



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



AT 2026-FFBB-062

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025

Presentado por:

BULEJE PUMAYLLE CARMEN ANTONIA

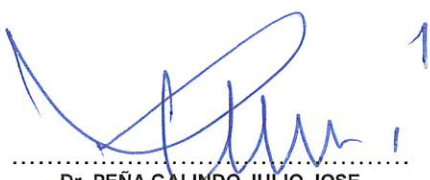
Bachiller del nivel **PREGRADO** de la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es 1% por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Con Código de Matricula: 20172257

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 25 de mayo de 2026


.....
Dr. PEÑA GALINDO JULIO JOSE
DIRECTOR DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años
de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

INFORME FINAL DE TESIS

Autor:

Bach. CARMEN ANTONIA BULEJE PUMAYLLE

Ica, Perú

2026

Dedicatoria

A mis padres, Waldo y Virginia, quienes con su amor y sacrificio incondicional son el pilar fundamental de mi formación. Gracias por confiar siempre en mí y enseñarme el valor de la dedicación; este logro es también suyo.

A mis hermanos, Víctor y Saúl, por su presencia constante, su apoyo moral y por ser la fuente de motivación que me impulsa a seguir adelante.

Y finalmente a Dios, presencia divina y eterna, por darme vida y por ser mi refugio en los momentos de duda y el motor de mi perseverancia.

Agradecimientos

A la Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, y de manera especial a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por brindarme la oportunidad de formarme con excelencia al servicio de la salud.

Un agradecimiento profundo a mis padres, cuyo sacrificio y amor incondicional han sido el motor de mi vida y el sustento primordial para la consecución de este grado académico.

Asimismo, expreso mi gratitud a mis hermanos, por su sacrificio y apoyo constante; pilares fundamentales en nuestro esfuerzo compartido por el progreso de nuestra familia.

Finalmente, agradezco a mi asesora de tesis, cuya guía experta y dedicación fueron determinantes para la culminación del presente trabajo de investigación.

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice.....	iv
Índice de tablas	v
Índice de figuras	vi
Resumen.....	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	21
III. RESULTADOS	30
IV. DISCUSIÓN.....	42
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
VIII. ANEXOS.....	Error! Bookmark not defined.

Índice de tablas

Tabla 1. Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.	30
Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres que consumen misoprostol en el distrito de Puquio.	32
Tabla 3. Principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.	34
Tabla 4. Nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol	36
Tabla 5. Factores personales, sociales o económicos que motivan el consumo de misoprostol.	38
Tabla 6. Efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.	40

Índice de figuras

Figura 1. Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.	30
Figura 2. Principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.	34
Figura 3. Nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol.	36
Figura 4. Efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.	40

Resumen

Objetivo: Describir los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.

Material y métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo, no experimental y transversal. La población estuvo conformada por aproximadamente 3800 mujeres en edad fértil residentes en Puquio. La muestra incluyó 349 participantes seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple. Se empleó una encuesta estructurada adaptada del Proyecto SANA y de estudios de Ibis Reproductive Health. El cuestionario recogió información sobre características sociodemográficas, vías de acceso al misoprostol, nivel de conocimiento, factores que motivaron su consumo y efectos reportados. Los datos fueron procesados en IBM SPSS Statistics v26 mediante estadística descriptiva.

Resultados: Predominó el patrón de consumo moderado. Las participantes fueron principalmente mujeres adultas, solteras y con secundaria completa. Las principales vías de acceso fueron la farmacia formal y la venta informal. El nivel de conocimiento sobre dosis, indicaciones y efectos del misoprostol fue mayoritariamente medio. El principal motivo de consumo fue la interrupción voluntaria del embarazo, con influencia de amigas, conocidas y redes sociales. Los efectos más reportados fueron sangrado abundante, dolor abdominal fuerte y fiebre.

Conclusiones: El consumo de misoprostol en Puquio se caracterizó por un patrón moderado, acceso combinado entre canales formales e informales y conocimiento predominantemente intermedio. Asimismo, su uso estuvo influido por factores personales y sociales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer la educación y orientación en salud reproductiva.

Palabras clave: Misoprostol; Aborto inducido; Salud reproductiva; Automedicación; Conducta de salud.

Abstract

Objective: Describe the patterns of misoprostol consumption among women aged 15 to 44 years in the district of Puquio, Ayacucho, during 2025.

Materials and Methods: A quantitative, descriptive, non-experimental, cross-sectional study was conducted. The population consisted of approximately 3,800 women of reproductive age living in Puquio. The sample included 349 participants selected through simple random probabilistic sampling. Data were collected using a structured survey adapted from the SANA Project and studies conducted by Ibis Reproductive Health. The questionnaire gathered information on sociodemographic characteristics, access routes to misoprostol, level of knowledge, factors motivating its use, and reported effects after consumption. Data were processed using IBM SPSS Statistics version 26 through descriptive statistics.

Results: A moderate pattern of misoprostol consumption predominated among the participants. Most women were adults, single, and had completed secondary education. The main access routes to the medication were formal pharmacies and informal sales. The level of knowledge regarding dosage, indications, and effects of misoprostol was predominantly moderate. The main reason for consumption was voluntary interruption of pregnancy, influenced mainly by friends, acquaintances, and social networks. The most frequently reported effects were heavy bleeding, severe abdominal pain, and fever.

Conclusions: Misoprostol consumption in Puquio was characterized by a moderate pattern of use, access through both formal and informal channels, and a predominantly intermediate level of knowledge. Its use was also influenced by personal and social factors, highlighting the need to strengthen reproductive health education and guidance.

Keywords: Misoprostol; Induced abortion; Reproductive health; Self-medication; Health behavior.

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) advertía en 2022 que se realizan aproximadamente 25 millones de abortos inseguros anualmente, lo que provoca más de 39 000 muertes evitables en mujeres y numerosas hospitalizaciones por complicaciones (1). Esto ocurre en contextos donde el aborto seguro no está disponible y las restricciones legales impiden su acceso (1,2). El uso médico de misoprostol, solo o en combinación con mifepristona, figura entre los métodos más seguros para la interrupción del embarazo en condiciones adecuadas, con efectividad superior al 90 % en los primeros trimestres (3,4).

En América Latina y el Caribe, pese a contextos legales restrictivos, el misoprostol se ha convertido en un recurso ampliamente empleado por mujeres que buscan interrumpir embarazos, debido a su accesibilidad y al soporte remoto, ya sea en línea o mediante redes comunitarias. Estudios recientes evidencian que su empleo ha reducido las complicaciones por abortos inseguros, aunque persisten riesgos cuando se administra sin supervisión clínica (5).

En Perú, aunque el aborto es legal únicamente por indicación terapéutica, se estima que cerca del 19 % de mujeres peruanas han experimentado al menos un aborto en su vida (6). Investigaciones realizadas entre 2020 y 2021 reportan que casi el 90 % lograron un aborto completo con misoprostol, y solo un reducido porcentaje presentó complicaciones graves como hemorragias o infección (7). Asimismo, la fórmula tiene un costo estimado muy bajo —alrededor de USD 1.17 por dosis—, lo que incrementa su uso autónomo sin seguimiento médico (8).

A pesar del creciente registro de uso y de investigación en ciudades como Lima, en localidades como Ayacucho no existen datos actualizados para el distrito de Puquio, especialmente sobre mujeres de 15 a 44 años. No se han recogido cifras locales sobre frecuencia de uso, procedencia del misoprostol, nivel de información recibida o consecuencias sanitarias. Esto constituye una laguna significativa considerando las barreras lingüísticas, geográficas y socioculturales presentes en la región (9).

Por tanto, es imperativo llevar a cabo un estudio detallado que describa los patrones de consumo de misoprostol en mujeres de edad fértil en Puquio (Ayacucho) durante el 2025, incluyendo frecuencia, vías de acceso, orientación recibida y efectos en la salud. Este estudio permitirá contrastar la realidad local con las tendencias globales y regionales, aportando evidencia concreta para orientar intervenciones en salud pública, mejoras en el acceso a información y posibles estrategias de reducción de daños.

El Capítulo I desarrolla la introducción de la investigación, en la cual se expone de manera sistemática el planteamiento del problema relacionado con los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho. En este capítulo

se presenta el contexto epidemiológico y social del uso del misoprostol en salud reproductiva, considerando su creciente utilización en contextos donde el acceso a servicios formales de atención ginecológica es limitado. Asimismo, se incorporan los antecedentes internacionales y nacionales que sustentan la relevancia del estudio, destacando la evidencia científica relacionada con el uso del misoprostol, sus modalidades de acceso, la autogestión del medicamento y los efectos asociados a su utilización.

De igual manera, se desarrollan las bases teóricas relacionadas con las características farmacológicas del misoprostol, su mecanismo de acción, farmacocinética y farmacodinamia, así como sus usos clínicos en ginecología y obstetricia. También se abordan conceptos vinculados al uso autónomo de medicamentos en salud reproductiva, las vías de adquisición del misoprostol, los esquemas de administración, los efectos secundarios más frecuentes y las implicancias del acceso a información adecuada para su uso seguro. Finalmente, se presentan la justificación e importancia de la investigación, el problema general y los problemas específicos, así como los objetivos del estudio que orientan el desarrollo del trabajo científico.

El Capítulo II aborda la estrategia metodológica empleada en la investigación, describiendo el enfoque cuantitativo, el tipo descriptivo y el diseño no experimental de corte transversal. Asimismo, se describe la población conformada por aproximadamente 3800 mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025, así como la muestra de 349 participantes, seleccionadas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

En este capítulo se detallan los criterios de inclusión y exclusión, así como las técnicas e instrumentos utilizados para la recolección de datos, empleándose la encuesta estructurada mediante un cuestionario adaptado de instrumentos internacionales como el Proyecto SANA (Self-Managed Abortion Needs Assessment) y estudios de Ibis Reproductive Health. El instrumento recoge información relacionada con datos sociodemográficos, motivos de uso del misoprostol, vías de obtención del medicamento, información previa recibida, esquema de administración, percepción de efectividad, efectos secundarios, acompañamiento durante el proceso y nivel de satisfacción con la experiencia de uso.

Asimismo, se describen los procedimientos aplicados para el análisis e interpretación de los datos mediante estadística descriptiva, empleando frecuencias absolutas, porcentajes, medidas de tendencia central y dispersión. El procesamiento de la información se realizó mediante el software IBM SPSS Statistics versión 26, garantizando el rigor metodológico del estudio. De igual manera, se contemplan los procedimientos de validez del instrumento mediante juicio de expertos y la confiabilidad a través del coeficiente Alfa de Cronbach, asegurando la consistencia interna del cuestionario.

El Capítulo III presenta los resultados del estudio, los cuales se exponen mediante tablas y representaciones gráficas organizadas de acuerdo con los objetivos específicos planteados. En este capítulo se incluye el análisis descriptivo de las características sociodemográficas de las participantes, así como la descripción de los patrones de consumo del misoprostol, considerando aspectos como las principales motivaciones de uso, las vías de acceso al medicamento, el nivel de información recibido, los esquemas de administración utilizados y la percepción de efectividad del fármaco.

Asimismo, se describen los efectos secundarios o complicaciones reportadas por las participantes, así como el nivel de acompañamiento recibido durante el proceso y el grado de satisfacción con la experiencia de uso. Estos resultados permiten caracterizar de manera integral las prácticas de consumo del misoprostol en la población estudiada.

El Capítulo IV comprende la discusión de los hallazgos, en la cual se realiza un análisis crítico de los resultados obtenidos, contrastándolos con los antecedentes nacionales e internacionales revisados. Se analizan las similitudes y diferencias encontradas respecto a los patrones de uso del misoprostol, las vías de acceso al medicamento, el nivel de información disponible y los efectos asociados a su consumo. Asimismo, los resultados se interpretan dentro del marco teórico de la salud pública, la salud sexual y reproductiva y el uso seguro de medicamentos, considerando las particularidades socioculturales del contexto rural andino.

De igual manera, se examinan las implicancias del acceso limitado a servicios de salud reproductiva, la disponibilidad de información confiable sobre el uso del misoprostol y las condiciones sociales que influyen en las decisiones de las mujeres respecto a su uso. También se consideran las fortalezas y limitaciones del estudio, con el propósito de contextualizar adecuadamente los resultados obtenidos.

El Capítulo V expone las conclusiones derivadas de la investigación, las cuales se formulan en función de los objetivos planteados y de los resultados obtenidos. Estas conclusiones permiten sintetizar los principales hallazgos relacionados con los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Puquio, brindando respuestas claras a las preguntas de investigación y aportando evidencia relevante para la comprensión del fenómeno en contextos rurales.

El Capítulo VI presenta las recomendaciones, orientadas a fortalecer las estrategias de educación en salud sexual y reproductiva, promover el acceso a información segura y basada en evidencia sobre el uso del misoprostol, así como fomentar intervenciones de salud pública que contribuyan a reducir riesgos asociados al uso inadecuado del medicamento. Asimismo, se plantean propuestas dirigidas a instituciones sanitarias y organizaciones comunitarias para mejorar la orientación y acompañamiento en el uso de medicamentos relacionados con la salud reproductiva.

El Capítulo VII reúne las referencias bibliográficas que sustentan teórica y metodológicamente la investigación, organizadas conforme a las normas de citación Vancouver, utilizadas en el ámbito de las ciencias de la salud.

Finalmente, el Capítulo VIII incluye los anexos correspondientes, tales como el instrumento de recolección de datos, la matriz de consistencia, los documentos relacionados con la validez y confiabilidad del cuestionario, el consentimiento informado, así como otros documentos que respaldan el desarrollo del trabajo de investigación.

Para los fines de la investigación, se presentan los siguientes antecedentes:

Antecedentes de investigación

Antecedentes internacionales

Johnson et al. (10) en el 2024, en Estados Unidos, desarrollaron un estudio cualitativo con enfoque exploratorio que incluyó entrevistas en profundidad a 31 personas que autogestionaron su aborto usando exclusivamente misoprostol adquirido fuera del entorno clínico. El objetivo fue comprender las experiencias subjetivas en torno al uso del fármaco, el acceso a la información y las percepciones de seguridad. Los resultados mostraron que la mayoría logró completar el aborto sin complicaciones mayores, aunque algunas participantes refirieron síntomas como fiebre, náuseas y dolor. Los autores concluyen que, pese a los efectos adversos leves, el misoprostol es una alternativa aceptada y viable para muchas mujeres, aunque la calidad de la información recibida varía sustancialmente y podría afectar los resultados.

Arango et al. (11) en el 2023, en Colombia, desarrollaron un estudio tipo cliente misterioso con el objetivo de evaluar la calidad de la información, recomendaciones de dosificación y advertencias sobre complicaciones ofrecidas por vendedores informales de misoprostol en línea. Se contactó a 161 distribuidores, de los cuales 65 fueron únicos. Los resultados evidenciaron que el 82,6 % entregó instrucciones acordes a las guías clínicas en embarazos tempranos, pero en gestaciones de segundo trimestre, todos indicaron dosis elevadas fuera de protocolo. Además, solo el 17 % advirtió sobre posibles riesgos como hemorragias o infecciones. Los autores concluyen que, si bien el acceso al misoprostol está ampliamente disponible, persisten importantes deficiencias en la calidad de la información proporcionada, lo que puede comprometer la seguridad del procedimiento.

Verma et al. (12) durante el 2023, en Estados Unidos, llevaron a cabo una encuesta nacional representativa con el objetivo de estimar la prevalencia del aborto autogestionado y caracterizar los métodos empleados. El estudio encontró que el 7 % de las mujeres encuestadas había intentado interrumpir su embarazo sin asistencia médica, utilizando métodos como el misoprostol solo o combinado con mifepristona. Aunque la mayoría de los casos no presentó complicaciones, el

estudio señaló preocupaciones legales como una barrera significativa para quienes optan por esta vía. Los autores concluyen que el aborto autogestionado representa una práctica cada vez más común, especialmente en contextos legales restrictivos, y que su regulación debe considerar tanto aspectos médicos como derechos humanos.

Aiken et al. (13) en el 2022, también en Estados Unidos, realizaron un estudio transversal con una muestra nacional representativa de 6 359 usuarias de servicios de telemedicina que accedieron a misoprostol o a la combinación con mifepristona para abortar de manera autogestionada. El objetivo fue evaluar la efectividad del proceso y la tasa de complicaciones. Los hallazgos revelaron que el 96,4 % de los abortos fueron completados sin necesidad de intervención médica adicional, mientras que menos del 1 % reportó eventos adversos graves y solo el 1,3 % acudió a servicios de emergencia. Los autores concluyeron que el modelo de aborto autogestionado vía telemedicina ofrece una alternativa segura y eficaz, equiparable a la atención clínica tradicional, especialmente en contextos restrictivos o rurales.

Moseson et al. (14) en el 2022, en Argentina y Nigeria, llevaron a cabo un estudio de cohorte observacional prospectivo con 593 mujeres que optaron por la autogestión del aborto mediante misoprostol sin asistencia clínica directa, con el objetivo de evaluar su eficacia y seguridad en contextos comunitarios. Las participantes fueron reclutadas a través de redes de acompañamiento feminista, y se realizó seguimiento hasta la resolución del evento. Los resultados indicaron que el 99 % logró un aborto completo sin necesidad de intervención quirúrgica adicional y que solo el 0,9 % reportó complicaciones graves. Los autores concluyen que el uso de misoprostol en esquemas autogestionados, con apoyo comunitario adecuado, constituye una alternativa eficaz y segura para la interrupción del embarazo en contextos donde el acceso al sistema de salud está restringido.

Antecedentes nacionales

Freeman (15) durante el 2024 realizó un estudio cualitativo en zonas urbanas y rurales del Perú con 29 entrevistas semiestructuradas a mujeres y activistas, con el propósito de explorar narrativas culturales del uso del misoprostol. Descubrió que muchas mujeres perciben el fármaco como regulador menstrual más que como abortivo; estas percepciones varían según el contexto sociocultural. Los autores concluyen que las políticas de salud deben integrar estas narrativas locales para diseñar intervenciones efectivas y culturalmente sensibles.

Duffy et al. (16) en el 2023, en diversas regiones del Perú, llevaron a cabo un estudio activista basado en entrevistas y testimonios de mujeres que enfrentan aborto clandestino, con el objetivo de analizar el impacto de las políticas restrictivas sobre su salud y derechos reproductivos. Aunque no se centraron exclusivamente en el misoprostol, documentaron que las barreras legales obligan

al uso de métodos autogestionados, generando prácticas inseguras. Los autores concluyen que es urgente implementar políticas reproductivas que reconozcan y respalden las experiencias reales de las mujeres para proteger su salud y autonomía.

Juárez-Chávez et al. (17) en el 2023, en todo el Perú, implementaron una encuesta nacional con técnica confidencial tipo buzón para estimar la prevalencia del aborto inducido entre mujeres de 15 a 44 años. El objetivo fue caracterizar la frecuencia de experiencias abortivas y su distribución geográfica. La encuesta reveló que cerca del 19 % de las mujeres reportaron haber tenido al menos un aborto en su vida, sin diferencias sustanciales entre áreas urbanas y rurales. Los autores concluyen que el aborto es una práctica generalizada en Perú, lo cual demanda acciones integrales en salud reproductiva.

Grossman et al. (18) durante el 2023, en Lima y Chimbote, evaluaron un modelo prospectivo de reducción de daños dirigido a mujeres que autogestionaron su aborto con misoprostol después de recibir asesoría clínica en una ONG. De un total de 220 mujeres, casi el 90 % reportó un aborto completo sin complicaciones graves, y el seguimiento remoto aumentó del 30 % al 80 % la conexión con la clínica tras el procedimiento. Los autores concluyeron que el soporte informativo y el seguimiento telefónico son estrategias altamente eficaces y seguras en entornos donde el acceso legal es limitado.

Stifani et al. (19) en el año 2022, llevaron a cabo una revisión sistemática con énfasis en intervenciones de reducción de daños en países latinoamericanos, incluyendo Perú, con el objetivo de evaluar el uso seguro del misoprostol tras asesoría clínica. Analizaron cuatro estudios observacionales (total $n \approx 4002$ personas). Hallaron que entre el 79 % y el 100 % de quienes recibieron consejería emprendieron un aborto con misoprostol, con tasas de complicaciones graves extremadamente bajas (0 %–1 %). También reportaron satisfacción del paciente entre 85 % y 98 %. Los autores concluyen que la consejería es una estrategia efectiva para reducir riesgos sanitarios en contextos restrictivos.

Bases teóricas

Misoprostol

El misoprostol es un análogo sintético de la prostaglandina E_1 inicialmente aprobado para la prevención de úlceras gástricas inducidas por AINE. En medicina reproductiva, se utiliza por su capacidad de inducir contracciones uterinas y maduración cervical con eficacia comprobada para aborto médico y manejo de hemorragia posparto (1).

Propiedades químicas

Con fórmula molecular $C_{22}H_{38}O_5$, el misoprostol está diseñado para estimular receptores prostaglandínicos EP₂, EP₃ y EP₄, pero no EP₁, lo que confiere selectividad en sus efectos sobre el tracto gastrointestinal y el útero (20).

Mecanismo de acción

Su acción se ejerce mediante la unión a receptores prostaglandínicos presentes en el miometrio y cérvix, promoviendo el aumento de calcio intracelular y degradación del colágeno cervical. En el estómago, inhibe la secreción de ácido gástrico mediante inhibición de la adenilato ciclasa, reduciendo el cAMP intracelular y actividad de la bomba de protones (20,21).

Farmacocinética

Tras administración oral, el misoprostol es absorbido rápidamente y convertido a su forma activa (ácido misoprostólico). Presenta vida media de 20–40 minutos, se elimina mayoritariamente por orina (~80 %) y en menor proporción por heces. Vías alternas como sublingual, vaginal o bucal mejoran la biodisponibilidad y prolongan su acción (20,22).

Farmacodinamia

Según estudios comparativos, la vía sublingual alcanza niveles pico en ~11 min y duración ≈ 3 h; la vía vaginal inicia efecto en ~20 min y dura hasta 4 h; la vía rectal presenta inicio más tardío (~100 min) y acción prolongada similar a vaginal (20,22).

Contraindicaciones y precauciones

Se contraindica en embarazo intrauterino deseado, sospecha de embarazo ectópico, antecedentes de alergia a prostaglandinas, enfermedades cardíacas severas, glaucoma, estenosis mitral, hipertensión grave y en contextos sin acceso a atención sanitaria en caso de emergencia (20,23).

Efectos secundarios

Los efectos adversos más frecuentes incluyen diarrea (~13 %), dolor abdominal, náuseas, vómitos, cefalea, fiebre y escalofríos. Su presentación vía sublingual u oral y en dosis altas incrementa la frecuencia de fiebre y diarrea. Complicaciones graves como ruptura uterina son raras (<1 %), reportadas en inducción obstétrica (20,23).

Usos clínicos

Aprobado por FDA para prevención de úlceras inducidas por AINE. En ginecología y obstetricia se emplea off-label para aborto médico (solo o combinado con mifepristona), inducción del

trabajo de parto, maduración cervical, tratamiento de aborto retenido y hemorragia posparto (20,23,24).

Automedicación

La OMS recomienda el uso de misoprostol autogestionado hasta las 12 semanas gestacionales cuando la mifepristona no está disponible, siempre que se proporcione información clara y acompañamiento adecuado (25). Estudios recientes demuestran tasas de aborto completo >98 % en entornos no clínicos con regímenes solo de misoprostol y complicaciones graves inferiores a 1 % (23).

Patrones de consumo

En contextos legales restrictivos como en América Latina, el misoprostol se obtiene a través de canales informales —redes comunitarias, farmacias no reguladas o venta en línea— y suele acompañarse de información insuficiente sobre dosis y riesgos, lo cual eleva el riesgo de complicaciones (25).

Se formuló el siguiente problema de investigación:

Formulación del problema general

¿Cuáles son los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025?

Problemas específicos

- PE1: ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres de 15 a 44 años que consumen misoprostol en el distrito de Puquio, Ayacucho?
- PE2: ¿Cuáles son las principales vías de adquisición del misoprostol entre las mujeres en el distrito de Puquio?
- PE3: ¿Qué nivel de conocimiento poseen las mujeres sobre la dosis, indicaciones y efectos secundarios del misoprostol?
- PE4: ¿Cuáles son las motivaciones o razones principales para el consumo de misoprostol en esta población?
- PE5: ¿Qué consecuencias físicas o emocionales se han reportado tras el consumo de misoprostol en las mujeres estudiadas?

Justificación e importancia de la investigación.

Justificación teórica

La presente investigación se fundamenta en la necesidad de ampliar el conocimiento científico acerca de los patrones de consumo del misoprostol en mujeres en edad fértil, particularmente en contextos rurales donde el acceso a servicios formales de salud sexual y reproductiva es limitado. El misoprostol, inicialmente desarrollado para el tratamiento de afecciones gastrointestinales, ha adquirido una relevancia creciente en el ámbito de la salud reproductiva debido a su eficacia y seguridad en el manejo del aborto en etapas tempranas del embarazo y en otras indicaciones obstétricas. No obstante, en diversos contextos sociales y geográficos, especialmente en regiones rurales de América Latina, su utilización se produce con frecuencia fuera del sistema sanitario formal, mediante prácticas de automedicación o autogestión.

Desde una perspectiva teórica, el estudio contribuye a fortalecer el cuerpo de conocimiento relacionado con el uso autónomo de medicamentos en salud reproductiva, incorporando elementos vinculados a las dinámicas sociales, culturales y sanitarias que influyen en su consumo. En este sentido, la investigación permite profundizar en aspectos como las fuentes de información utilizadas por las mujeres, la percepción de efectividad del medicamento, las formas de acceso al fármaco y los efectos secundarios experimentados. La generación de evidencia en torno a estas variables aporta elementos relevantes para comprender el fenómeno desde un enfoque integral que articule salud pública, derechos reproductivos y acceso a información segura en poblaciones vulnerables.

Justificación práctica

Desde el punto de vista práctico, el estudio proporciona información empírica contextualizada sobre el uso del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, región Ayacucho. Este contexto geográfico presenta características particulares relacionadas con la dispersión poblacional, limitaciones en el acceso a servicios especializados de salud y barreras socioculturales que pueden influir en las decisiones relacionadas con la salud reproductiva.

Los resultados de la investigación permitirán identificar las principales vías de acceso al medicamento, los motivos que impulsan su consumo, el nivel de información disponible entre las usuarias y las posibles complicaciones o efectos secundarios asociados a su utilización. Esta información constituye un insumo valioso para las instituciones de salud, los establecimientos del primer nivel de atención y las organizaciones comunitarias, ya que permitirá orientar el diseño de

estrategias de intervención que promuevan el uso informado y seguro del medicamento, así como la prevención de riesgos asociados a su administración inadecuada.

Asimismo, los hallazgos podrán contribuir al fortalecimiento de programas de educación en salud sexual y reproductiva, al desarrollo de estrategias de acompañamiento comunitario y a la implementación de acciones preventivas dirigidas a mejorar la orientación y el acceso a información confiable sobre el uso del misoprostol.

Justificación metodológica

Desde el enfoque metodológico, la investigación se sustenta en un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, el cual permite caracterizar de manera sistemática los patrones de consumo del misoprostol en la población estudiada sin intervenir ni modificar las condiciones naturales en las que ocurre el fenómeno. Este diseño resulta pertinente para explorar comportamientos y prácticas relacionadas con el uso de medicamentos en contextos comunitarios.

Para la recolección de la información se empleó un cuestionario estructurado adaptado de instrumentos utilizados en investigaciones internacionales sobre aborto autogestionado y uso del misoprostol, tales como el Proyecto SANA (Self-Managed Abortion Needs Assessment) y estudios desarrollados por Ibis Reproductive Health. La utilización de instrumentos previamente validados aporta rigor científico al estudio, permitiendo obtener datos confiables y comparables con investigaciones realizadas en otros contextos.

Asimismo, el enfoque metodológico adoptado garantiza el respeto a la privacidad y confidencialidad de las participantes, lo cual resulta especialmente relevante al abordar temas sensibles relacionados con la salud reproductiva. De esta manera, la metodología empleada facilita la obtención de información válida y pertinente para comprender el fenómeno en el contexto específico del distrito de Puquio.

Importancia

La presente investigación adquiere especial relevancia en el contexto actual de la salud pública, donde el acceso a información confiable y a servicios adecuados de salud sexual y reproductiva continúa siendo un desafío en diversas regiones del país, particularmente en zonas rurales y andinas. En este escenario, el uso del misoprostol se ha convertido en una práctica cada vez más frecuente entre mujeres que buscan resolver determinadas situaciones relacionadas con su salud reproductiva.

Sin embargo, pese a la expansión del uso de este medicamento, aún existe una limitada disponibilidad de estudios que describan los patrones reales de consumo en contextos locales

específicos, especialmente en regiones rurales del Perú. En el caso del distrito de Puquio, la ausencia de información sistematizada sobre este fenómeno representa una brecha importante en la comprensión de las dinámicas de uso del misoprostol en la población femenina en edad fértil.

En este sentido, el estudio contribuye a generar evidencia científica que permita visibilizar y comprender las prácticas de uso del misoprostol en el contexto local, aportando información relevante para el fortalecimiento de políticas públicas y estrategias de intervención orientadas a mejorar la educación en salud sexual y reproductiva. Asimismo, los resultados podrán servir como base para futuras investigaciones en el ámbito de la salud pública, promoviendo un enfoque que considere las realidades socioculturales de las poblaciones rurales y contribuya a mejorar la calidad de la atención y la seguridad en el uso de medicamentos relacionados con la salud reproductiva.

De acuerdo a ello, se establecieron los siguientes objetivos:

Objetivo general

Describir los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.

Objetivos Específicos

- OE1: Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que consumen misoprostol en el distrito de Puquio.
- OE2: Determinar las principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.
- OE3: Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol.
- OE4: Analizar los factores personales, sociales o económicos que motivan el consumo de misoprostol.
- OE5: Describir los efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.

En la presente investigación no se formularon hipótesis, debido a que el estudio se desarrolla bajo un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y diseño no experimental de corte transversal. Este tipo de investigaciones tiene como finalidad principal describir y caracterizar las propiedades, comportamientos o condiciones de una población específica, sin establecer relaciones de causalidad ni asociaciones estadísticas entre variables.

En este sentido, el propósito del estudio fue describir los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, Ayacucho, considerando aspectos como las características sociodemográficas de las usuarias, las vías de acceso al medicamento, el nivel de información recibido, los motivos de uso y los efectos reportados tras su consumo.

Por tanto, al tratarse de una investigación orientada exclusivamente a la caracterización del fenómeno en su contexto real, no resultó pertinente ni metodológicamente necesario plantear hipótesis de investigación. En lugar de ello, el estudio se centró en la observación, registro y análisis descriptivo de la información recolectada, permitiendo documentar las características del consumo de misoprostol en la población estudiada tal como se manifiestan en la realidad.

Las variables de investigación fueron las siguientes:

Variable de investigación

Variable 1: Patrón de consumo del misoprostol

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación

La presente investigación es de tipo básica y enfoque cuantitativo, ya que se fundamenta en la recopilación y análisis estadístico de datos objetivos y medibles relacionados con los patrones de consumo del misoprostol en mujeres en edad fértil dentro de un contexto poblacional específico (26). Este enfoque permite describir de manera sistemática las características, comportamientos y tendencias de la población estudiada mediante el uso de procedimientos estadísticos descriptivos, lo cual garantiza precisión, objetividad y replicabilidad en la observación de fenómenos sociales y sanitarios.

El enfoque cuantitativo facilita el procesamiento de la información obtenida mediante un cuestionario estructurado aplicado a las participantes, permitiendo organizar los datos en frecuencias, porcentajes y otras medidas estadísticas que contribuyen a la interpretación clara de los resultados relacionados con el consumo del misoprostol.

Diseño de investigación

En cuanto al diseño metodológico, el estudio corresponde a una investigación de nivel descriptivo, cuyo propósito principal es caracterizar las prácticas, contextos y variables asociadas al uso del misoprostol en la población estudiada, sin buscar establecer relaciones causales ni correlaciones entre variables (27). Este tipo de investigación permite describir el fenómeno tal como ocurre en la realidad, proporcionando información detallada sobre sus características principales.

Asimismo, el diseño es no experimental, debido a que el investigador no manipula las variables del estudio ni interviene en las condiciones en las que se presenta el fenómeno, limitándose únicamente a observar y registrar la información obtenida de las participantes.

Finalmente, el estudio presenta un corte transversal, ya que la recolección de datos se realizó en un único momento temporal durante el año 2025, sin seguimiento posterior de las participantes (28). Este tipo de diseño resulta adecuado para describir fenómenos sociales y sanitarios en poblaciones delimitadas geográficamente, permitiendo obtener una visión general del comportamiento del fenómeno en un periodo determinado y generando evidencia útil para futuras intervenciones o investigaciones en salud pública.

2.2. Población de estudio

Población

La población del presente estudio estuvo conformada por todas las mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, región Ayacucho, durante el año 2025. Dentro de esta población se consideró a aquellas mujeres que han utilizado misoprostol al menos una vez, independientemente del motivo de uso o de la vía mediante la cual obtuvieron el medicamento.

De acuerdo con el Censo Nacional de Población y Vivienda 2017, el distrito de Puquio registró una población aproximada de 14 439 habitantes, de los cuales una proporción importante corresponde a mujeres en edad fértil, comprendidas entre los 15 y 44 años (29). Considerando las proyecciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para distritos del Perú con una tasa de crecimiento anual promedio de aproximadamente 0,9 %, se estima que la población total del distrito de Puquio para el año 2025 oscila entre 15 200 y 15 500 habitantes (30).

A partir de estas proyecciones demográficas, se calcula que aproximadamente entre el 25 % y el 30 % de la población corresponde a mujeres en edad fértil, lo que permite estimar una población objetivo aproximada de 3800 mujeres entre 15 y 44 años de edad residentes en el distrito de Puquio.

Esta población resulta accesible, concreta y representativa del grupo de interés, ya que se encuentra delimitada geográficamente dentro del distrito de estudio y presenta características socioculturales relativamente homogéneas. Asimismo, el uso de datos censales oficiales y proyecciones demográficas proporciona una base confiable para la estimación de la población y el posterior cálculo del tamaño muestral.

Muestra

La muestra del estudio estuvo constituida por un subconjunto representativo de la población objetivo ($N = 3800$). Para determinar el tamaño muestral se utilizó la fórmula para poblaciones finitas, considerando un nivel de confianza del 95 % ($Z = 1,96$), un margen de error del 5 % ($E = 0,05$) y una proporción esperada del 50 % ($p = 0,5$), valor que maximiza la estimación cuando no se dispone de datos previos precisos sobre la distribución del fenómeno en la población.

La fórmula utilizada fue:

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

Donde:

- N: Población
- z: Nivel de confianza = 95% (1,96)
- E: Margen de error = 5% (0,05)
- P: Proporción esperada = 50% (0,5)

Entonces, se calculó:

$$n = \frac{3800 \cdot (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}{(0,05)^2 \cdot (3800 - 1) + (1,96)^2 \cdot (0,5) \cdot (1 - 0,5)}$$
$$n = 349$$

Por lo tanto, la muestra final estuvo conformada por 349 mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, quienes cumplieron con los criterios de inclusión establecidos para la investigación.

Muestreo

Para la selección de las participantes se aplicó un muestreo probabilístico aleatorio simple, el cual permite que todas las mujeres pertenecientes a la población objetivo tengan la misma probabilidad de ser seleccionadas para formar parte del estudio.

La aplicación de este tipo de muestreo fue posible debido a la disponibilidad de registros comunitarios y padrones locales de mujeres en edad fértil, provenientes de establecimientos de salud, programas sociales y estimaciones demográficas del Instituto Nacional de Estadística e Informática. Este procedimiento contribuye a reducir el sesgo de selección y fortalecer la representatividad de la muestra.

Asimismo, el muestreo probabilístico favorece la validez externa del estudio, ya que permite que los resultados obtenidos puedan ser generalizados con mayor confiabilidad a la población total de mujeres en edad fértil del distrito de Puquio. De esta manera, el método de selección de la muestra se encuentra alineado con el enfoque cuantitativo y descriptivo de la investigación, garantizando una distribución aleatoria y equitativa de las participantes en el estudio.

Criterios de elegibilidad

Criterios de inclusión

- Mujeres con edad comprendida entre 15 y 44 años cumplidos al momento de la recolección de datos.

- Residentes permanentes del distrito de Puquio, provincia de Lucanas, Ayacucho, durante al menos los últimos 6 meses previos al estudio.
- Que hayan utilizado misoprostol al menos una vez en algún momento de su vida, independientemente del motivo, vía o contexto de uso.
- Que otorguen su consentimiento informado de manera libre y voluntaria para participar en el estudio

Criterios de exclusión

- Mujeres que, pese a cumplir con los criterios de edad y residencia, no han utilizado misoprostol en ninguna circunstancia.
- Mujeres que presenten alteraciones cognitivas o trastornos mentales severos diagnosticados, que dificulten la comprensión o adecuada respuesta del cuestionario.
- Mujeres que no completen adecuadamente el instrumento de recolección de datos o que se retiren del estudio antes de finalizar su participación.

2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de la información

a) Técnica de recolección de datos

Para la recolección de la información se empleó la técnica de la encuesta estructurada, la cual resulta adecuada para investigaciones de enfoque cuantitativo, ya que permite obtener datos estandarizados, comparables y susceptibles de análisis estadístico. Esta técnica facilitó la recopilación sistemática de información relacionada con las características sociodemográficas de las participantes y los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, Ayacucho.

La aplicación de la encuesta permitió identificar experiencias, decisiones y conductas relacionadas con el uso del misoprostol, incluyendo aspectos como los motivos de uso, las vías de acceso al medicamento, el nivel de información recibido, el esquema de administración utilizado y los efectos percibidos tras su consumo. Asimismo, el uso de preguntas cerradas y escalas ordinales contribuyó a reducir sesgos de interpretación y a garantizar la uniformidad en las respuestas de las participantes (26,27).

b) Instrumento de recolección de datos

El instrumento principal utilizado en la investigación fue un cuestionario estructurado, adaptado a partir de instrumentos utilizados en investigaciones internacionales sobre aborto autogestionado y uso del misoprostol, particularmente aquellos desarrollados en el Proyecto SANA (Self-Managed Abortion Needs Assessment) y en estudios realizados por Ibis Reproductive Health, ambos validados en poblaciones de América Latina (31,32).

El cuestionario fue ajustado al contexto sociocultural del distrito de Puquio, considerando las condiciones de acceso, conocimiento y uso del misoprostol en contextos rurales. El instrumento estuvo conformado por nueve secciones, organizadas de la siguiente manera:

Datos sociodemográficos

Esta sección incluyó información básica necesaria para caracterizar a la población estudiada y analizar posibles diferencias entre subgrupos. Se incorporaron variables como:

- Edad (en años cumplidos)
- Estado civil
- Nivel educativo alcanzado
- Ocupación principal
- Número de hijos

Motivos de uso del misoprostol

Esta sección permitió identificar las razones que motivaron a las participantes a utilizar misoprostol. Entre las opciones consideradas se incluyeron la interrupción voluntaria del embarazo, el manejo de aborto espontáneo o indicación médica. Asimismo, se exploró la frecuencia de uso del medicamento y la fuente de recomendación o información inicial.

Vía de obtención del medicamento

Incluyó preguntas orientadas a identificar los principales canales de adquisición del misoprostol, diferenciando entre farmacias formales, venta informal, internet o acceso a través de familiares o amistades, así como las posibles dificultades para obtener el medicamento.

Información previa al uso

Esta sección evaluó si las participantes recibieron orientación sobre el uso adecuado del medicamento antes de su consumo, así como la claridad y suficiencia de la información recibida. Para este propósito se utilizó una escala tipo Likert de cinco categorías, donde 1 correspondió a información nada clara y 5 a información completamente clara.

Esquema de uso del medicamento

En esta sección se recogió información relacionada con la cantidad de pastillas utilizadas, la vía de administración empleada (oral, sublingual, vaginal o combinada) y la forma de distribución de las dosis durante el proceso de consumo.

Percepción de efectividad

Se incluyeron dos ítems orientados a evaluar la percepción de las participantes respecto a la efectividad del medicamento. El primer ítem utilizó una escala tipo Likert de cinco niveles para medir el grado en que el misoprostol cumplió el objetivo esperado, mientras que el segundo ítem registró de manera dicotómica si la participante requirió atención médica posterior al uso.

Efectos secundarios

Esta sección permitió identificar la presencia de síntomas adversos asociados al consumo de misoprostol, tales como sangrado abundante, dolor abdominal intenso, fiebre o náuseas, mediante una lista de verificación de posibles efectos.

Acompañamiento recibido

Se evaluó si la participante contó con algún tipo de acompañamiento durante el proceso de uso del medicamento, ya sea por parte de un profesional de salud, pareja, familiar o amiga. Asimismo, se incluyó una escala ordinal de cinco niveles para valorar la utilidad del apoyo recibido.

Satisfacción general

Finalmente, se incorporó un ítem global destinado a evaluar el nivel de satisfacción de la participante con la experiencia de uso del misoprostol. Para ello se utilizó una escala Likert de cinco categorías, donde 1 correspondió a una experiencia muy negativa y 5 a una experiencia muy positiva.

El cuestionario fue sometido a proceso de validación mediante juicio de expertos, quienes evaluaron la claridad, coherencia y pertinencia de los ítems en relación con los objetivos del estudio. Asimismo, se determinó su confiabilidad mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, garantizando la consistencia interna del instrumento.

La variable patrón de consumo del misoprostol fue evaluada mediante un puntaje compuesto obtenido a partir de los ítems del cuestionario relacionados con el acceso al

medicamento, la información previa recibida, el esquema de uso, la percepción de efectividad y la experiencia reportada durante su utilización. Cada ítem fue valorado mediante una escala ordinal tipo Likert de cinco categorías, asignándose valores de 1 a 5 puntos según el nivel de acuerdo o frecuencia de la respuesta. La suma de los puntajes permitió obtener un puntaje global que osciló entre 10 y 50 puntos, el cual fue posteriormente categorizado en tres niveles interpretativos con el fin de facilitar el análisis descriptivo del fenómeno estudiado: bajo (10–23 puntos), moderado (24–37 puntos) y alto (38–50 puntos). Esta clasificación permitió identificar la intensidad o nivel de interacción de las participantes con el uso del misoprostol en el contexto del estudio.

Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se realizó durante el año 2025 en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, región Ayacucho. Previamente a la aplicación del cuestionario, se explicó a cada participante el objetivo del estudio, la naturaleza voluntaria de su participación y las condiciones de confidencialidad de la información proporcionada.

Las encuestas fueron aplicadas de manera presencial, individual y confidencial en espacios privados dentro de establecimientos de salud o mediante visitas domiciliarias previamente coordinadas. El instrumento fue administrado por encuestadores previamente capacitados, garantizando el respeto a la autonomía de las participantes y la protección de datos sensibles.

El tiempo promedio de aplicación del cuestionario fue de aproximadamente 15 a 20 minutos por participante. La participación se realizó previa aceptación voluntaria mediante consentimiento informado.

Finalmente, la información recolectada fue codificada y registrada en una base de datos en Microsoft Excel, y posteriormente exportada al software estadístico SPSS versión 26.0, donde se realizaron los procedimientos de análisis estadístico correspondientes.

2.4. Técnicas de análisis e interpretación

Una vez concluida la fase de recolección de datos, la información obtenida fue ingresada, depurada y procesada mediante el software estadístico IBM SPSS Statistics versión 26.0, garantizando el cumplimiento de criterios de consistencia interna, control de errores y anonimato de los registros. Para asegurar la calidad de la base de datos se realizó un proceso de revisión y verificación de la información, mediante la depuración de registros incompletos y la comprobación de coherencia entre las variables registradas, respetando los principios éticos de confidencialidad y protección de la información de las participantes.

Inicialmente, se realizó un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas (porcentajes). Este análisis permitió caracterizar a la población estudiada en términos de edad, estado civil, nivel educativo, ocupación y número de hijos.

Posteriormente, se efectuó el análisis de los resultados obtenidos a partir del cuestionario estructurado sobre patrones de consumo del misoprostol. Las dimensiones del instrumento —motivos de uso, vía de adquisición del medicamento, nivel de información previa, esquema de uso, percepción de efectividad, efectos secundarios, acompañamiento recibido y satisfacción general— fueron analizadas mediante variables categóricas, dicotómicas y escalas ordinales. A partir de ello se determinaron las proporciones correspondientes a cada categoría, permitiendo identificar las tendencias predominantes en el consumo del medicamento dentro de la población estudiada.

Los ítems evaluados mediante escalas tipo Likert, tales como claridad de la información recibida, percepción de efectividad del medicamento, utilidad del acompañamiento y nivel de satisfacción con la experiencia, fueron resumidos mediante estadísticos de posición como media y moda. Asimismo, las respuestas fueron interpretadas utilizando rangos previamente establecidos para clasificar los resultados en niveles bajos, intermedios y altos, siguiendo criterios utilizados en estudios de validación relacionados con el uso autogestionado de misoprostol (31,32).

Finalmente, los hallazgos cuantitativos obtenidos fueron interpretados a la luz de la evidencia científica disponible en estudios nacionales e internacionales, permitiendo identificar similitudes o diferencias en los patrones de consumo del misoprostol en contextos similares. Esta interpretación contribuyó a contextualizar los resultados dentro del marco de la salud pública, la salud sexual y reproductiva y el acceso a información segura sobre medicamentos, proporcionando insumos relevantes para la formulación de recomendaciones orientadas a mejorar el uso informado y seguro del misoprostol en contextos rurales como el distrito de Puquio.

2.5. Consideraciones éticas

La presente investigación se desarrolló respetando estrictamente los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y en las Normas Internacionales de Ética para la Investigación Biomédica en Seres Humanos, elaboradas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración con la Organización Mundial de la Salud (OMS) (33,34). Asimismo, se consideraron los lineamientos vigentes en el Perú relacionados con la ética en investigación, incluyendo el

Reglamento de Ensayos Clínicos aprobado mediante Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA y las disposiciones establecidas por el Comité Nacional Transitorio de Ética en Investigación (CNTEI) del Ministerio de Salud (35).

Durante el desarrollo del estudio se garantizó el respeto al principio de autonomía, mediante la aplicación de un proceso claro de consentimiento informado. Antes de participar en la investigación, a cada mujer se le explicó el objetivo del estudio, el tipo de información que sería solicitada, el carácter voluntario de su participación y la confidencialidad de los datos proporcionados. La participación se realizó únicamente con la aceptación voluntaria de las participantes, quienes tuvieron la libertad de retirarse del estudio en cualquier momento sin que ello implicara ningún tipo de repercusión.

Con el fin de proteger la confidencialidad de la información, se utilizaron códigos alfanuméricos para identificar los cuestionarios, evitando registrar datos personales que permitieran reconocer a las participantes. Los registros fueron almacenados de manera segura, tanto en formato físico como digital, y el acceso a la información fue restringido exclusivamente al equipo investigador. Los resultados fueron presentados de manera agregada, impidiendo la identificación individual de las participantes.

Asimismo, el estudio se desarrolló respetando los principios de beneficencia y no maleficencia, considerando que la investigación no implicó intervenciones clínicas, procedimientos invasivos ni riesgos significativos para la salud física o psicológica de las participantes. El instrumento de recolección de datos fue diseñado con un lenguaje claro, culturalmente pertinente y respetuoso de las condiciones sociales y culturales de la población estudiada.

Finalmente, el protocolo de investigación fue revisado y aprobado por un Comité de Ética en Investigación acreditado, previo al inicio del trabajo de campo, garantizando el cumplimiento de los principios éticos en todas las fases del estudio. Los resultados obtenidos fueron difundidos de manera objetiva, transparente y responsable, en concordancia con los principios de honestidad científica, justicia social y respeto a los derechos de las participantes.

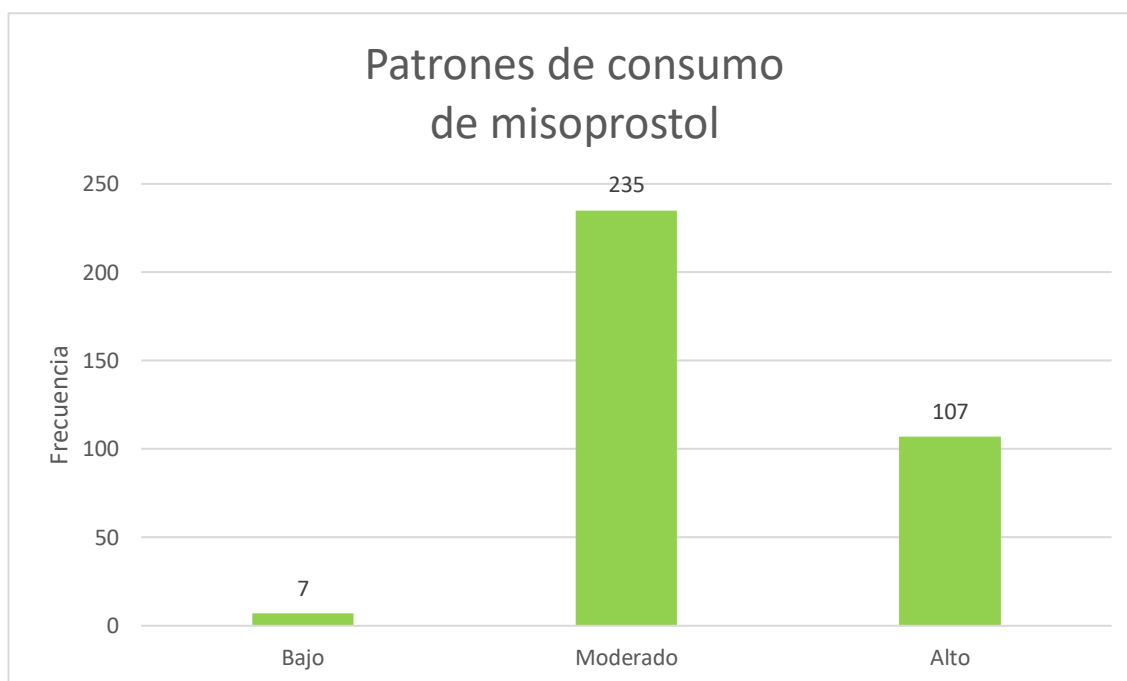
III. RESULTADOS

Tabla 1. Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.

Patrones de consumo de misoprostol	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	7	2
Moderado	235	67.3
Alto	107	30.7

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

Figura 1. Patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.



En la tabla 1 y figura 1 se observa la distribución del nivel de patrones de consumo del misoprostol en la población estudiada. Los resultados evidencian que la mayoría de las mujeres presenta un nivel de consumo moderado, representando el 67,3 % de las participantes ($n = 235$). Esto indica que, en general, el uso del medicamento se caracteriza por prácticas intermedias en cuanto a acceso, información disponible, esquema de uso y experiencia reportada durante el proceso.

Asimismo, se identifica que el 30,7 % de las mujeres ($n = 107$) presenta un patrón de consumo alto, lo cual sugiere que un grupo considerable de participantes reporta mayor frecuencia de uso o mayor nivel de interacción con el medicamento, acompañado de diversas fuentes de información, esquemas de administración y experiencias asociadas al consumo.

Por otro lado, únicamente el 2 % de las encuestadas ($n = 7$) presenta un patrón de consumo bajo, lo que indica que en una proporción muy reducida de la población el uso del misoprostol se presenta de manera limitada o con menor grado de experiencia, conocimiento o exposición al medicamento.

Tabla 2. Características sociodemográficas de las mujeres que consumen misoprostol en el distrito de Puquio.

Características sociodemográficas	n=349	%
Edad		
15 a 24 años	120	34.4
25 a 34 años	98	28.1
35 años a mas	131	37.5
Estado civil		
Soltera	162	46.4
Conviviente	111	31.8
Casada	40	11.5
Separada	22	6.3
Viuda	14	4
Nivel educativo		
Primaria incompleta	47	13.5
Primaria completa	65	18.6
Secundaria completa	132	37.8
Técnica superior	73	20.9
Universitario	32	9.2

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la tabla 2 se presentan las características sociodemográficas de las mujeres participantes en el estudio. En relación con la edad, se observa que el grupo más numeroso corresponde a las mujeres de 35 años a más, quienes representan el 37,5 % de la muestra (n = 131). Le sigue el grupo de 15 a 24 años, con 34,4 % (n = 120), mientras que las mujeres de 25 a 34 años constituyen el 28,1 % (n = 98). Estos resultados indican que el consumo de misoprostol se presenta en diversos grupos etarios, con una ligera predominancia en mujeres adultas.

Respecto al estado civil, se evidencia que la mayor proporción de participantes es soltera, con 46,4 % (n = 162), seguida por mujeres convivientes, que representan el 31,8 % (n = 111). En menor proporción se encuentran las mujeres casadas (11,5 %), separadas (6,3 %) y viudas (4 %). Esta distribución sugiere que el consumo del medicamento es más frecuente entre mujeres que no se encuentran en matrimonio formal.

En cuanto al nivel educativo, se observa que la categoría predominante corresponde a secundaria completa, con 37,8 % (n = 132) de las participantes. Le siguen aquellas con formación técnica

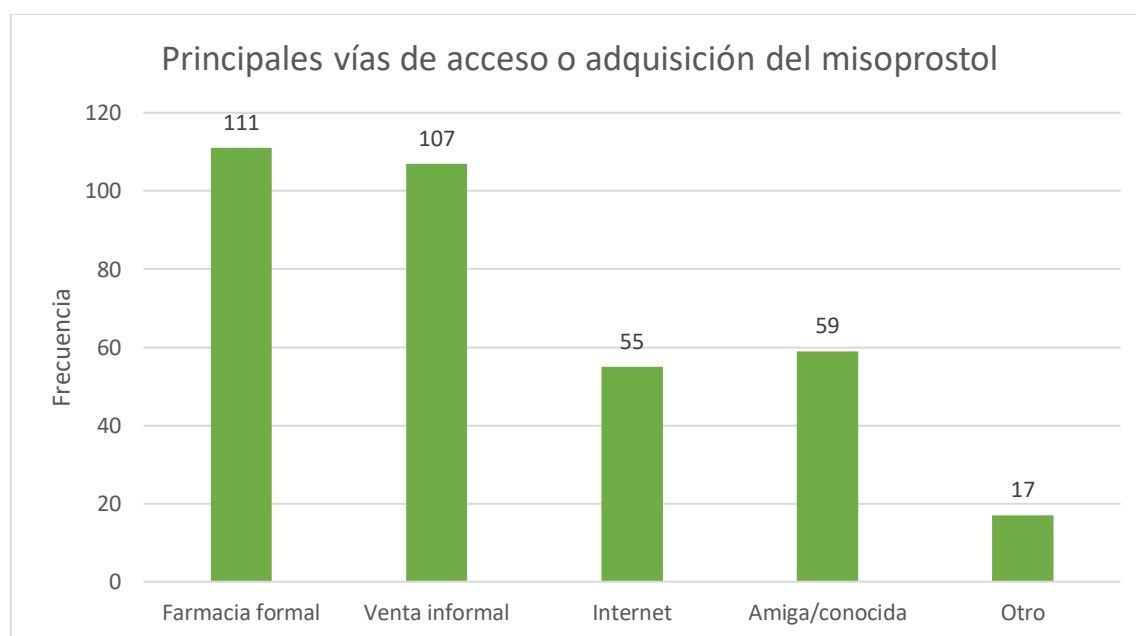
superior (20,9 %) y primaria completa (18,6 %). En menor proporción se identifican mujeres con primaria incompleta (13,5 %) y educación universitaria (9,2 %).

Tabla 3. Principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.

Principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.	N	%
Farmacia formal	111	31.8
Venta informal	107	30.7
Internet	55	15.8
Amiga/conocida	59	16.9
Otro	17	4.9

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

Figura 2. Principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.



En la tabla 3 y figura 2 se presentan las principales vías de acceso o adquisición del misoprostol reportadas por las mujeres participantes en el estudio. Los resultados evidencian que la farmacia formal constituye el principal medio de obtención del medicamento, siendo mencionada por el 31,8 % de las participantes (n = 111). Este hallazgo sugiere que una parte importante de las usuarias accede al misoprostol a través de establecimientos farmacéuticos establecidos.

En segundo lugar, se observa que el 30,7 % de las mujeres (n = 107) obtiene el medicamento mediante venta informal, lo que indica la existencia de canales alternativos de distribución fuera del sistema farmacéutico regulado. Esta situación podría reflejar limitaciones en el acceso a servicios de salud o a información formal sobre el uso del medicamento.

Asimismo, el 16,9 % de las participantes (n = 59) manifestó haber adquirido el misoprostol a través de amigas o conocidas, lo que evidencia la influencia de redes sociales cercanas en el acceso al medicamento. De manera similar, el 15,8 % (n = 55) indicó haberlo obtenido mediante internet, lo cual refleja el creciente papel de las plataformas digitales como fuente de acceso e información sobre este fármaco.

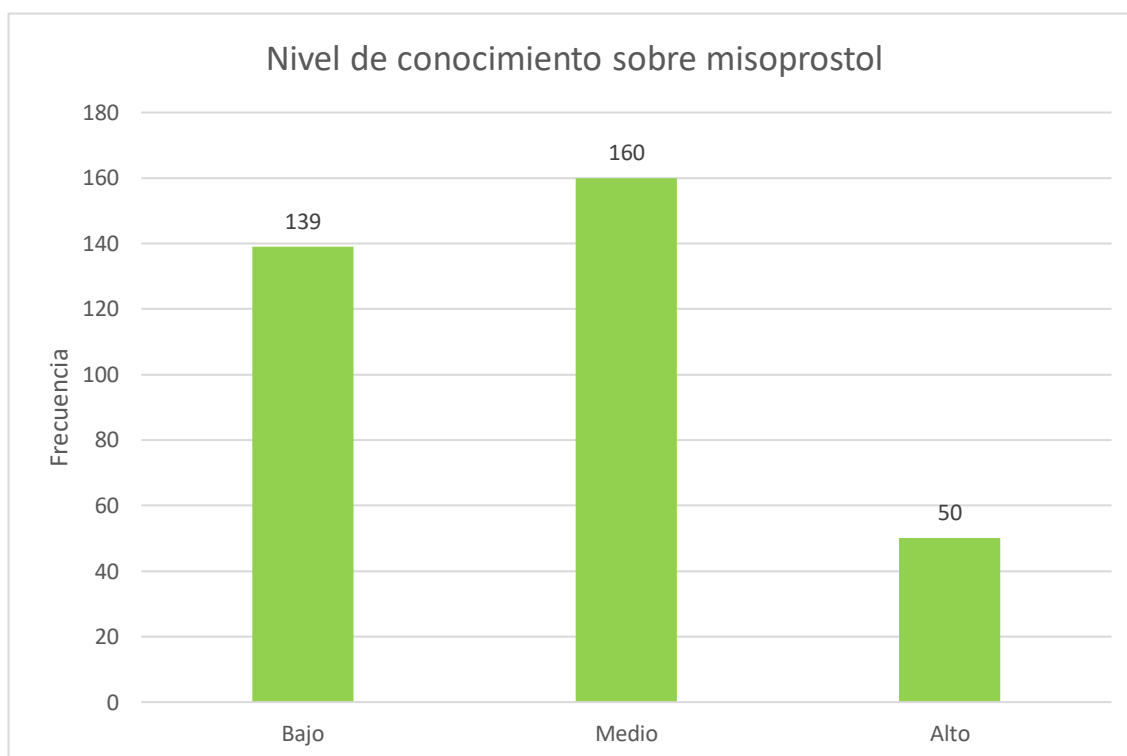
Finalmente, un 4,9 % de las encuestadas (n = 17) señaló otras vías de obtención del medicamento.

Tabla 4. Nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	139	39.8
Medio	160	45.8
Alto	50	14.3

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

Figura 3. Nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol.



En la tabla 4 y figura 3 se presenta la distribución del nivel de conocimiento que poseen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol. Los resultados muestran que la mayor proporción de participantes presenta un nivel de conocimiento medio, representando el 45,8 % de la muestra ($n = 160$). Este resultado sugiere que una parte importante de las mujeres cuenta con información parcial sobre el uso del medicamento, aunque posiblemente con limitaciones en aspectos específicos relacionados con su administración y efectos.

Asimismo, se observa que el 39,8 % de las participantes ($n = 139$) presenta un nivel de conocimiento bajo, lo cual evidencia que un número considerable de mujeres posee información limitada o insuficiente respecto al uso adecuado del misoprostol, incluyendo aspectos relacionados con la dosis correcta, las indicaciones médicas y los posibles efectos secundarios.

Por otro lado, únicamente el 14,3 % de las encuestadas ($n = 50$) presenta un nivel de conocimiento alto, lo que indica que solo una minoría de la población estudiada posee información más completa y adecuada sobre el medicamento.

Tabla 5. Factores personales, sociales o económicos que motivan el consumo de misoprostol.

Motivo de uso	Página											
	Profesional de salud		Amiga o conocida		web/red social		Familiar		Otra		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Interrupción voluntaria	49	70	76	62.8	51	70.8	41	73.2	20	66.7	237	67.9
Aborto espontáneo	15	21.4	27	22.3	15	20.8	9	16.1	5	16.7	71	20.3
Recomendación médica	4	5.7	12	9.9	2	2.8	3	5.4	4	13.3	25	7.2
Otro	2	2.9	6	5	4	5.6	3	5.4	1	3.3	16	4.6
Total	70	20.1	121	34.7	72	20.6	56	16.0	30	8.6	349	100.0

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

En la tabla 5 se presenta la distribución de los motivos de uso del misoprostol según la fuente de recomendación, con el propósito de analizar los factores personales, sociales o económicos que influyen en su consumo dentro de la población estudiada.

Los resultados evidencian que el principal motivo de uso del misoprostol corresponde a la interrupción voluntaria del embarazo, representando el 67,9 % del total de participantes (n = 237). Este motivo se presenta con mayor frecuencia independientemente de la fuente de recomendación, destacando la influencia de amigas o conocidas (62,8 %), así como de páginas web o redes sociales (70,8 %) y familiares (73,2 %), lo que refleja la importancia de las redes sociales informales en la decisión de utilizar el medicamento.

En segundo lugar, se identifica el aborto espontáneo como motivo de uso en el 20,3 % de las mujeres (n = 71). En estos casos, las recomendaciones provienen principalmente de amigas o conocidas (22,3 %) y de profesionales de salud (21,4 %), lo que sugiere una combinación de influencias tanto sociales como vinculadas al ámbito sanitario.

Asimismo, el 7,2 % de las participantes (n = 25) manifestó haber utilizado el medicamento por recomendación médica, lo que indica un uso más asociado a indicaciones profesionales. Finalmente, un 4,6 % (n = 16) reportó otros motivos para el consumo del fármaco.

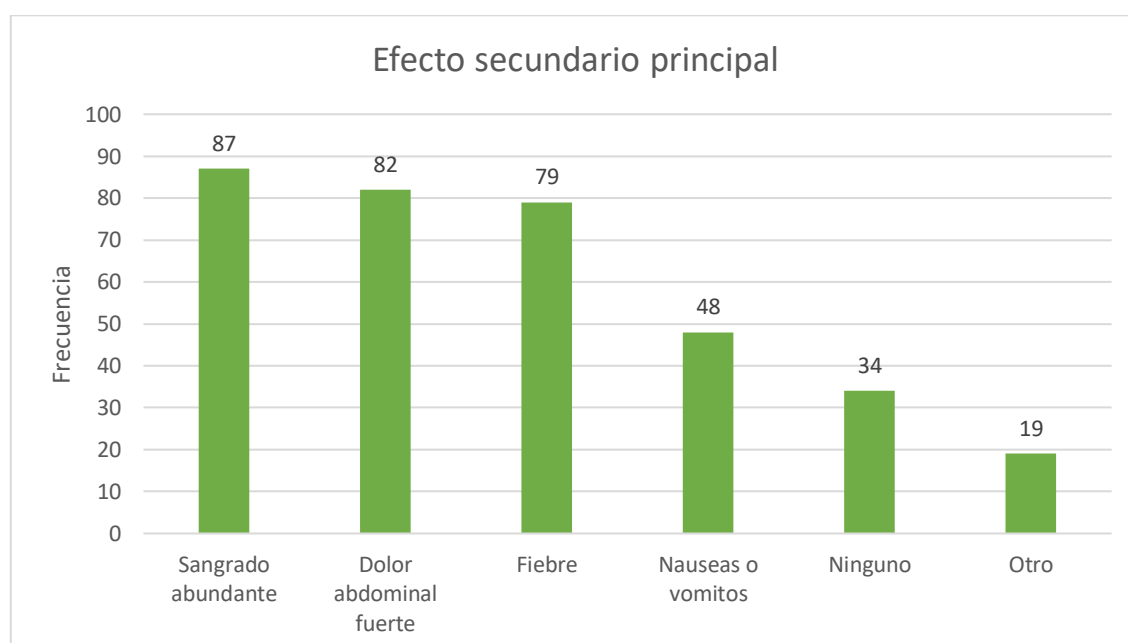
En relación con la fuente de recomendación, se observa que la mayor proporción corresponde a amigas o conocidas (34,7 %), seguida de páginas web o redes sociales (20,6 %) y profesionales de salud (20,1 %). En menor proporción se identifican recomendaciones provenientes de familiares (16,0 %) u otras fuentes (8,6 %).

Tabla 6. Efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.

Efectos secundarios principales	N	%
Sangrado abundante	87	24.9
Dolor abdominal fuerte	82	23.5
Fiebre	79	22.6
Nauseas o vomito	48	13.8
Ninguno	34	9.7
Otro	19	5.4

Fuente: Elaboración propia (SPSS V.26)

Figura 4. Efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.



En la tabla 6 y figura 4 se presentan los principales efectos secundarios o complicaciones reportadas por las mujeres tras el uso de misoprostol. Los resultados muestran que el efecto adverso más frecuente fue el sangrado abundante, reportado por el 24,9 % de las participantes (n = 87). Este hallazgo refleja una de las manifestaciones más comunes asociadas al uso del medicamento.

En segundo lugar, se identifica el dolor abdominal fuerte, señalado por el 23,5 % de las encuestadas (n = 82), seguido de la fiebre, reportada por el 22,6 % (n = 79). Estos síntomas también constituyen efectos secundarios comúnmente descritos en relación con el uso del misoprostol.

Asimismo, el 13,8 % de las participantes (n = 48) manifestó haber presentado náuseas o vómitos durante el proceso, mientras que el 5,4 % (n = 19) reportó otros tipos de efectos secundarios.

Por otro lado, el 9,7 % de las mujeres ($n = 34$) indicó no haber presentado ningún efecto adverso tras el uso del medicamento.

IV. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general describir los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 67,3 % de las participantes presentó un patrón de consumo moderado, mientras que el 30,7 % mostró un patrón alto y solo el 2 % un patrón bajo. Este hallazgo sugiere que el uso del misoprostol en la población estudiada se caracteriza principalmente por prácticas intermedias en cuanto al acceso, información disponible y experiencia asociada al medicamento. Estos resultados se relacionan con lo reportado por Verma et al. (12), quienes identificaron que aproximadamente el 7 % de las mujeres en Estados Unidos había intentado interrumpir su embarazo mediante métodos autogestionados, principalmente con misoprostol solo o combinado con mifepristona, lo que demuestra que el uso autónomo de medicamentos abortivos constituye una práctica creciente en diferentes contextos sociales. Asimismo, los hallazgos coinciden con lo reportado por Juárez-Chávez et al. (17) en Perú, quienes señalaron que cerca del 19 % de las mujeres reportaron haber tenido al menos un aborto inducido a lo largo de su vida, lo que evidencia que las prácticas relacionadas con la interrupción del embarazo son relativamente frecuentes en el país y se presentan tanto en áreas urbanas como rurales. En este sentido, los resultados del presente estudio aportan evidencia local que confirma la existencia de patrones de consumo del misoprostol en contextos comunitarios andinos, donde las mujeres recurren al medicamento como parte de estrategias de manejo reproductivo.

En relación con el primer objetivo específico, orientado a identificar las características sociodemográficas de las mujeres que consumen misoprostol, los resultados mostraron que el 37,5 % de las participantes tenía 35 años o más, seguido del 34,4 % de mujeres entre 15 y 24 años, mientras que el 46,4 % se encontraba en condición de soltera y el 37,8 % poseía nivel educativo de secundaria completa. Este perfil sociodemográfico sugiere que el consumo del medicamento no se restringe a un único grupo etario o educativo, sino que se presenta en mujeres con distintas trayectorias sociales y educativas. Estos resultados guardan relación con lo señalado por Freeman (15) en Perú, quien identificó que el uso del misoprostol está influenciado por narrativas culturales y percepciones sociales del medicamento, muchas veces entendido por las mujeres como un regulador menstrual más que como un fármaco abortivo. De manera complementaria, Duffy et al. (16) documentaron que en contextos de restricción legal muchas mujeres recurren a métodos autogestionados para interrumpir el embarazo, independientemente de su nivel educativo o condición social. En este sentido, los resultados del presente estudio refuerzan la idea de que el uso del misoprostol se encuentra atravesado por factores socioculturales y contextuales que trascienden las características individuales de las mujeres.

En cuanto al segundo objetivo específico, referido a determinar las principales vías de acceso o adquisición del misoprostol, los resultados mostraron que el 31,8 % de las mujeres obtuvo el medicamento en farmacias formales, mientras que el 30,7 % lo adquirió mediante venta informal, el 16,9 % a través de amigas o conocidas y el 15,8 % por internet. Estos hallazgos evidencian que el acceso al misoprostol se produce tanto por canales formales como por circuitos informales de distribución. Resultados similares fueron reportados por Arango et al. (11) en Colombia, quienes al evaluar a 161 distribuidores de misoprostol en línea encontraron que el medicamento estaba ampliamente disponible a través de plataformas digitales y redes informales de comercialización. Sin embargo, el estudio también evidenció que solo el 17 % de los vendedores advertía adecuadamente sobre posibles riesgos, lo que pone de manifiesto las limitaciones en la calidad de la información ofrecida a las usuarias. Estos hallazgos coinciden con lo observado en el presente estudio, donde una proporción considerable de mujeres accede al medicamento a través de redes sociales o circuitos informales, lo cual podría incrementar los riesgos asociados al uso del fármaco en ausencia de orientación profesional.

Respecto al tercer objetivo específico, orientado a evaluar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres sobre la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol, los resultados mostraron que el 45,8 % de las participantes presentó un nivel de conocimiento medio, mientras que el 39,8 % evidenció un nivel bajo y solo el 14,3 % reportó un conocimiento alto. Estos resultados reflejan que la mayoría de las mujeres posee información parcial o limitada sobre el uso adecuado del medicamento. Hallazgos similares fueron reportados por Johnson et al. (10), quienes señalaron que, si bien muchas personas logran completar el proceso de aborto autogestionado utilizando misoprostol, la calidad de la información recibida varía considerablemente, lo cual puede influir en la seguridad del procedimiento. Del mismo modo, Stifani et al. (19), en su revisión sistemática de estudios latinoamericanos, demostraron que cuando las mujeres reciben consejería adecuada sobre el uso del misoprostol, las tasas de uso seguro aumentan significativamente, alcanzando entre 79 % y 100 % de uso adecuado del medicamento, con tasas de complicaciones graves inferiores al 1 %. En este contexto, los resultados del presente estudio ponen de manifiesto la necesidad de fortalecer los programas de educación e información en salud reproductiva para mejorar el conocimiento de las mujeres sobre el uso correcto del misoprostol.

En relación con el cuarto objetivo específico, orientado a analizar los factores personales, sociales o económicos que motivan el consumo de misoprostol, los resultados evidenciaron que el 67,9 % de las participantes utilizó el medicamento con el propósito de interrumpir voluntariamente el embarazo, seguido por el 20,3 % que lo utilizó ante un aborto espontáneo. Asimismo, se observó que las amigas o conocidas (34,7 %) y las páginas web o redes sociales (20,6 %) constituyeron las principales fuentes de recomendación, superando incluso la orientación proveniente de

profesionales de salud (20,1 %). Estos hallazgos reflejan la fuerte influencia de las redes sociales informales en la toma de decisiones reproductivas. Resultados similares fueron descritos por Moseson et al. (14), quienes observaron que las mujeres que accedían al misoprostol mediante redes comunitarias o grupos de acompañamiento feminista lograban completar el proceso de aborto en el 99 % de los casos sin necesidad de intervención quirúrgica, lo que demuestra la importancia del acompañamiento social en el uso del medicamento. Asimismo, Grossman et al. (18) encontraron que la provisión de asesoría clínica y seguimiento remoto permitió que cerca del 90 % de las mujeres completara el aborto sin complicaciones graves, destacando la relevancia del soporte informativo para mejorar la seguridad del proceso. En este sentido, los resultados del presente estudio sugieren que los factores sociales, particularmente la influencia de redes de apoyo y de información digital, desempeñan un papel determinante en el consumo del misoprostol.

Finalmente, en relación con el quinto objetivo específico, orientado a describir los efectos o complicaciones reportadas tras el uso del misoprostol, los resultados evidenciaron que los síntomas más frecuentes fueron el sangrado abundante (24,9 %), el dolor abdominal fuerte (23,5 %) y la fiebre (22,6 %), seguidos de náuseas o vómitos (13,8 %). No obstante, el 9,7 % de las mujeres indicó no haber presentado ningún efecto secundario. Estos resultados coinciden con lo reportado por Johnson et al. (10), quienes documentaron que algunas personas que autogestionaron su aborto con misoprostol experimentaron síntomas como fiebre, náuseas y dolor, aunque la mayoría logró completar el proceso sin complicaciones mayores. De igual manera, Aiken et al. (13) encontraron en su estudio con 6 359 usuarias de telemedicina que el 96,4 % de los abortos autogestionados se completaron sin necesidad de intervención médica, mientras que menos del 1 % presentó eventos adversos graves. Estos resultados indican que, si bien el uso del misoprostol puede generar efectos secundarios temporales, la frecuencia de complicaciones graves suele ser baja cuando el medicamento se utiliza en etapas tempranas del embarazo. En consecuencia, los hallazgos del presente estudio coinciden con la evidencia científica internacional al mostrar que los efectos reportados por las usuarias corresponden principalmente a manifestaciones esperadas del proceso farmacológico y no necesariamente a complicaciones graves.

Una de las principales limitaciones del estudio es que la información fue obtenida mediante autorreporte, lo cual puede generar sesgos de memoria o subregistro debido a la sensibilidad del tema abordado. Asimismo, el estudio se desarrolló en un contexto geográfico específico, por lo que los resultados deben interpretarse considerando las características socioculturales propias del distrito de Puquío.

V. CONCLUSIONES

1. En relación con el objetivo general, se concluye que el consumo de misoprostol en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Puquio se caracteriza predominantemente por patrones de uso moderados, evidenciando que el medicamento forma parte de las prácticas de manejo reproductivo en la población estudiada, con distintos niveles de acceso, información y experiencia en su utilización.
2. Respecto al primer objetivo específico, se concluye que las mujeres que consumen misoprostol en el distrito de Puquio presentan características sociodemográficas diversas, predominando mujeres adultas, mayormente solteras y con nivel educativo de secundaria completa, lo que evidencia que el uso del medicamento se presenta en distintos grupos etarios y contextos sociales.
3. En relación con el segundo objetivo específico, se concluye que el acceso al misoprostol se produce a través de múltiples vías, incluyendo establecimientos farmacéuticos formales y canales informales como redes sociales, amistades o ventas no reguladas, lo cual refleja la coexistencia de mecanismos formales e informales de adquisición del medicamento en la comunidad.
4. Con respecto al tercer objetivo específico, se concluye que el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol es mayoritariamente intermedio, evidenciándose la existencia de limitaciones en la información disponible sobre su uso adecuado, lo que pone de manifiesto la necesidad de fortalecer las estrategias de educación e información en salud reproductiva.
5. En relación con el cuarto objetivo específico, se concluye que el consumo de misoprostol está influenciado principalmente por factores personales vinculados a decisiones reproductivas y por factores sociales asociados a redes informales de recomendación, tales como amistades, familiares o información obtenida a través de internet.
6. Finalmente, respecto al quinto objetivo específico, se concluye que las mujeres que utilizan misoprostol reportan diversos efectos secundarios asociados al proceso farmacológico del medicamento, predominando manifestaciones físicas esperadas, lo que resalta la importancia de contar con información adecuada y acompañamiento profesional para el manejo seguro de dichos efectos.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda a las autoridades de salud y a las instituciones responsables de la atención en salud reproductiva implementar programas de educación comunitaria orientados a brindar información clara y accesible sobre el uso adecuado del misoprostol, con el fin de promover prácticas más seguras en el manejo de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.
- Desarrollar estrategias de intervención dirigidas a los distintos grupos sociodemográficos identificados en la población, especialmente a mujeres jóvenes y adultas, incorporando enfoques educativos adaptados al contexto sociocultural y al nivel educativo predominante en la comunidad.
- Fortalecer los mecanismos de regulación, supervisión y orientación en los establecimientos farmacéuticos y en otros espacios de acceso al medicamento, promoviendo la provisión de información confiable y adecuada sobre su uso, con el objetivo de reducir los riesgos asociados a su adquisición por vías informales.
- Se recomienda a los establecimientos de salud y a los programas de salud pública implementar acciones de consejería y educación en salud reproductiva que permitan mejorar el nivel de conocimiento de las mujeres sobre la dosis, indicaciones, efectos y posibles complicaciones relacionadas con el uso del misoprostol.
- Promover espacios de orientación y acompañamiento informativo en salud reproductiva que permitan a las mujeres acceder a información segura y basada en evidencia, reduciendo la dependencia de fuentes informales o no verificadas que pueden influir en las decisiones relacionadas con el uso del medicamento.
- Fortalecer la capacidad de respuesta de los servicios de salud para brindar atención oportuna ante posibles efectos secundarios o complicaciones relacionadas con el uso del misoprostol, así como promover la difusión de información sobre los signos de alerta que requieren evaluación médica.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Abortion care guideline; 2022. Organización Mundial de la Salud; Ginebra. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240039483>
2. Organización Mundial de la Salud. Fact sheet: Abortion, 2024. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/abortion>
3. Merck Manuals. Induced Abortion. Eficacia del esquema mifepristona 200 mg + misoprostol 800 µg: aproximadamente 95 % en embarazos de 8–9 semanas y 87–92 % en 9–11 semanas. Disponible en: <https://www.merckmanuals.com/professional/gynecology-and-obstetrics/family-planning/induced-abortion>
4. Esposito L et al. Mifepristone-misoprostol combination treatment for early pregnancy loss: systematic review. ScienceDirect, 2023. Evidencia de combinación más efectiva en ingresos medios - bajos. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xfre.2023.01.003>
5. Romero R. Misoprostol: la píldora que redujo las complicaciones médicas por abortos. Salud con Lupa; 2022. Disponible en: <https://saludconlupa.com/series/perseguidas-por-abortar/misoprostol-la-pildora-que-redujo-las-complicaciones-medicas-por-abortos/>
6. Céspedes P, Rentería ER, Pinto JA. The hidden impact of the clandestine abortion in Peru. Journal of Public Health Policy. 2020;41:228–229. doi:10.1057/s41271-020-00218-1.
7. Grossman D et al.; Ibis Reproductive Health / UCSF. New research finds that women in Peru can safely self-induce abortion with misoprostol. Mayo 2023. Casi 90 % lograron aborto completo con mínimos complicaciones. Disponible en: <https://www.ibisreproductivehealth.org/news/new-research-finds-women-peru-can-safely-self-induce-abortion-information-healthcare-provider>
8. AbortionData.org. Abortion in Peru: usage and price data. Precio ≈ USD 1.17 por dosis, uso semiautónomo. Disponible en: <https://www.abortiondata.org/peru/>
9. Juárez-Chávez E et al. Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Peru. Contraception 2023; artículo basado en ScienceDirect que destaca la falta de datos cualitativos en zonas rurales. DOI: S0010-7824(23)00205-6
10. Johnson DM, Grossman D, Altshuler AL. Acceptability and experience of self-managed misoprostol abortion in the United States: a qualitative study. Contraception. 2024;121:109956. doi:10.1016/j.contraception.2024.109956. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782424000659>
11. Arango DJ, Friedman J, Keats A, Mejía A, Erdman JN. Quality of information provided by online sellers of misoprostol in Colombia: a mystery client study. Nat Med. 2024;30:1191–1198. doi:10.1038/s41591-024-02834-w. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s41591-024-02834-w>

12. Verma N, White K, Grossman D. Prevalence and characteristics of self-managed abortion in the United States: a national survey. *Contraception*. 2023;121:109950. doi:10.1016/j.contraception.2023.109950. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010782423001981>
13. Aiken ARA, Digol I, White K, Scott JG, Gomperts R. Safety and effectiveness of self-managed medication abortion provided using online telemedicine in the United States: a population-based study. *JAMA Netw Open*. 2022;5(4):e2211552. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.11552. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2791233>
14. Moseson H, Jayaweera R, Egwuatu I, Kristianingrum IA, Zurbriggen R, Grosso B, et al. Effectiveness of self-managed medication abortion with accompaniment support in Argentina and Nigeria: a prospective, observational cohort study and non-inferiority analysis with historical controls. *Lancet Glob Health*. 2022;10(1):e105–e113. doi:10.1016/S2214-109X(21)00461-7. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(21\)00461-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(21)00461-7/fulltext)
15. Freeman C. The chemical geographies of misoprostol: women's narratives from urban and rural Peru. *Signs*. 2024;DOI:10.1080/24694452.2023.2242453.
16. Duffy DN, Freeman C, Palmer C. Beyond the State: Abortion care activism in Peru. *Signs J Women Cult Soc*. 2023;48(2):327–354. doi:10.1086/723296.
17. Juárez-Chávez E, Pinto JA, Céspedes P, Rentería ER. Exploring the prevalence of abortion and its characteristics in Peru: national survey of women aged 15–44. *Contraception*. 2023;121:109950. doi:10.1016/j.contraception.2023.109950.
18. Grossman D, Baum SE, et al. Safety and effectiveness of self-managed misoprostol abortion with harm-reduction counselling and remote follow-up in Peru. *Ibis Reproductive Health/UCSF*. 2023. Disponible en: <https://www.ibisreproductivehealth.org/news/new-research-finds-women-peru-can-safely-self-induce-abortion-information-healthcare-provider>
19. Stifani BM, Monzón E, Ulloa M, et al. Reducing the harms of unsafe abortion: a systematic review of harm reduction counselling and misoprostol use in Latin America, including Peru. *BMJ Glob Health*. 2022;7:e007345. doi:10.1136/bmjgh-2021-007345.
20. Krugh M. Misoprostol: mechanism of action, pharmacokinetics, monitoring, adverse effects, and safety profile. *StatPearls*. 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539873/>
21. DrugBank. Misoprostol (DB00929): description, mechanism of action, pharmacology. 2025. Disponible en: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00929>
22. Wang S, et al. Pharmacokinetics and bioequivalence of misoprostol tablets compared with reference Cytotec®. *Clin Pharmacol Drug Dev*. 2022. doi:10.1002/cpdd.1102

23. Raymond EG, et al. Effectiveness and safety of misoprostol-only for first-trimester medication abortion: a systematic review and meta-analysis. *Contraception*. 2023. doi:10.1016/j.contraception.2023.09.026
24. Jayaweera R, et al. Medication abortion safety and effectiveness with misoprostol only in self-managed settings: a cohort study. *JAMA Netw Open*. 2023;6(10):e2340042. doi:...
25. Arango DA, et al. Seeking abortion medications online: experiences from a mystery client study. *BMJ Global Health*. 2025. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC11752010/>
26. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 7.^a ed. México D.F.: McGraw-Hill Education; 2021.
27. Bernal Torres C. Metodología de la investigación. 5.^a ed. Bogotá: Pearson Educación; 2020.
28. Bisquerra R. Metodología de la investigación educativa. 2.^a ed. Madrid: Editorial La Muralla; 2021.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Proyecciones de Población por Departamento, Provincia y Distrito 2018-2020. Lima: INEI; 2020. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1860/libro.pdf
30. Municipalidad Provincial de Lucanas – Puquio. Datos demográficos del distrito y tasa de crecimiento poblacional (0.9 % anual), Plan de Gestión Ambiental, Documento oficial. Disponible en: <https://datosabiertos.gob.pe/dataset/poblaci%C3%B3n-peru>
31. Madera M, Gerdt C, Foster AM, et al. Experiences seeking, sourcing, and using abortion pills at home: findings from the Project SANA study. *BMJ Sex Reprod Health*. 2022. doi: 10.1136/bmjsexrh-2022-201435
32. Ibis Reproductive Health & University of California San Francisco. Self-managed abortion with misoprostol in Latin America. 2023. Disponible en: <https://www.ibisreproductivehealth.org>
33. World Medical Association. Declaración de Helsinki – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. 2013 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
34. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS); Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos. 2016 [Internet]. Disponible en: <https://cioms.ch/wp-content/uploads/2017/01/WEB-CIOMS-EthicalGuidelines-SP.pdf>

35. Ministerio de Salud del Perú. Resolución Ministerial N.º 233-2020-MINSA que aprueba el Reglamento de Ensayos Clínicos. Lima: MINSA; 2020. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/472964-233-2020-minsa>

VIII. ANEXOS

8.1. Instrumento de recolección de datos

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Este estudio tiene como propósito identificar y describir los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, Ayacucho – 2025. La investigación busca generar evidencia científica que permita comprender las prácticas de uso, las vías de adquisición, el nivel de información disponible, los esquemas de administración y los efectos percibidos por las usuarias, con el fin de aportar insumos útiles para el diseño de estrategias en salud sexual y reproductiva adaptadas a contextos rurales.

Previo a la aplicación del cuestionario, cada participante recibirá una explicación clara sobre los objetivos del estudio, su carácter estrictamente confidencial y la total voluntariedad de su participación. Solo serán incluidas aquellas mujeres que otorguen su consentimiento informado de manera libre, consciente y previa, sin ningún tipo de presión externa.

La recolección de datos se realizará de forma presencial, en un espacio privado que garantice el respeto, la comodidad y la seguridad de cada participante. Se solicita responder con honestidad, ya que la validez de los resultados dependerá de la veracidad de las respuestas brindadas. En ningún caso se harán juicios sobre las decisiones personales reportadas.

El cuestionario está compuesto por tres secciones principales:

1. **Datos sociodemográficos** (edad, nivel educativo, estado civil, ocupación, número de hijos).
2. **Antecedentes reproductivos y uso del misoprostol** (motivo de uso, frecuencia, vía de adquisición, tipo de orientación recibida).
3. **Experiencia de consumo** (esquema de administración, percepción de efectividad, efectos secundarios, acompañamiento, nivel de satisfacción).

Tiempo estimado de llenado: entre 15 y 20 minutos.

I. Datos sociodemográficos

1. Edad: _____ años
2. Estado civil:

☐ Soltera ☐ Conviviente ☐ Casada ☐ Separada ☐ Viuda

3. Nivel educativo alcanzado:

☐ Primaria incompleta ☐ Primaria completa

☐ Secundaria completa ☐ Técnico superior ☐ Universitario

4. Ocupación principal:

☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Trabajadora informal ☐ Empleada ☐ Otra: _____

5. Número de hijos: _____

II. Motivos de uso del misoprostol

6. ¿Por qué motivo usó misoprostol?

☐ Interrupción voluntaria del embarazo

☐ Aborto espontáneo

☐ Recomendación médica por otra causa

☐ Otro: _____

7. ¿Cuántas veces ha utilizado misoprostol?

☐ Una vez ☐ Dos veces ☐ Tres o más veces

8. ¿Quién le recomendó o informó sobre el uso de misoprostol?

☐ Profesional de salud

☐ Amiga o conocida

☐ Página web/red social

☐ Familiar

☐ Otra: _____

III. Obtención del medicamento

9. ¿Dónde consiguió el misoprostol?

☐ Farmacia formal

☐ Venta informal (mercado, calle, etc.)

☐ Internet

☐ Amiga/conocida

☐ Otro: _____

10. ¿Tuvo dificultades para conseguirlo?

☐ Sí ☐ No

IV. Información previa al uso

11. ¿Recibió instrucciones sobre cómo usar el misoprostol?

☐ Sí ☐ No

12. ¿Qué tan clara fue la información recibida?

☐ 1 (Nada clara) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Muy clara)

13. ¿Recibió información sobre posibles efectos secundarios?

☐ 1 (Ninguna) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Muy completa)

V. Esquema de uso

14. ¿Cuántas pastillas de misoprostol utilizó en total? _____

15. ¿Qué vía(s) utilizó para administrarlo?

☐ Oral

☐ Sublingual

☐ Vaginal

☐ Combinadas

16. ¿Dividió el uso en varias dosis?

☐ Sí, en 2 tomas

☐ Sí, en 3 tomas

☐ No, lo usé todo en una sola vez

☐ No recuerdo

VI. Resultados y percepción de efectividad

17. ¿Considera que el misoprostol cumplió con el objetivo deseado?

☐ 1 (Nada efectivo) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Muy efectivo)

18. ¿Requirió atención médica posterior al uso?

☐ Sí ☐ No

VII. Efectos secundarios

19. ¿Tuvo alguno de los siguientes efectos? (puede marcar más de una opción)

- ☐ Sangrado abundante
- ☐ Dolor abdominal fuerte
- ☐ Fiebre
- ☐ Náuseas o vómitos
- ☐ Ninguno
- ☐ Otro: _____

20. ¿Acudió a emergencia o consulta por estos efectos?

- ☐ Sí ☐ No

VIII. Acompañamiento recibido

21. ¿Estuvo acompañada durante el proceso?

- ☐ Sí, por profesional de salud
- ☐ Sí, por pareja
- ☐ Sí, por amiga/familiar
- ☐ No, estuve sola

22. ¿Cómo calificaría el apoyo recibido?

- ☐ 1 (Nada útil) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Muy útil)

IX. Satisfacción general

23. En general, ¿cómo califica su experiencia con el uso de misoprostol?

- ☐ 1 (Muy negativa) ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 (Muy positiva)

Asegúrese de haber contestado a todas las preguntas.

¡Muchas gracias por su participación!

8.2. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr. (a): _____

Mi nombre es _____, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, y actualmente estoy realizando la investigación titulada: **“Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025”**, la cual tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo.

Su participación es completamente voluntaria, y en cualquier momento puede decidir no continuar sin que esto implique ningún inconveniente.

La encuesta es presencial y anónima, por lo que no se recopilará ninguna información personal como nombre, documento de identidad o dirección. Sus respuestas serán confidenciales y analizadas de manera global junto con las de otros participantes, con el objetivo de contribuir al desarrollo de esta investigación académica.

Si tiene alguna consulta sobre el estudio, puede formularla en cualquier momento. Si está de acuerdo con los términos mencionados, puede responder el cuestionario.

¡Gracias por su valiosa participación!

Bachiller:
Celular:

Encuestado(a)

8.3. Matriz de consistencia

TÍTULO: Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025

AUTOR: Bach. Carmen Antonia Buleje Pumaylle

Problema general	Objetivo general	Hipótesis	Variables	Metodología
¿Cuáles son los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025?	Describir los patrones de consumo del misoprostol en las mujeres de 15 a 44 años de edad del distrito de Puquio, Ayacucho, durante el año 2025.	En el presente estudio no se formula hipótesis debido a que se enmarca dentro de un diseño descriptivo	Variable 1: Patrón de consumo del misoprostol	Tipo y diseño de investigación. Enfoque: Cuantitativo Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental, transversal, observacional Población. 3800 mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, Ayacucho, durante el año 2025. Muestra. 349 mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio, provincia de Lucanas, Ayacucho, durante el año 2025. Muestreo Muestreo probabilístico aleatorio simple. Técnicas. Encuesta estructurada Instrumentos. Cuestionario estructurado, adaptado a partir de los instrumentos empleados en el Proyecto SANA (Self-Managed Abortion Needs Assessment) (31) e investigaciones de Ibis Reproductive Health (32). Validez y confiabilidad Prueba piloto Prueba de expertos Alfa de Cronbach. Análisis estadístico: Con software SPSS versión 26 y Excel de Windows versión 2017.
Problemas específicos.	Objetivos específicos.			
1. ¿Qué características sociodemográficas presentan las mujeres de 15 a 44 años que consumen misoprostol en el distrito de Puquio, Ayacucho?	1. Identificar las características sociodemográficas de las mujeres que consumen misoprostol en el distrito de Puquio.			
2. ¿Cuáles son las principales vías de adquisición del misoprostol entre las mujeres en el distrito de Puquio?	2. Determinar las principales vías de acceso o adquisición del misoprostol en la población femenina del estudio.			
3. ¿Qué nivel de conocimiento poseen las mujeres sobre la dosis, indicaciones y efectos secundarios del misoprostol?	3. Evaluar el nivel de conocimiento que tienen las mujeres respecto a la dosis, indicaciones y efectos del misoprostol.			
4. ¿Cuáles son las motivaciones o razones principales para el consumo de misoprostol en esta población?	4. Analizar los factores personales, sociales o económicos que motivan el consumo de misoprostol.			
5. ¿Qué consecuencias físicas o emocionales se han reportado tras el consumo de misoprostol en las mujeres estudiadas?	5. Describir los efectos o complicaciones reportadas tras el uso de misoprostol en el grupo de estudio.			

8.4. Operacionalización de variable

Operacionalización de la variable Exposición a pesticidas

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores / Ítems	Ítems	Escala	Valoración	Naturaleza
Patrones de consumo del misoprostol	Conjunto de comportamientos, prácticas y decisiones relacionadas con el uso del misoprostol por parte de mujeres en edad fértil, incluyendo motivos de uso, acceso al medicamento, nivel de información disponible, esquema de administración y efectos percibidos tras su consumo (31,32).	Se evalúa mediante un cuestionario estructurado aplicado a mujeres de 15 a 44 años, que recoge información sobre características sociodemográficas, motivos de uso del medicamento, vías de obtención, nivel de información previa, esquema de administración, percepción de efectividad, efectos secundarios, acompañamiento recibido y satisfacción general.	Datos sociodemográficos	• Edad • Estado civil • Nivel educativo • Ocupación • Número de hijos	Ítems 1–5	Nominal / ordinal	Categorías según respuesta	Cualitativa
			Motivos de uso del misoprostol	• Motivo de uso del medicamento • Frecuencia de uso • Fuente de recomendación	Ítems 6–8	Nominal	Categorías de respuesta	Cualitativa
			Vía de obtención del medicamento	• Lugar de obtención del misoprostol • Dificultad para conseguir el medicamento	Ítems 9–10	Nominal / dicotómica	0 = No 1 = Sí	Cualitativa

Información previa al uso	• Recepción de instrucciones • Claridad de la información recibida • Información sobre efectos secundarios	Ítems 11– 13	Ordinal (Likert 1– 5)	1 = Muy baja 2 = Baja 3 = Moderada 4 = Alta 5 = Muy alta	Ordinal
Esquema de uso del medicamento	• Número de pastillas utilizadas • Vía de administración • Distribución de dosis	Ítems 14– 16	Nominal / ordinal	Categorías según respuesta	Cualitativa
Percepción de efectividad	• Grado de efectividad percibida • Necesidad de atención médica posterior	Ítems 17– 18	Ordinal (Likert) / dicotómica	1 = Nada efectivo 5 = Muy efectivo 0 = No atención médica 1 = Sí atención médica	Ordinal
Efectos secundarios	• Presencia de síntomas adversos tras el uso	Ítem 19	Nominal	Sangrado Dolor Fiebre	Cualitativa

				Náuseas Ninguno	
Atención médica por efectos	• Consulta en emergencia o servicio de salud	Ítem 20	Dicotómica	0 = No 1 = Sí	Cualitativa
Acompañamiento recibido	• Tipo de acompañamiento durante el proceso • Valoración del apoyo recibido	Ítems 21– 22	Nominal / ordinal	1 = Nada útil 5 = Muy útil	Ordinal
Satisfacción general	• Evaluación global de la experiencia de uso	Ítem 23	Ordinal (Likert 1– 5)	1 = Muy negativa 5 = Muy positiva	Ordinal

8.5. Validación de jueces expertos

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Díaz Hernández Raul Alfonso

1.2 Grado académico: Magister - Salud Pública

1.3 Título de la Investigación: Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, octubre 2025.


Firma del experto

DNI: 7322 F 664.

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: DIAZ SANCHEZ y LUIS ALBERTO
1.2 Grado académico: MAESTRO

1.3 Título de la Investigación: Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO							90

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, octubre 2025.

Firma del experto 
DNI: 21435839

Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y nombres del experto: Díaz Hernández Raul Alfonso

1.2 Grado académico: Magister - Salud Pública

1.3 Título de la Investigación: Patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años de edad, en el distrito de Puquio, Ayacucho, 2025.

	INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	1. REDACCIÓN	Los ítems están redactados considerando los elementos necesarios					90
	2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					90
	3. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					90
Contenido	4. ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y tecnología.					90
	5. SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad					90
	6. INTENCIONALIDAD	El instrumento global responde a los objetivos de la investigación.					90
Estructura	7. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica, entre los elementos de la investigación					90
	8. CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos científicos de la investigación					90
	9. COHERENCIA	Entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables.					90
	10. METODOLOGIA	Responde al propósito del estudio.					90
PROMEDIO			90%				

II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO

Procede su aplicación ☒

Debe corregirse ☐

Ica, octubre, 2025.


Firma del experto
DNI: 7322 F 664.

8.6. Validez y confiabilidad

a) Prueba piloto

Antes de iniciar la recolección definitiva de los datos, se realizó una prueba piloto con el propósito de evaluar la claridad de los ítems, la comprensión del contenido por parte de las participantes y la consistencia interna del cuestionario estructurado diseñado para medir los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años residentes en el distrito de Puquio – Ayacucho.

Esta fase preliminar constituyó un procedimiento metodológico fundamental dentro del enfoque cuantitativo del estudio, ya que permitió identificar posibles dificultades en la interpretación de las preguntas, verificar la adecuación semántica del instrumento al contexto sociocultural de las participantes y estimar de manera inicial la confiabilidad del cuestionario conforme a los estándares metodológicos recomendados en investigaciones de salud pública y salud reproductiva.

La prueba piloto fue aplicada a 20 mujeres con características similares a la población objetivo, quienes no formaron parte de la muestra definitiva del estudio ($n = 349$), con el fin de evitar sesgos en los resultados posteriores. La selección de este número de participantes responde a criterios metodológicos utilizados en estudios que emplean cuestionarios con escalas ordinales y tipo Likert, donde un grupo reducido permite evaluar la funcionalidad del instrumento, la claridad de los ítems y la estabilidad preliminar de la medición antes de su aplicación formal.

Dado que el instrumento incluyó ítems de naturaleza nominal, dicotómica y escalas tipo Likert, la confiabilidad del cuestionario fue estimada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, estadístico ampliamente utilizado para determinar la consistencia interna de instrumentos cuando varios ítems evalúan un mismo constructo y se espera coherencia en las respuestas.

La información obtenida durante la prueba piloto fue procesada utilizando el software IBM SPSS Statistics versión 26, aplicándose procedimientos de depuración y verificación de datos para el cálculo del coeficiente de confiabilidad.

Resultados de fiabilidad

Confiabilidad de los instrumentos aplicados en la prueba piloto ($n = 20$)

Instrumento	Coeficiente (α de Cronbach)	N.º de ítems
Información previa y conocimiento sobre el misoprostol	0,81	3

Experiencia de consumo (efectividad, acompañamiento y satisfacción)	0,78	4
Instrumento global (patrones de consumo del misoprostol)	0,84	23

Fuente: Elaboración propia (SPSS v.26).

Interpretación

Los resultados obtenidos en la prueba piloto evidenciaron que el cuestionario destinado a evaluar los patrones de consumo del misoprostol presentó niveles adecuados de consistencia interna.

La dimensión relacionada con el nivel de información previa y conocimiento sobre el uso del medicamento alcanzó un Alfa de Cronbach de 0,81, lo cual indica una buena confiabilidad, reflejando coherencia entre los ítems asociados a la recepción de instrucciones, claridad de la información recibida y conocimiento de los efectos secundarios.

Por su parte, la dimensión correspondiente a la experiencia de consumo del misoprostol, que incluye percepción de efectividad, acompañamiento recibido y satisfacción general, obtuvo un Alfa de Cronbach de 0,78, valor que corresponde a una confiabilidad aceptable a buena, indicando estabilidad en las respuestas relacionadas con la experiencia de uso del medicamento.

El instrumento en su conjunto presentó un coeficiente Alfa de Cronbach global de 0,84, valor que evidencia buena confiabilidad general, lo cual garantiza coherencia interna, estabilidad en las mediciones y adecuada precisión en la evaluación de la variable patrones de consumo del misoprostol.

Durante el análisis estadístico no se identificaron ítems cuya eliminación incrementara significativamente el coeficiente de confiabilidad, por lo que el cuestionario fue considerado adecuado para su aplicación en la muestra definitiva del estudio.

Criterios de interpretación del Alfa de Cronbach

De acuerdo con criterios psicométricos ampliamente aceptados:

- $\alpha \geq 0,70 \rightarrow$ Confiabilidad aceptable
- $\alpha \geq 0,80 \rightarrow$ Buena confiabilidad
- $\alpha \geq 0,90 \rightarrow$ Confiabilidad excelente

En consecuencia, los valores obtenidos en la prueba piloto demuestran que el instrumento utilizado en la presente investigación presenta un nivel adecuado de confiabilidad, asegurando consistencia interna y estabilidad en las mediciones realizadas.

b) Validez del instrumento

Evaluación de la validez de contenido por juicio de expertos (V de Aiken)

Con el propósito de garantizar la validez de contenido del cuestionario estructurado utilizado para evaluar los patrones de consumo del misoprostol en mujeres de 15 a 44 años del distrito de Puquio – Ayacucho, se aplicó el procedimiento metodológico de juicio de expertos.

Este método permitió analizar de manera sistemática la pertinencia, claridad, coherencia y consistencia conceptual de los ítems en relación con los objetivos de la investigación y los constructos teóricos asociados al uso de medicamentos en salud reproductiva, el acceso a información sobre misoprostol, las prácticas de consumo y los efectos percibidos por las usuarias.

Para el proceso de validación participaron tres jueces expertos, todos profesionales del área de Ciencias de la Salud, con grado académico de Magíster y/o Licenciado, experiencia en salud pública, farmacología, salud reproductiva y metodología de la investigación científica, así como trayectoria en docencia universitaria y validación de instrumentos de investigación en el ámbito sanitario.

Los especialistas evaluaron el cuestionario completo, el cual incluyó las siguientes secciones:

- Datos sociodemográficos de las participantes
- Motivos de uso del misoprostol
- Vía de obtención del medicamento
- Nivel de información previa al uso
- Esquema de administración del medicamento
- Percepción de efectividad
- Efectos secundarios reportados
- Acompañamiento recibido durante el proceso
- Nivel de satisfacción con la experiencia de uso

La evaluación se orientó a determinar la adecuación del instrumento para su aplicación en mujeres en edad fértil residentes en un contexto rural, considerando las características socioculturales del distrito de Puquio.

Para la valoración se utilizaron diez criterios de evaluación, agrupados en dimensiones relacionadas con forma, contenido y estructura metodológica, entre los cuales se consideraron:

- Redacción adecuada de los ítems

- Claridad del lenguaje utilizado
- Objetividad de las preguntas
- Actualidad del contenido científico
- Suficiencia en cantidad y profundidad de los ítems
- Intencionalidad acorde a los objetivos de la investigación
- Organización lógica del instrumento
- Consistencia con el marco teórico del estudio
- Coherencia entre ítems, dimensiones y variable de estudio
- Adecuación metodológica al diseño descriptivo de la investigación

Los expertos realizaron la evaluación mediante una escala ordinal de cinco categorías: deficiente, regular, bueno, muy bueno y excelente.

Los resultados mostraron que la mayoría de los ítems fueron calificados en los niveles de “muy bueno” y “excelente”, lo cual evidencia un alto grado de concordancia entre los evaluadores respecto a la calidad del instrumento.

Para cuantificar el grado de acuerdo entre los jueces se utilizó el coeficiente V de Aiken, estadístico ampliamente empleado para evaluar la validez de contenido de instrumentos de investigación.

Resultados de la validez de contenido

Criterio evaluado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	V de Aiken
Redacción adecuada de los ítems	1	1	1	1.00
Claridad del lenguaje utilizado	1	1	1	1.00
Objetividad de los ítems	1	1	1	1.00
Actualidad del contenido	1	1	1	1.00
Suficiencia en cantidad y profundidad	1	1	1	1.00
Intencionalidad acorde a los objetivos	1	1	1	1.00
Organización lógica del instrumento	1	1	1	1.00
Consistencia teórica	1	1	1	1.00

Coherencia entre ítems, dimensiones y variables	1	1	1	1.00
Metodología acorde al propósito del estudio	1	1	1	1.00

Promedio global del V de Aiken: 1.00

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación

Los resultados evidenciaron que todos los criterios evaluados alcanzaron un coeficiente V de Aiken igual a 1.00, lo cual indica concordancia perfecta entre los jueces expertos en relación con la claridad, pertinencia, coherencia y adecuación metodológica del cuestionario.

Este valor supera ampliamente el punto de corte mínimo recomendado en la literatura metodológica ($V \geq 0,70$) para considerar que un instrumento presenta adecuada validez de contenido.

De acuerdo con Aiken, valores cercanos o iguales a 1.00 reflejan un alto nivel de acuerdo entre los evaluadores, lo que confirma que los ítems incluidos en el cuestionario presentan correspondencia directa con los objetivos de la investigación y con los constructos teóricos relacionados con los patrones de consumo del misoprostol y las experiencias asociadas a su uso.

En consecuencia, el instrumento utilizado en la presente investigación presenta alta validez de contenido, siendo considerado pertinente, claro y metodológicamente consistente, por lo que resultó apto para su aplicación en la fase definitiva de recolección de datos.

8.7. Resolución de aprobación de proyecto de tesis



"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

RESOLUCION DECANAL N° 523-D/FFB-UNICA-2025

Ica, 20 de octubre de 2025

VISTO:

El Oficio N° 2205-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 16 de octubre de 2025, Exp. N° 4138 de fecha 17 de octubre de 2025, presentado por el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, haciendo llegar el reporte y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud al proyecto de tesis presentado por el (la) **Bach. BULEJE PUMAYLLE CARMEN ANTONIA (Autor)**.

CONSIDERANDO:

Que, según Resolución Presidencial N° 100-CEU-UNICA-2024 de fecha 26 de Setiembre de 2024 emitida por el Comité Electoral Universitario, se resuelve proclamar ganadores del proceso Electoral de Decanos de las Facultades de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga realizado el 25 de setiembre del 2024, figurando como Decano electo en la Facultad de Farmacia y Bioquímica el Dr. SURCO LAOS, FELIPE ARTEMIO.

Que, según Resolución Rectoral N° 1578-R-UNICA-2024 del 28 de setiembre del 2024 se nombra al Dr. SURCO LAOS FELIPE ARTEMIO como Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga para el período comprendido del 30 de setiembre del 2024 al 29 de setiembre del 2028.

Que, la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", es una unidad fundamental de organización, formación académica y profesional integrada por profesores y estudiantes, la misma que es autónoma en lo académico, administrativo, económico y normativo como lo establece el Estatuto de la UNICA.

Que, el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales, aprobado con RR. N° 048-R-UNICA-2021 (25-01-2021), establece que, para la obtención del Título Profesional mediante Tesis, el Bachiller debe cumplir con el desarrollo de un proyecto de tesis, con el asesor designado.

Que, habiendo presentado el (la): **Bach. BULEJE PUMAYLLE CARMEN ANTONIA (Autor)**, su solicitud pidiendo aprobación de Proyecto y Asesor con fecha 04 de agosto de 2025 Exp. N° 2812, se acuerda aceptar la propuesta de asesor: **Mg. DIAZ HERNANDEZ GLADYS YANET**, con Oficio N° 1625-UI-CI-FFB-UNICA-2025 de fecha 07 de agosto de 2025; quien debe coordinar y revisar el proyecto enviando un documento que está apto para pasar el antiplagio de acuerdo al Artículo 32.- Procedimiento para la obtención del Título profesional donde señala que el proyecto de tesis pase por el sistema antiplagio, y una vez aprobada deberá ser formalizada mediante Resolución Decanal.

Que, habiéndose reunido la Comisión de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica el día 05 de agosto de 2025, fecha en la cual se aprueba el proyecto de tesis.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 de fecha 25 de enero de 2021, se aprueba el Reglamento de Grados Académicos y Títulos Profesionales de la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga", y sus modificatorias con Resolución Rectoral N° 976-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N° 2304-2022-R-UNICA.

Que, mediante Resolución Rectoral N° 565-R-UNICA-2025 de fecha 24 de marzo de 2025, se Aprueba la Directiva Excepcional para la Obtención del Título Profesional en las Facultades de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, estableciéndose en el numeral VII. Disposiciones Específicas: Procedimientos para la obtención del Título Profesional.

Que, mediante el Oficio N° 2205-UI/DI-FFB-UNICA-2025, de fecha 16 de octubre de 2025, Exp. N° 4138 de fecha 17 de octubre de 2025; el Director de la Unidad de Investigación de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, hace llegar el reporte de Antiplagio y la constancia de haber realizado el análisis con el software de verificación de similitud de fecha 14 de octubre de 2025, así como la fecha y hora de su aprobación: 12-09-2025, 2.00 pm; para la emisión de la Resolución Decanal de aprobación del Proyecto de Tesis **"PATRONES DE CONSUMO DEL MISOPROSTOL EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, EN EL DISTRITO DE PUQUIO, AYACUCHO, 2025"** presentado por el (la) **Bach. BULEJE PUMAYLLE CARMEN ANTONIA**, habiendo obtenido el calificativo de Aprobado con el 3% de similitud, de acuerdo a lo establecido en el Artículo 4°, inciso 4.3 del Reglamento para la Evaluación de Originalidad de los Documentos de Investigación aprobado con RR. N° 1668-R-UNICA-2020 (14-12-



Campus Universitario (Panamericana Sur Km 305) – Facultad de Farmacia y Bioquímica - ICA
Email: farmacia@unica.edu.pe

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

2020) y R.R. N° 761-R-UNICA-2021 (04-05-2021) que Aprueba el uso obligatorio del servicio de iThenticate de Trinitin.

Que, en aplicación a lo dispuesto en la Resolución Rectoral N° 048-R-UNICA-2021 y Resolución Rectoral N°565-R-UNICA-2025, se debe efectuar la aprobación del Proyecto de Tesis mencionado.

Que, en virtud a lo expuesto, y en uso de las atribuciones conferidas al Señor Decano en el Artículo 70° de la Ley Universitaria N° 30220,

SE RESUELVE:

- ARTÍCULO 1°.-** Aprobar, el Proyecto de Tesis presentado por el (la): **Bach. BULEJE PUMAYLLE CARMEN ANTONIA (Autor)**, Titulado: **"PATRONES DE CONSUMO DEL MISOPROSTOL EN MUJERES DE 15 A 44 AÑOS DE EDAD, EN EL DISTRITO DE PUQUIO, AYACUCHO, 2025"** para la obtención del Título Profesional.
- ARTÍCULO 2°.-** Debiendo continuar desarrollando el proyecto con los asesores designados: **DIAZ HERNANDEZ GLADYS YANET** con **N°Orcid.org/0000-0003-1957-6694**; cumpliendo con el cronograma del proyecto.
- ARTÍCULO 3°.-** Transcribir la presente resolución a los interesados e instancias pertinentes para los fines correspondientes.

Regístrese, Comuníquese y Archívese.



UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Dr. FELIPE ARTEMIO TORCO ESCALANTE
DECANO

8.8. Evidencias fotográficas



En las fotografías A, B, C, D y E se evidencia el proceso de trabajo de campo desarrollado durante la recolección de datos en el distrito de Puquio, donde se realizaron visitas domiciliarias para el acercamiento con las participantes y la aplicación del cuestionario estructurado. Las imágenes muestran distintas etapas del levantamiento de información, incluyendo la explicación del objetivo del estudio, la coordinación con las participantes y el registro de respuestas en espacios comunitarios y domicilios. Asimismo, se observa la aplicación directa del instrumento mediante entrevistas presenciales, garantizando la participación voluntaria, la confidencialidad de la información y la obtención de datos en el contexto real donde residen las mujeres incluidas en la investigación.

8.9. Base de datos

BASE DE DATOS 36-usa [Compartir datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visite: 27 de 27 variables

	Edad	EstadoCivil	NivelEducativo	Ocupacion	NumHijos	MotivoUso	FrecuenciaUso	FuenteRecomendacion	LugarOtencon	DificultadOtencon	RecibioInstrucciones	ClasificacionInformacion	InfoEfectosSec	NumPastillas	ViaAdministracion	Dis
1	21	Viuda	Tecnico superior	Trabajadora infor.	3	Interrupcion volun.	Dos veces	Profesional de sa.	Amiga/conocida	Si	No	4	1	12	4	
2	34	Conviviente	Secundaria comp.	Empleada	2	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Amiga/conocida	Si	Si	3	1	10	1	
3	43	Soltera	Primaria completa	Trabajadora infor.	1	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Internet	No	Si	2	4	6	3	
4	29	Viuda	Primaria completa	Trabajadora infor.	1	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Farmacia formal	No	No	1	3	6	3	
5	25	Separada	Primaria completa	Empleada	1	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	3	1	8	2	
6	22	Conviviente	Primaria completa	Otra	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	Si	No	4	1	4	3	
7	43	Casada	Primaria completa	Trabajadora infor.	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	2	5	4	3	
8	35	Soltera	Tecnico superior	Empleada	0	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	3	1	8	3	
9	21	Soltera	Tecnico superior	Otra	0	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	No	Si	4	3	8	4	
10	40	Conviviente	Primaria incompl.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Amiga o conocida	Internet	No	Si	4	3	12	3	
11	33	Casada	Primaria completa	Estudiante	1	Aborto espontaneo	Dos veces	Amiga o conocida	Amiga/conocida	No	No	5	1	6	2	
12	37	Casada	Primaria incompl.	Amia de casa	0	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	3	2	6	3	
13	25	Soltera	Secundaria comp.	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	Si	No	3	3	4	2	
14	25	Casada	Secundaria comp.	Estudiante	1	Recomendacion	Dos veces	Amiga o conocida	Venta informal	Si	No	4	4	12	2	
15	38	Casada	Tecnico superior	Trabajadora infor.	3	Aborto espontaneo	Una vez	Familiar	Otra	Si	No	3	3	10	1	
16	35	Separada	Primaria completa	Trabajadora infor.	4	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Farmacia formal	No	No	1	3	10	3	
17	18	Conviviente	Tecnico superior	Empleada	0	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Venta informal	Si	Si	2	5	12	3	
18	22	Conviviente	Universitario	Estudiante	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Familiar	Venta informal	Si	No	3	4	8	2	
19	38	Conviviente	Primaria incompl.	Empleada	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	Si	No	2	3	8	3	
20	17	Soltera	Tecnico superior	Trabajadora infor.	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Venta informal	Si	Si	3	3	6	4	
21	36	Separada	Secundaria comp.	Trabajadora infor.	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	2	3	8	1	
22	35	Viuda	Secundaria comp.	Empleada	0	Interrupcion volun.	Dos veces	Amiga o conocida	Venta informal	Si	Si	1	4	8	2	
23	16	Soltera	Secundaria comp.	Trabajadora infor.	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Amiga o conocida	Internet	No	No	3	3	8	3	
24	38	Soltera	Tecnico superior	Amia de casa	0	Aborto espontaneo	Dos veces	Profesional de sa.	Farmacia formal	No	No	3	4	12	2	
25	26	Conviviente	Secundaria comp.	Empleada	0	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	No	No	4	1	12	3	
26	44	Soltera	Tecnico superior	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Farmacia formal	Si	No	2	3	10	1	
27	20	Viuda	Universitario	Estudiante	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Venta informal	Si	No	2	2	10	2	
28	16	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Venta informal	Si	No	3	2	8	3	
29	42	Soltera	Universitario	Amia de casa	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Internet	Si	No	3	1	6	3	
30	35	Conviviente	Secundaria comp.	Empleada	4	Aborto espontaneo	Dos veces	Familiar	Venta informal	No	Si	3	3	4	3	
31	11	Soltera	Secundaria comp.	Amia de casa	0	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Pagina web/red s.	Amiga/conocida	No	No	5	2	8	4	
32	26	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Profesional de sa.	Internet	No	No	6	2	8	3	
33	40	Conviviente	Primaria incompl.	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Dos veces	Pagina web/red s.	Venta informal	No	No	3	3	4	3	
34	36	Conviviente	Tecnico superior	Otra	1	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Profesional de sa.	Internet	No	No	3	3	12	1	
35	43	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	4	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Internet	No	No	4	2	4	3	
36	26	Conviviente	Secundaria comp.	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Farmacia formal	No	No	3	4	6	1	

Visite: 27 de 27 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicidad ON

BASE DE DATOS 36-usa [Compartir datos] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visite: 27 de 27 variables

	Edad	EstadoCivil	NivelEducativo	Ocupacion	NumHijos	MotivoUso	FrecuenciaUso	FuenteRecomendacion	LugarOtencon	DificultadOtencon	RecibioInstrucciones	ClasificacionInformacion	InfoEfectosSec	NumPastillas	ViaAdministracion	Dis
61	21	Conviviente	Secundaria comp.	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Farmacia formal	No	No	5	4	6	2	
62	32	Conviviente	Universitario	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	Si	No	3	2	8	2	
63	18	Viuda	Secundaria comp.	Amia de casa	0	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	2	2	8	4	
64	39	Soltera	Primaria completa	Amia de casa	2	Recomendacion	Tres o mas veces	Pagina web/red s.	Internet	No	No	2	4	10	4	
65	42	Soltera	Tecnico superior	Trabajadora infor.	4	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	Si	Si	2	1	6	3	
66	28	Soltera	Primaria completa	Amia de casa	0	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	No	No	2	5	8	3	
67	32	Soltera	Primaria completa	Trabajadora infor.	3	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	No	No	5	2	12	3	
68	40	Conviviente	Primaria incompl.	Amia de casa	1	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Internet	No	No	4	3	8	3	
69	23	Soltera	Secundaria comp.	Trabajadora infor.	2	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	No	No	3	3	8	2	
70	40	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	4	2	8	3	
71	35	Casada	Secundaria comp.	Amia de casa	1	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Farmacia formal	No	No	2	1	8	4	
72	16	Separada	Universitario	Empleada	3	Interrupcion volun.	Dos veces	Profesional de sa.	Farmacia formal	Si	No	4	3	8	2	
73	34	Soltera	Primaria incompl.	Amia de casa	3	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Profesional de sa.	Amiga/conocida	No	No	4	4	4	3	
74	42	Soltera	Primaria completa	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Venta informal	Si	No	3	4	6	3	
75	29	Conviviente	Primaria completa	Otra	2	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	Si	No	4	3	10	4	
76	42	Soltera	Primaria incompl.	Estudiante	2	Aborto espontaneo	Dos veces	Pagina web/red s.	Venta informal	No	No	2	4	6	3	
77	21	Soltera	Secundaria comp.	Estudiante	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Venta informal	Si	No	2	4	8	2	
78	26	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	2	Recomendacion	Una vez	Familiar	Farmacia formal	No	No	2	4	6	2	
79	43	Soltera	Secundaria comp.	Estudiante	1	Recomendacion	Dos veces	Otra	Venta informal	No	No	3	3	8	1	
80	22	Casada	Primaria completa	Empleada	1	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Farmacia formal	No	Si	4	3	4	3	
81	29	Soltera	Secundaria comp.	Amia de casa	2	Aborto espontaneo	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	Si	No	5	4	6	1	
82	17	Conviviente	Primaria incompl.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Internet	No	No	3	3	12	4	
83	28	Conviviente	Tecnico superior	Trabajadora infor.	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	4	4	10	1	
84	31	Soltera	Primaria incompl.	Trabajadora infor.	0	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Venta informal	Si	Si	4	3	8	1	
85	18	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Amiga o conocida	Venta informal	No	No	2	2	8	2	
86	32	Soltera	Universitario	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Venta informal	No	No	3	1	8	3	
87	22	Conviviente	Secundaria comp.	Otra	1	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Internet	No	No	2	3	8	1	
88	18	Soltera	Universitario	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Dos veces	Amiga o conocida	Venta informal	Si	No	4	3	8	2	
89	16	Soltera	Primaria completa	Amia de casa	1	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	Si	Si	5	4	4	2	
90	44	Conviviente	Tecnico superior	Amia de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Internet	No	Si	2	2	8	2	
91	20	Soltera	Secundaria comp.	Trabajadora infor.	1	Aborto espontaneo	Dos veces	Profesional de sa.	Venta informal	No	Si	4	4	10	1	
92	36	Soltera	Tecnico superior	Estudiante	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Amiga/conocida	No	Si	3	4	12	3	
93	24	Soltera	Primaria incompl.	Empleada	2	Interrupcion volun.	Dos veces	Familiar	Venta informal	Si	Si	3	2	4	3	
94	18	Soltera	Primaria incompl.	Empleada	3	Aborto espontaneo	Dos veces	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	3	4	8	1	
95	36	Casada	Primaria incompl.	Otra	1	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Farmacia formal	No	No	3	5	8	3	
96	43	Soltera	Secundaria comp.	Estudiante	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	1	4	6	4	

Visite: 27 de 27 variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicidad ON

BASE DE DATOS 26.cae [ConsultaTotales] - IBM SPSS Statistics Editor de datos																										
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																										
	Edad	EstadoCivil	NivelEducativo	Ocupacion	NumHijos	MotivoUso	FrecuenciaIso	FuenteRecomendacion	LugarObtencion	DificultadObtencion	RecibioInstrucciones	CantidadInformacion	InfoEfectosSec	NumPastillas	ViaAdministracion	Dis	Visite: 27 de 27 variables									
316	30	Soltera	Secundaria comp.	Trabajadora info.	1	Aborto espontaneo	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	Si	Si	3	4	4	1											
317	43	Soltera	Secundaria comp.	Amo de casa	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Internet	Si	No	4	2	6	1											
318	17	Conviviente	Tecnico superior	Estudiante	0	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Internet	No	No	4	3	8	3											
319	34	Soltera	Primaria completa	Empleada	2	Interrupcion volun.	Dos veces	Familiar	Farmacia formal	Si	No	4	2	6	1											
320	42	Soltera	Secundaria comp.	Amo de casa	1	Aborto espontaneo	Una vez	Familiar	Otro	No	No	4	2	6	2											
321	41	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	1	Aborto espontaneo	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	No	No	3	3	8	2											
322	18	Separada	Secundaria comp.	Amo de casa	2	Aborto espontaneo	Dos veces	Amiga o conocida	Farmacia formal	Si	No	4	1	4	1											
323	33	Soltera	Tecnico superior	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	3	2	4	2											
324	40	Conviviente	Secundaria comp.	Estudiante	0	Aborto espontaneo	Tres o mas veces	Profesional de sa.	Farmacia formal	Si	Si	2	5	6	2											
325	17	Casada	Primaria completa	Amo de casa	1	Aborto espontaneo	Una vez	Amiga o conocida	No	No	No	2	3	4	2											
326	33	Soltera	Tecnico superior	Empleada	3	Aborto espontaneo	Dos veces	Familiar	Farmacia formal	No	No	2	3	6	1											
327	34	Casada	Secundaria comp.	Estudiante	2	Aborto espontaneo	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	No	No	6	1	8	3											
328	21	Conviviente	Secundaria comp.	Empleada	1	Aborto espontaneo	Tres o mas veces	Pagina web/red s.	Amiga o conocida	Si	No	3	2	8	3											
329	34	Soltera	Secundaria comp.	Trabajadora info.	1	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Farmacia formal	Si	Si	4	4	10	2											
330	23	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	1	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Farmacia formal	Si	No	3	2	8	3											
331	16	Conviviente	Tecnico superior	Amo de casa	2	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	Si	3	3	8	2											
332	22	Conviviente	Primaria incompl.	Empleada	3	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Farmacia formal	No	No	2	1	6	3											
333	21	Viuda	Primaria completa	Empleada	2	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Farmacia formal	No	No	2	3	10	4											
334	32	Soltera	Primaria incompl.	Amo de casa	2	Aborto espontaneo	Tres o mas veces	Profesional de sa.	Internet	No	No	4	1	10	3											
335	22	Conviviente	Tecnico superior	Estudiante	2	Interrupcion volun.	Una vez	Otra	Farmacia formal	Si	Si	3	4	10	3											
336	15	Soltera	Primaria completa	Empleada	0	Interrupcion volun.	Dos veces	Familiar	Farmacia formal	No	No	3	4	8	1											
337	25	Casada	Universitario	Otra	1	Aborto espontaneo	Una vez	Profesional de sa.	Internet	Si	Si	4	4	4	1											
338	42	Conviviente	Secundaria comp.	Estudiante	0	Interrupcion volun.	Dos veces	Pagina web/red s.	Internet	Si	No	2	2	6	4											
339	39	Soltera	Tecnico superior	Trabajadora info.	0	Interrupcion volun.	Una vez	Familiar	Venta informal	No	No	5	4	4	2											
340	39	Soltera	Universitario	Empleada	3	Interrupcion volun.	Una vez	Pagina web/red s.	Venta informal	Si	No	3	3	12	2											
341	32	Soltera	Tecnico superior	Empleada	1	Interrupcion volun.	Dos veces	Otra	Farmacia formal	No	No	3	3	8	3											
342	37	Soltera	Tecnico superior	Otra	1	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Otra	Venta informal	No	No	3	3	8	3											
343	44	Soltera	Secundaria comp.	Empleada	0	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Venta informal	No	Si	2	1	6	4											
344	24	Conviviente	Secundaria comp.	Amo de casa	1	Interrupcion volun.	Una vez	Amiga o conocida	Venta informal	No	Si	2	2	10	2											
345	17	Conviviente	Primaria completa	Amo de casa	0	Recomendacion	Una vez	Otra	Amiga o conocida	No	No	3	4	6	4											
346	21	Conviviente	Primaria completa	Amo de casa	0	Interrupcion volun.	Tres o mas veces	Pagina web/red s.	Farmacia formal	No	No	4	2	4	1											
347	42	Casada	Secundaria comp.	Trabajadora info.	2	Aborto espontaneo	Una vez	Profesional de sa.	Internet	No	No	4	3	6	1											
348	30	Conviviente	Secundaria comp.	Trabajadora info.	1	Interrupcion volun.	Una vez	Profesional de sa.	Farmacia formal	No	Si	2	3	8	3											
349	40	Conviviente	Primaria completa	Amo de casa	2	Interrupcion volun.	Dos veces	Pagina web/red s.	Internet	Si	No	3	4	8	1											
350																										
351																										

BASE DE DATOS 26.cae [ConsultaTotales] - IBM SPSS Statistics Editor de datos											
Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda											
	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	Edad	Numerico	2	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Escala	Entrada
2	EstadoCivil	Numerico	1	0	Estado civil (1, Soltera)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
3	NivelEducativo	Numerico	1	0	Nivel educativo (1, Primaria)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
4	Ocupacion	Numerico	1	0	Ocupacion (1, Estudiant)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
5	NumHijos	Numerico	1	0	Numero de hijos (1, 1)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
6	MotivoUso	Numerico	1	0	Motivo de uso (1, Interrupc	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
7	FrecuenciaIso	Numerico	1	0	Frecuencia de ... (1, Una vez)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
8	FuenteRecom.	Numerico	1	0	Fuente recom. (1, Profesi	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
9	LugarObten.	Numerico	1	0	Lugar de obten. (1, Farmaci	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
10	DificultadOb.	Numerico	1	0	Dificultad de ob. (0, No)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
11	RecibioInstr.	Numerico	1	0	Recibo instruc. (0, Si)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
12	CantidadInfor.	Numerico	1	0	Cantidad inform.	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
13	InfoEfectos.	Numerico	1	0	Informacion efe.	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
14	NumPastillas	Numerico	2	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
15	ViaAdminist.	Numerico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
16	DivisionDosis	Numerico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
17	ElectividadSP	Numerico	1	0	Electividad	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
18	AtencionSecP.	Numerico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
19	EfectoSecP.	Numerico	1	0	Efecto secunda. (0, Sangrad	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
20	ConsultaEm.	Numerico	1	0	Consulta emerg. (0, No)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
21	TipoAcomp.	Numerico	1	0		Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
22	CalidadApoyo	Numerico	1	0	Apoyo recibido	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
23	Satisfaccion.	Numerico	1	0	Satisfaccion	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
24	PatronCons.	Numerico	1	0	Patron consumo (1, Bajo)	Ninguna	Ninguna	12	Centrada	Nominal	Entrada
25	G_edad	Numerico	8	2	Grupos de edad (1,00, 15 a	Ninguna	Ninguna	10	Centrada	Nominal	Entrada
26	Suma_o_3	Numerico	8	2		Ninguna	Ninguna	10	Centrada	Nominal	Entrada
27	O_3	Numerico	8	2	Nivel de conoci. (1,00, Bajo)	Ninguna	Ninguna	10	Centrada	Nominal	Entrada
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											
39											
40											
41											
42											
43											
44											
45											
46											
47											
48											
49											
50											
51											
52											
53											
54											
55											
56											
57											
58											
59											
60											
61											
62											
63											
64											
65											
66											
67											
68											
69											
70											
71											
72											
73											
74											
75											
76											
77											
78											
79											
80											
81											
82											
83											
84											
85											
86											
87											
88											
89											
90											
91											
92											
93											
94											
95											
96											
97											
98											
99											
100											
101											
102											
103											
104											
105											
106											
107											
108											
109											
110											
111											
112											
113											
114											
115											
116											
117											
118											
119											
120											
121											
122											
123											
124											
125											
126											
127											
128											
129											
130											
131											
132											
133											
134											
135											
136											
137											
138											
139											
140											
141											
142											
143											
144											
145											
146											
147											
148											
149											
150											
151											
152											
153											
154											
155											
156											
157											
158											
159											
160											
161											
162											
163											
164											
165											
166											
167											
168											
169											
170											
171											
172											
173											
174											
175											
176											
177											
178											
179											
180											
181											
182											
183											
184											
185											
186											
187											
188											
189											
190											
191											
192											
193											
194											
195											
196											
197											
198											
199											
200											
201											
202											
203											
204											

