisión de consumo del misoprostol para uso como abortivo.
- Las percepciones individuales de la mujer permiten el uso de misoprostol como medicamento para un uso abortivo en mujeres que asistieron a tres establecimientos farmacéuticos de la provincia Constitucional del Callao.
- Existe relación estrecha entre el uso de misoprostol como abortivo y la afectación en la salud de mujeres que acudieron a tres establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao

5.2. Recomendaciones

- Participar en campañas de orientación a los dependientes de farmacias y boticas sobre la problemática de la automedicación de fármacos que pueden ser utilizados de forma dolosa para fines que no corresponde con su farmacoterapia.
- Comunicar a las autoridades sobre la problemática de la venta indiscriminada de medicamentos que deben ser expendidos bajo venta de receta médica y así contribuir a erradicar la automedicación.
- Difundir la presente investigación en diversas plataformas científicas, con el fin de alertar e informar sobre la problemática del consumo de medicamentos que ponen en riesgo la salud de las mujeres.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Blas K, Huaranga Z. Características de la automedicación del paracetamol en usuarios que asisten a la botica KAYLIN FARMA del distrito de Villa María del Triunfo – Lima- Metropolitana – período Enero – febrero 2022. Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. 2022. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6948/T061_73824729_70114902_T.pdf;jsessionid=55F5CD28F962358A60A0446D5D958A7E?sequence=1
2. Suarez P. Efectos físicos y Psicológicos implicados en el aborto espontaneo e inducido en la mujer. Tesis de Grado. Universidad Cooperativa de Colombia. Bucaramanga, Colombia. 2020. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/server/api/core/bitstreams/383a1f74-090a-4c4a-87af-f8e1763092e1/content>
3. Salud Con Lupa. Com. De la Sala de emergencias al juzgado por un aborto: disponible en: <https://saludconlupa.com/series/perseguidas-por-abortar/de-la-sala-de-emergencias-al-juzgado-por-un-aborto/>
4. Dioses G. Factores asociados al aborto de mujeres adolescentes del Hospital de Chulucanas II-1, Piura año 2020. Tesis de Grado. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú. 2022. Disponible en: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/9044>
5. Ayala T, Porras E. Factores relacionados con el aborto en adolescentes, Hospital de Apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre – noviembre 2019. Tesis de Grado. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho – Perú. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/items/763ac61e-2c8c-47c3-bfad-36d5e3ce041c>
6. Sánchez G, Veldhuis S. Realidades y Retos del aborto con medicamentos en México. San Cristóbal de las Casas. Chiapas, México; Primera Edición, Ed. El Colegio de la Frontera Sur. 2021. Disponible en: <https://ipasmexico.org/wp-content/uploads/2022/03/Realidades-y-retos-del-aborto-con-medicamentos-en-Mexico.pdf>
7. Pourette D, Mattern Ch, Ratovason R, Raharimalala P. Complications with use of misoprostol for abortion in Madagascar Between ease of Access and lack

- information. *Contracepción* 97 (2018) 116 – 121. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.contraception.2017.12.005>
8. Mateo N. El misoprostol como droga abortiva: un estudio de su trayectoria socio – técnica y tecno – cultural. Tesis Doctoral. Universidad Nacional de la Plata. Argentina. 2023. Disponible en: http://sedici.unlp.edu.ar/bitstream/handle/10915/151679/Documento_completo.pdf?sequence=1
 9. Ochoa Y, Rodríguez Y. Aborto en la adolescencia, un reto como problema biopsicosocial actual para la Atención Primaria de Salud. *Multimed* 2021; (25)3: e1273. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182021000300017
 10. **Padilla S.** “Efectos del misoprostol como inductor de trabajo de parto en los recién nacidos”. Tesis de Grado. Universidad Autónoma de San Luis Potosí. Facultad de Medicina. San Luis de Potosí. México. 2018. Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/5920>
 11. Morales A, Lituma O, Avalos E, Castro R. Uso de misoprostol en la inducción del trabajo de parto – Hospital General Dr. Liborio Panchana Sotomayor agosto 2016 – enero 2017. *Recimundo*/4.(1).enero.2020.351-365. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/725>
 12. Frezgi O, Russon M. Toxic Epidermal Necrolysis Associated with Misoprostol: A case report. *International Medical CaseReport Journal* 2023;16 385-390. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=90697>
 13. Moghimi Z, et al. Effects of Misoprostol and Evening Primrose Extracto n Cervix Preparation for Labor Induction inTerm Pregnacies. *Fertil Gynecol Androl.* 2022 December; 2(1):e130352.Disponible en : <https://brieflands.com/articles/fga-130352.pdf>
 14. **Ayala T, Porras E.** “Factores relacionados al aborto en adolescentes, hospital de apoyo Huanta, Ayacucho, setiembre – noviembre 2019. Tesis de Grado. Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga. Ayacucho. Perú. 2020. Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/xmlui/handle/UNSCH/4023>
 15. **Morón G.** Factores que influyen en el aborto provocado, pacientes tratadas en el hospital “Ricardo Cruzado Rivarola” de Nazca 2020. Tesis de Grado. Universidad Privada San Juan Bautista. Facultad de Ciencias de la Salud. Ica-

- Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3525?locale-attribute=en>
16. Tapia A. Contexto bioético de la venta de misoprostol en las farmacias y boticas del Perú. Tesis de Grado de Magister. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Posgrado. Lima - Perú. 2016. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12423/945>
17. Cárdenas L, Rosales J. Conocimiento y actitudes sobre el uso de misoprostol en estudiantes de la E.P. de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la UPHFR, 2022. Tesis de Grado. Universidad Roosevelt. Huancayo. Perú 2022. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/1199/TESIS%20CARDENAS%20-%20ROSALES.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
18. Luis R. Valdivia K. Factores asociados al aborto incompleto en pacientes atendidas en el Servicio de Gineco Obstetricia en tiempos de Pandemia en el Centro de Salud La Unión 2021. Tesis de Grado. Universidad Nacional Hermilio Valdizán. Huánuco – Perú. 2023. Disponible en: <https://repositorio.unheval.edu.pe/item/4c3f4a6e-fa13-4478-bfef-e342db4ebe70>
19. Churampi I, Monroy D. Factores asociados a la automedicación y reacciones adversas de los antiinflamatorios no esteroideos en el asentamiento humano Villa Solidaridad, San Juan de Miraflores – 2021. Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener. Lima – Perú. 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8524>
20. Campomanes E, Vargas K. Factores asociados a la automedicación en usuarios de la Botica Farma Premium en el distrito del Callao, 2023. Tesis de Grado. Universidad Roosevelt. Huancayo-Perú. 2024. disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/2055/TESIS%20CAMPOMANES%20-%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
21. International Pharmaceutical Federation (FIP). Autoomedicacion responsable. Declaración Conjunta por la Federación Farmacéutica Internacional y la Industria Mundial de la Automedicación responsable. Word self-medication industry. 1999. Disponible en: <https://www.fip.org/file/1487>

22. Pacori A. Nivel de conocimiento de Farmacovigilancia y práctica de notificación de reacciones adversas a medicamentos por el personal sanitario del hospital de Sandia, 2021. Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener. 2021. Lima - Perú. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5676/T061_76231029_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
23. Goodman y Gilman. Las Bases Farmacéuticas de la Terapéutica. 2006. Ed. McGraw – Hill Interamericana.
24. Carmen C. Impacto de una intervención educativa para el uso adecuado del anticonceptivo oral de emergencia en estudiantes del 4to año de secundaria de la I.E. Augusto Salazar Bondy, Nuevo Chimbote, setiembre- diciembre, 2017. Tesis de Grado. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15524>
25. Sulekha B. Comparision of oral misoprostol and dinoprostone gelfor induction of labour in term prelabour ruptura of membrane. Tesis de Grado. THE TAMILNADU DR. M.G.R. MEDICAL UNIVERSITY. CHENAI. INDIA. 2019. Disponible en: <http://repository-tnmgrmu.ac.in/11306/1/220600419sulekha.pdf>
26. Flores J. Farmacología Humana. 3º Edic. Editorial Masson-Savat. SA. Barcelona.1998
27. Katzung, B. G., & Trevor, A. J. *Farmacología básica y clínica* (13a. ed. --.). México: McGraw-Hill. 2016.
28. Vertiz L. Uso de Misoprostol en el aborto y complicaciones medico – obstétricas. Hospital Distrital de Vista Alegre- Víctor Larco. Agosto 2015 – Julio 2016. Tesis de Grado. Universidad Cesar vallejo. Trujillo – Perú. 2017. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/116071/Vertiz_VLDP-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
29. Bower J. Et. al. Quality testing of mifepristone an misoprostol in 11 Countries. Int J Gynecol Obstet. 2024;165:405–415. Disponible en: <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/ijgo.15148>
30. Córdova Y. Uso de Misoprostol en el servicio de Ginecobstetricia Hospital Llich Lenin 2020. Tesis de Especialista. Universidad Ciencias Médicas Holguín. Cuba. 2022 Disponible en <https://tesis.hlg.sld.cu/index.php?P=FullRecord&ID=1622>

31. Rondon M. Consecuencias emocionales y psicológicas por el aborto inducido. Centro de Promoción y Defensa de los Derechos Sexuales y Reproductivos. (PRONSEX). Primera Edición. Lima – Perú. 2009. Disponible en: <https://promsex.org/wp-content/uploads/2010/06/Consecuencias-emocionales-psicologicas-aborto-inducido-Marta-Rondon.pdf>
32. López Y. Consecuencias físicas y psicológicas, pos aborto inducido, en adolescentes atendidas en el Hospital de San Francisco, Ayna Ayacucho, Agosto a octubre 2024. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Huamanga. Ayacucho – Perú. 2024. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ce2defdc-51b5-462f-a581-507151141797/content>
33. Campo, C. Evaluación de la embriotoxicidad de misoprostol utilizando el ensayo cultivo de embriones post implantación. Rev. Médica. Chile 2011; 139: 613-617. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872011000500008
34. CEDES (Centro de Estudios de Estado y Sociedad). Guia para equipos de salud que ofrecen aborto con Misoprostol durante la Pandemia de COVID-19. CEDES; Gynuity. 2024. Disponible en: <http://repositorio.cedes.org/handle/123456789/4546>
35. Valencia Z. Nivel de conocimiento y actitudes de los derechos sexuales y reproductivos en adolescentes de cuarto y quinto de secundaria L.E. Federico Villarreal Piura. Año 2019. Tesis de grado. Universidad Nacional de Piura. Piura -Perú. Disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12676/2243/OBS-VAL-ESP-2020.pdf>
36. Socha M, Flis W, Pietrus M, Wartega M. Resultados de Inducción de parto con prostaglandinas E1 y E2 (estudio RIPE): análisis de datos del mundo real sobre la eficacia obstétrica y los resultados clínicos de la inducción farmacológica del parto con insertos vaginales. *Productos farmacéuticos-2023*, Vol 16, Numero 7, 982. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1424-8247/16/7/982>
37. OMS. (09 de Marzo de 2016). *Centro de Prensa*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

38. Yambay J. Eficacia, efectividad y seguridad del uso de Misoprostol y Oxitocina en el trabajo de parto. Tesis de Grado. Universidad Nacional de Chimborazo. Riobamba – Ecuador. 2024. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/14115/1/Yambay%20Cando%2C%20J.%20%282024%29%20Eficacia%2C%20efectividad%20y%20seguridad%20del%20uso%20de%20Misoprostol%20y%20Oxitocina%20en%20el%20trabajo%20de%20parto..pdf>
39. Berrios M. Factores asociados al embarazo ectópico en pacientes atendidas en el hospital Antonio Lorena, Cusco 2018. Tesis de Grado. Universidad Nacional San Antonio de Abad del Cusco-Perú. 2019. Disponible en: https://repositorio.unsaac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12918/4032/253T20190227_TC.pdf?sequence=1&isAllowed=y
40. Navarro W, Ostos N. Efectos secundarios y su relación con retiro temprano del anticonceptivo subdérmico en mujeres en edad fértil, hospital de Barranca – Cajatambo, 2016 – 2017. Tesis de Grado. Universidad Santiago Antúnez de Mayolo. Huaraz – Perú 2019. Disponible en: <https://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/2845>
41. Mateo N. “Poner el cuerpo”, primeras experiencias de abortos ambulatorios con misoprostol en Argentina. ICONOS. Revista de Ciencias Sociales • n.º 80 • vol. XXVIII (3er. cuatrimestre) • ISSN 1390-1249 • e-ISSN 1390-8065. Septiembre-diciembre 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.17141/iconos.80.2024.6103>
42. Paguay L. Eficacia y seguridad del misoprostol intravaginal. Dosis total 1600/2400 microgramos para el manejo del aborto retenido. Tesis de Grado. Universidad de Guayaquil. Guayaquil. Ecuador. 2019. Disponible en: <https://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/39079>
43. Litell J. et al. Abortion and mental Health outcomes: A systematic review and meta-analysis. Campbell Systematic Reviews, volumen 20, Issues 2. Jun , 2024. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/toc/18911803/2024/20/2>
44. Infanzón G. Factores de riesgo del embarazo ectópico en pacientes atendidas en el Servicio de Ginecología de un Hospital II – 2 de Ayacucho, 2020. Tesis de Grado. Universidad Peruana Unión. Lima 2021. Disponible en: https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/4487/Gladys_Trabajo_Especialidad_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

45. Mateo N. El Misoprostol como fármaco abortivo: el proceso de co-construcción de su posología. Ciencia, Docencia y tecnología. Vol 34, N° 69, Septiembre – diciembre.2023;01-26. Disponible en: <https://doi.org/10.33255/3469/1624>
46. Martínez R, Pérez S. Reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en una clínica privada, Lima, durante el periodo 2020 – 2021. Lima 2022. Tesis de Grado. Universidad Norbert Wiener. Lima - Perú. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7587/T061_76539374_77903246_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
47. Hernández S, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 6° Ed. México. MC Graw – Hill. 2014
48. Guevara W. Caracterización clínica de los pacientes con aborto en el Hospital Nacional de Jalapa. Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI, Guatemala 2024; 8(2), 1-15. Disponible en: <file:///D:/TESIS%20INVESTIGACION/TESIS%20MISOPROSTOL%20%20Benilda%20soto%20y%20Kelly%20Uvaque/aaaaaa36.+Articulo+Revista+Multidisciplinaria+8-2+pag.+1-15.pdf>
49. Pew Research Center. What the data says about abortion in the U.S. Newsletters. March 25, 2024. Consultado el 28 febrero 2025. Disponible en: <https://www.pewresearch.org/short-reads/2024/03/25/what-the-data-says-about-abortion-in-the-us/#how-many-abortions-are-there-in-the-us-each-year>
50. Swissinfo.ch. Actualidad: vida y Tercera edad. Fecha de publicación. 24 de junio del 2018. Disponible en: https://www.swissinfo.ch/spa/economia/hijos-no-gracias_al-alza-abortos-entre-mujeres-de-m%C3%A1s-de-30-a%C3%B1os/44216698
51. Bearak J et al. Unintended pregnancy and abortion by income, región, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990 – 2019. Lancet Glob Health 2020; 8: e1152–61. Published Online July 22, 2020. Disponible en: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2214109X20303156>
52. UNICEN. Aborto y Religión dos perspectivas de una misma realidad. Newsletter. Fecha de consulta en. 27 febrero del 2025. Disponible en: <https://www.soc.unicen.edu.ar/index.php/newsletter/119-newsletter/n-25/1382-2014-08-07-16-15-08>

53. Con X. Rigurosidad y experiencias emocionales sobre el aborto. Universidad Nacional de la Plata. núm. 7, e037, 2021 Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/160/1602410001/html/>
54. Bravo Y, Cardet Y, Medina E, Machado F, Montero O. Comportamiento de la interrupción precoz y voluntaria de la gestación en adolescentes. Acta Médico del centro. Volumen 14 numero 2 abril-junio 2020. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/amdc/v14n2/2709-7927-amdc-14-02-161.pdf>
55. Stillma, J. Women's experiences with self – managed Misoprostol abortions in Lagos State, Nigeria. Guttmacher. Org. Hoja informativa. Diciembre del 2020. Consultado el 28 febrero del 2025. Disponible en: <https://www.guttmacher.org/fact-sheet/womens-experiences-with-misoprostol-abortions-nigeria>
56. Jayaweera Et. Al. Medication abortion Safety and Effectiveness with misoprostol alone. JAMA Network Open. 2023;6(10):e2340042. doi:10.1001/jamanetworkopen.2023.40042 disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2811114>
57. Gonzales Z. Estudio cualitativo sobre las experiencias y emociones de las mujeres en el proceso de interrupción voluntaria del embarazo por causa médica. Tesis Doctoral. Universidad Rovira i Virgili. Tarragona. 2023. Disponible en: <https://www.tesisenred.net/handle/10803/687880>
58. Colonio R, Maraví S, Procel B. Estrés postraumático y depresión en mujeres de 18 a 24 años que se realizaron un aborto inducido. Tesis de Grado. Universidad Continental. Hunacayo. Perú 2020. Disponible en: https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/12751/6/IV_FH_U_501_TI_Colonio_Marav%c3%ad_Procel_2020.pdf
59. Beira P, Aneiros Y, Gonzales R, Velga M. Eficacia y seguridad del misoprostol vaginal comparado con dinoprostona en maduración cervical e inducción del parto. Ginecol Obstet Mex 2022; 90 (11): 893-900. Disponible en: <https://doi.org/10.24245/gom.v90i11.8072>
60. Huanca E. Eficacia de misoprostol previo a la aspiración manual endoterina en el aborto frustrado, Centro Materno Infantil “Juan Pablo II” en el 2016. Tesis de Grado – Segunda Especialidad. Universidad San Martín de Porres. Lima – Perú. 2028. Disponible en: https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/3691/huanca_c ee.pdf?sequence=3&isAllowed=y

61. Tomaizeh A, Armijo A, Boned J, Arroyo E. tratamiento medico del aborto del primer trimestre: igual eficacia y más eficiencia. Rev. Clinica e Investigación en Ginecología y Obstetricia. Volumen 51; (2), April-June 2024. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.gine.2023.100934>
62. Salari A, Pourrajabi A, Karami S, Mdani H. Reactions of Misoprostol: a Case Report. Rev. Clinical Medicine Insights: Case Reports Volume 16: 1–4. 2023. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10702401/pdf/10.1177_11795476231215903.pdf
63. Joo H. Et al. Obstet Gynecol Sci 2018;61(5):636-640 <https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.5.636> pISSN 2287-8572 · eISSN 2287-8580 Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6137020/pdf/ogs-61-636.pdf>
64. Frezgi O, Russom. Toxic Epidermal Necrolysis Associated with Misoprostol: A case Report. Rev. International Medical Case Reports Journal. 2023;16 385–390 Disponible en: https://pure.eur.nl/ws/portalfiles/portal/98716660/Toxic_Epidermal_Necrolysis_Associated_with_Misoprostol.pdf
65. Rojas G. factores sociales, demográficos y gineco-obstetricos asociados al aborto inducido en mujeres bolivianas, periodo 2018-2022. Gaceta Médica Boliviana, vol. 45, núm. 2, pp. 128-134, 2022. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/4456/445674586006/html/>
66. González M, Martínez L, Cisneros D. factores asociados al aborto provocado en adolescentes de 15 a 19 años. Manzanillo 2020. CIBAMANA. Ciencias básicas biomédicas. Segundo Congreso Virtual de Ciencias Básicas Biomédicas en Granma. Manzanillo. 2020. Disponible en: <https://cibamanz2021.sld.cu/index.php/cibamanz/cibamanz2021/paper/viewFile/49/50>
67. Correa B. Aborto incompleto: factores de riesgo y complicaciones. Journal of American Health. , July - December vol. 1. Num. 2 – 2018. Disponible en: file:///D:/TESIS%20INVESTIGACION/TESIS%20MISOPROSTOL%20_%20Obenilda%20soto%20y%20Kelly%20Uvaque/journaljah,+4.pdf
68. Guevara E. Interrupción Terapéutica del embarazo en el Instituto Nacional Materno Perinatal, Perú, 2009 – 2013. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. vol.62 no.1 Lima ene./mar. 2016 Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgo/v62n1/a03v62n1.pdf>

VI. ANEXOS

Matriz de consistencia

“Determinación del uso de Misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de mujeres consumidoras en tres zonas de la Provincia Constitucional del Callao – Perú 2023”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>Problema General ¿Cuáles son los factores que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos inducidos y cuáles son las consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú, 2023?</p> <p>Problemas Específicos - ¿Cuáles son las características sociodemográficas que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023?? - ¿Cuáles son las características individuales que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023? - ¿Cuáles son las consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras del misoprostol en auto abortos en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023?</p>	<p>Objetivo General: - Determinar los factores que intervienen en el uso de misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de las mujeres consumidoras en tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú. 2023</p> <p>Objetivo Especifico Evaluar las características individuales para el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres consumidoras de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023</p> <p>Evaluar las características sociodemográficas que han intervenido en el uso de misoprostol en auto abortos en mujeres consumidoras de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023</p> <p>Determinar las consecuencias en la salud de mujeres consumidoras de misoprostol en auto abortos de mujeres consumidoras en tres zonas de la provincia Constitucional del Callao – Perú 2023</p>	<p>Hipótesis General La ingesta de misoprostol está relacionada a factores socio demográficas, individuales que han intervenido para el uso de misoprostol en un auto aborto así mismo hay consecuencias físicas y psicológicas negativas en el estado de salud de las mujeres consumidoras de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao.</p>	<p>Variable 1 Uso de misoprostol en auto abortos por mujeres consumidoras de tres zonas del distrito de la provincia Constitucional del Callao.</p> <p>Variable Dependiente -Factores socio demográficos que intervienen en el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao.</p> <p>-Factores individuales de la mujer que ha intervenido en el uso de misoprostol -Consecuencias en la salud de mujeres por consumo de misoprostol en auto abortos en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao.</p>	<p>-Factores socio demográficos.</p> <p>Cantidad de Auto Abortos practicados.</p> <p>-Perspectiva individual de la mujer.</p> <p>-Impacto en la salud.</p>	<p>Diseño de la Investigación: No experimental, de corte Transversal. Tipo: Básico Nivel: según su complejidad será de nivel descriptivo y explicativo, correlacional. Tendencia o enfoque: Cualitativo Método: Investigación cualitativa, fenomenológico Población y Muestra: Mujeres que han utilizado misoprostol para un auto aborto inducido de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao. Técnica e instrumentos: -Entrevistas -Cuestionarios - Venta de misoprostol en establecimientos farmacéuticos</p>

















Consentimiento informado

Título de proyecto de investigación:

“Determinación del uso de misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de mujeres consumidoras en tres zonas de la Provincia Constitucional del Callao – Perú 2023”

Investigadores : Soto Salcedo, Benilda Rosa y Uvaque gaytan Janeth Kelly
Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es conocer los factores que intervienen en el uso del medicamento llamado misoprostol y que se utiliza para realizar un auto aborto; también ello nos permitirá saber las consecuencias que trae consigo en la salud de las mujeres a lo largo del tiempo.

Nº esperado de participantes: toda la población encuestada posible que ingresan a los establecimientos farmacéuticos de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao.

Procedimientos del estudio:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará los siguientes procesos:

- Se le realizará una encuesta o entrevista.
- Se le estará anotando sus descripción sociodemográfica
- Se le solicitará un tiempo aproximado de 20 minutos en la encuesta.
- Se respetaran su confidencialidad y su anonimato

Riesgos:

Así mismo se le informa que su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo, toda vez que se resppeará su confidencialidad y el anonimato.

Beneficios:

Usted se beneficiará del presente proyecto toda vez que gozará de una charla orientativa sobre los resultados de nuestra investigación y los posibles riesgos que conlleva la automedicación y el aborto con fármacos.

Costos e incentivos:

Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Se reservará de manera estricta la información recolectada. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación.

Derechos del encuestado:

La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione

ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio.

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, email: comite.etica@uwiener.edu.pe

DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

_____ (*Firma*) _____

Nombre Participante

DNI: XXXXXXXX

Fecha:

investigador:

DNI:

Cuestionario del uso de misoprostol

Marque con círculo según corresponda

Nombre:.....

Edad:Lugar de residencia.....Fecha.....

Religión Católica Evangélica..... OtraNinguna.....

¿Cuál es su nivel de educación?:

Primaria		Sin estudio	
Secundaria completa		Superior	

Otros.....

¿Cuál es su ocupación?

Ama de casa		Trabajo dependiente		Trabajo independiente	
No trabaja		Estudiante		Otros	

Estado Civil:

Casada Soltera Divorciada Conviviente Viuda

Tiene hijos : SI () NO () CUANTOS.....

Ha Ud. utilizado la pastilla misoprostol: SI () NO ()

Veces que ha utilizado la pastilla misoprostol:

Tiempo de supuesta gestación aproximada: :

Que fue lo le impulso a realizarse un autoaborto utilizando Misoprostol:

- No desear tener hijos ()
- Muy joven para tener hijo ()
- Vergüenza o temor a los padres ()
- Presión de la Pareja ()
- Abandono de la pareja ()
- No saber quién es el padre ()
- Embarazo por Violación ()
- Otros ()

Percepción del uso de misoprostol

Buena () regular () Mala ()

Ha tenido complicaciones con el Uso de misoprostol SI () NO ()

Detalle

Con que frecuencia usa en el último año ha utilizado el misoprostol.

Una vez Dos veces tres veces a mas

Cree Ud. que el misoprostol es efectivo para evitar la continuidad del embarazo:

Si No No siempre No sabe No opina

Ha manifestado efectos secundarios por ingerir la pastila misoprostol

Si No

Ha manifestado algunos de estos efectos por ingerir la pastilla misoprostol?

Nauseas () Vómitos () Fiebre () Diarrea ()

Dolor abdominal ()

Ha manifestado complicaciones luego del uso del misoprostol por via vaginal:

Hemorragias () Expulsión incompleto () Dolor profundo ()

Fiebre () Descenso de líquidos con olor pestilente ()

Otros.....

Ha requerido asistir a un centro de salud u hospital luego del uso de misoprostol?

SI	NO
----	----

Por que motivo

Ha tenido problemas de salud u otro posterior al uso de misoprostol

SI () NO () Cual

Quien le recomendó utilizar misoprostol para abortar?

Amigos ()

Familiar ()

Medico ()

Dependiente de Botica ()

Mediante un anuncio ()

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

“Determinación del uso de Misoprostol en auto abortos y sus consecuencias en la salud de mujeres consumidoras en tres zonas de la Provincia Constitucional del Callao – Perú 2023

Variable	Definición	Indicador	Dimensión	Técnica
<p>Variable independiente</p> <p>Uso de misoprostol en auto abortos en mujeres consumidoras de tres zonas del distrito de la provincia Constitucional del Callao -Perú 2023</p>	<p>Ingesta de medicamentos con fines o propósitos diversos a su terapia farmacológica para producir aborto en un embarazo no deseado</p>	<p>Expendio del medicamento en base a las ventas de tres oficinas farmacéuticas.</p> <p>Relato de las personas que utilizaron el medicamento sin receta médica y con fines abortivos</p>	<p>Autoconsumo. Salud sexual.</p>	<p>Ficha de evaluación Entrevista. Cuestionario.</p>
<p>Variable dependiente</p> <p>Factores socio demográficos que intervienen en el uso de misoprostol para un auto aborto en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao -Perú 2023</p> <p>Características individuales de la mujer en el uso de misoprostol por mujeres de tres zonas del distrito de la provincia Constitucional del Callao -Perú 2023</p> <p>Consecuencias en la salud por consumo de misoprostol en un auto aborto en mujeres de tres zonas de la provincia Constitucional del Callao -Perú 2023</p>	<p>Situaciones Consecuencias que han permitido la ingesta de medicamentos de forma repetitiva sin considerar riesgo para la salud.</p> <p>Percepciones, creencias, inherentes del individuo que han intervenido en el consumo de fármacos con fines particulares.</p> <p>Manifestaciones en el cuerpo humano luego de consumo de medicamentos que puedan causar un efecto deseado o no deseado, daño transitorio, permanente o muerte.</p>	<p>Edad, situación laboral o económica, situación familiar, conyugal, violación.</p> <p>Religión, situaciones psicológicas que perturban el estado de salud, consejo de familiares o cónyuge.</p> <p>Enfermedades o secuelas producidas por ingesta del medicamento.</p>	<p>Socio demográficos Socio económicos Características individuales Salud.</p>	

● 7% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 6% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de trabajos entregados
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Universidad Wiener on 2023-10-12 Submitted works	1%
2	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	<1%
3	dspace.unl.edu.ec Internet	<1%
4	uwiener on 2024-11-26 Submitted works	<1%
5	repositorio.unid.edu.pe Internet	<1%
6	Universidad Wiener on 2024-07-08 Submitted works	<1%
7	paho.org Internet	<1%
8	Universidad Andina del Cusco on 2023-09-29 Submitted works	<1%