



Universidad Católica de Santa María

Escuela de Postgrado

Maestría en Ciencias Biomédicas

**Asociación entre perfil sociodemográfico, riesgos percibidos y uso de
medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas
en una clínica en Arequipa, 2025**

Tesis presentada por:

Begazo Zegarra, Yadira Blanca

ORCID: 0009-0002-3743-8922

para optar el Grado Académico de Maestro en Ciencias Biomédicas

Asesora:

Mtro. Candia Puma, Mayron Antonio

ORCID: 0000-0002-6328-3840

Arequipa - Perú

2026

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POSTGRADO
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR DE TESIS

Arequipa, 29 de Marzo del 2026

Dictamen: 014240-C-EPG-2026

Visto el borrador del expediente 014240, presentado por:

2016003972 - BEGAZO ZEGARRA YADIRA BLANCA

Titulado:

**ASOCIACIÓN ENTRE PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, RIESGOS PERCIBIDOS Y USO DE
MEDICAMENTOS OTC DURANTE EL EMBARAZO EN MUJERES GESTANTES ATENDIDAS EN UNA
CLÍNICA EN AREQUIPA, 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**29285302 - GUTIERREZ ARANIBAR ROXANA JACQUELINE CANDELARIA
DICTAMINADOR**



**29228284 - DAVILA DEL CARPIO GONZALO HERMILIO
DICTAMINADOR**



**29547819 - ALVAREZ MONGE RUTH
DICTAMINADOR**



Asociación entre perfil sociodemográfico, riesgos percibidos y uso de medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD

14%	13%	4%	3%
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
2	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
3	Submitted to Universidad Católica de Santa María	1%
	Trabajo del estudiante	
4	www.coursehero.com	1%
	Fuente de Internet	
5	repositorio.continental.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	
6	repositorio.udh.edu.pe	<1%
	Fuente de Internet	
7	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	<1%
	Trabajo del estudiante	

repositorio.upn.edu.pe

Dedicatoria

Este logro está dedicado a ti, papá Ernestito. ¡Lo logré, lo logramos!

Aunque el camino tomó tiempo, tu guagua alcanzó aquella meta tan anhelada por ti y por mí.
Cumpliré cada detalle tal y como siempre lo soñaste; lograré todo lo que te prometí.

Me haré un sello tal como querías, papá Ernestito.

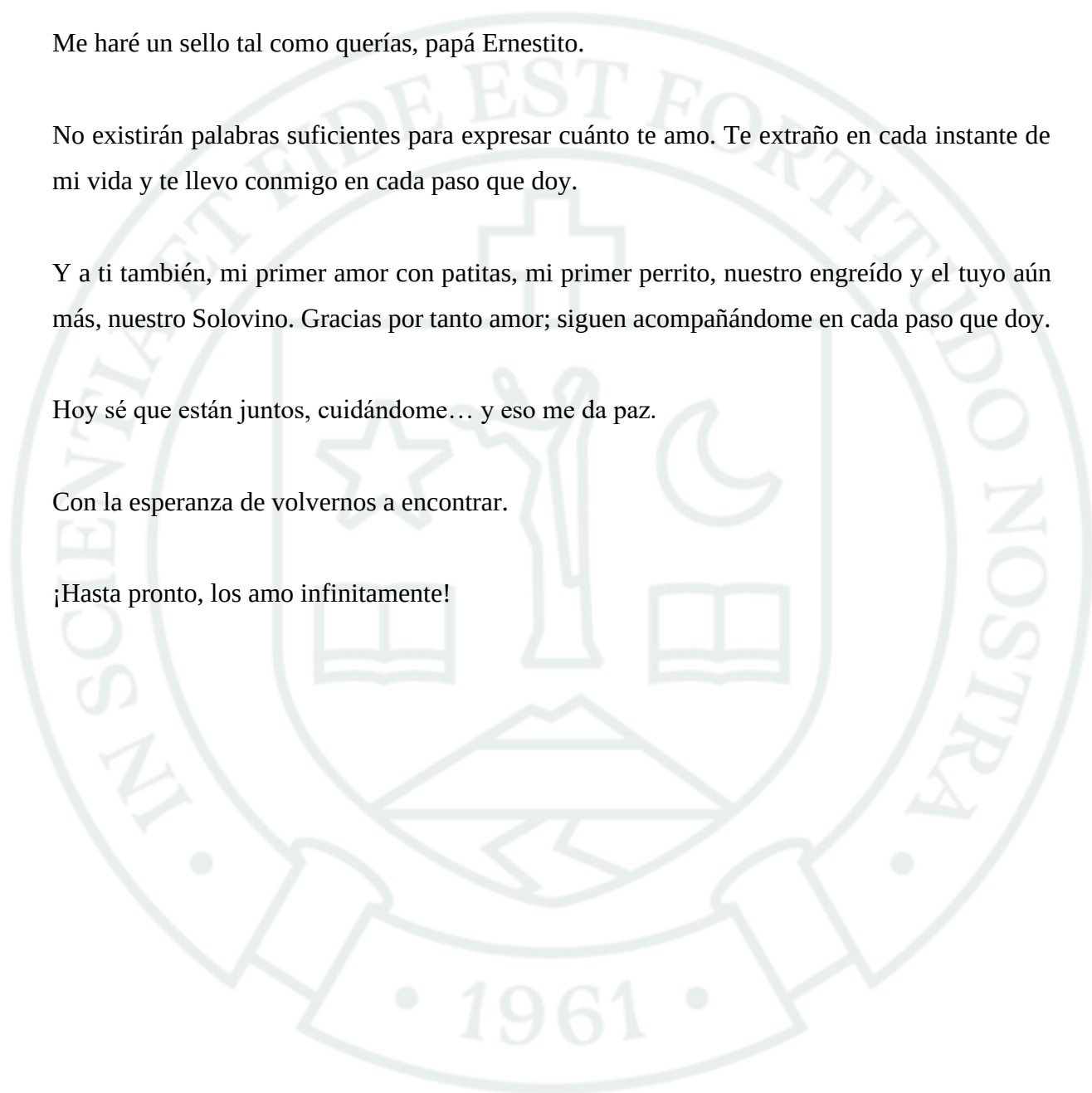
No existirán palabras suficientes para expresar cuánto te amo. Te extraño en cada instante de mi vida y te llevo conmigo en cada paso que doy.

Y a ti también, mi primer amor con patitas, mi primer perrito, nuestro engreído y el tuyo aún más, nuestro Solovino. Gracias por tanto amor; siguen acompañándome en cada paso que doy.

Hoy sé que están juntos, cuidándome... y eso me da paz.

Con la esperanza de volvernos a encontrar.

¡Hasta pronto, los amo infinitamente!



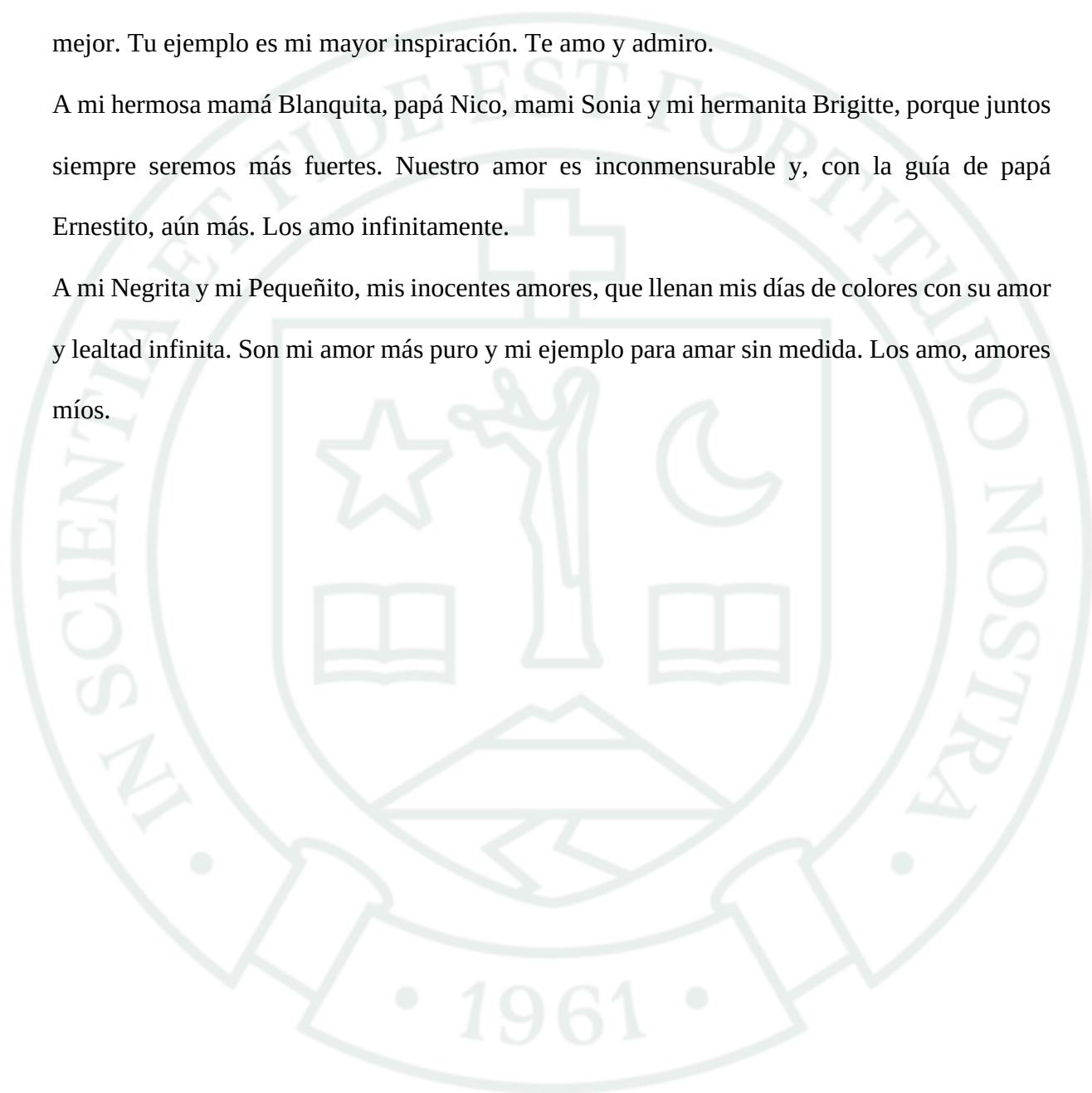
Agradecimientos

Agradezco a Dios, al Señor de los Milagros y a nuestra madre María, por haberme sostenido todo este tiempo y darme la fuerza para salir adelante a pesar de las adversidades de estos años.

A mi esposo, Diego, por su paciencia, amor constante y motivación diaria para ser más y servir mejor. Tu ejemplo es mi mayor inspiración. Te amo y admiro.

A mi hermosa mamá Blanquita, papá Nico, mami Sonia y mi hermanita Brigitte, porque juntos siempre seremos más fuertes. Nuestro amor es incommensurable y, con la guía de papá Ernestito, aún más. Los amo infinitamente.

A mi Negrita y mi Pequeñito, mis inocentes amores, que llenan mis días de colores con su amor y lealtad infinita. Son mi amor más puro y mi ejemplo para amar sin medida. Los amo, amores míos.



RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo determinar la asociación entre el perfil sociodemográfico, los riesgos percibidos y el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica privada en Arequipa durante el año 2025, para lo cual se desarrolló una investigación de tipo básico, con enfoque cuantitativo, diseño no experimental y nivel correlacional, considerando una muestra de 200 gestantes que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron seleccionadas mediante muestreo censal, asimismo, para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos: un cuestionario sobre uso de medicamentos OTC (Alyami et al., 2023), una escala de percepción de riesgos basada en el Modelo de Creencias en Salud (Alosaimi et al., 2022) y una encuesta de perfil sociodemográfico, en ese sentido, los resultados revelaron que el 59% de las gestantes utilizaron medicamentos OTC durante el embarazo, siendo los analgésicos y laxantes los más frecuentes, además, se evidenció que las percepciones de riesgo fueron predominantemente bajas en todas las dimensiones evaluadas, del mismo modo, se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos OTC y las variables edad, nivel educativo, estado civil y ocupación ($p < 0.05$), observándose que el consumo fue mayor en gestantes de menor edad y tendió a disminuir conforme aumentaba la edad, sin embargo, los ingresos mensuales no mostraron relación significativa ($p > 0.05$), asimismo, se identificó una asociación significativa entre el perfil sociodemográfico y la percepción de riesgos, por lo que se concluye que determinados factores sociodemográficos y los niveles de percepción de riesgo influyen en la conducta de automedicación durante el embarazo, lo cual resalta la necesidad de implementar estrategias educativas y de orientación sanitaria orientadas a promover el uso responsable de medicamentos en esta población vulnerable.

Palabras clave: medicamentos OTC, perfil sociodemográfico, percepción de riesgos.

ABSTRACT

This study aimed to determine the association between sociodemographic profile, perceived risks, and the use of over-the-counter (OTC) medications during pregnancy in pregnant women attended at a private clinic in Arequipa in 2025, for which a basic research design with a quantitative approach, non-experimental design, and correlational level was conducted, considering a sample of 200 pregnant women who met the inclusion criteria and were selected through census sampling, likewise, three instruments were used for data collection: a questionnaire on OTC medication use (Alyami et al., 2023), a risk perception scale based on the Health Belief Model (Alosaimi et al., 2022), and a sociodemographic profile survey, in this sense, the results revealed that 59% of the pregnant women used OTC medications during pregnancy, with analgesics and laxatives being the most frequently used, moreover, it was found that risk perceptions were predominantly low across all evaluated dimensions, similarly, a statistically significant association was identified between OTC medication use and the variables age, educational level, marital status, and occupation ($p < 0.05$), showing that consumption was higher among younger pregnant women and tended to decrease as age increased, however, monthly income did not show a significant relationship ($p > 0.05$), likewise, a significant association was found between sociodemographic profile and risk perception, therefore, it is concluded that certain sociodemographic factors and levels of risk perception influence self-medication behavior during pregnancy, highlighting the need to implement educational and health guidance strategies aimed at promoting the responsible use of medications in this vulnerable population.

Keywords: OTC medications, sociodemographic profile, risk perception.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTOS

RESUMEN

ABSTRACT

INTRODUCCIÓN 1

CAPÍTULO I

1. PLANTEAMIENTO TEÓRICO 3

1.1. DETERMINACIÓN DEL PROBLEMA..... 3

1.2. OBJETIVOS..... 5

1.2.1. OBJETIVO GENERAL 5

1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS..... 5

2. MARCO TEÓRICO 6

2.1. USO DE MEDICAMENTOS OTC (OVER-THE-COUNTER)..... 6

2.1.1. USO DE MEDICAMENTOS OTC DURANTE EL EMBARAZO 6

**2.1.2. USO DE VITAMINAS Y SUPLEMENTOS DURANTE EL
EMBARAZO 9**

**2.1.3. PERCEPCIÓN DE SEGURIDAD SOBRE EL USO DE
MEDICAMENTOS OTC 10**

2.1.4. FUENTES DE INFORMACIÓN Y RECOMENDACIONES..... 12

2.1.5. RIESGOS PERCIBIDOS..... 14

**2.1.6. MODELO DE CREENCIAS EN SALUD (HEALTH BELIEF
MODEL - HBM) 16**

2.2. MARCO CONCEPTUAL 17

2.2.1. AUTOMEDICACIÓN..... 17

**2.2.2. CATEGORÍAS DE RIESGO DE MEDICAMENTOS DURANTE
EL EMBARAZO..... 17**

2.2.3. EDUCACIÓN SANITARIA 17

2.2.4. FACTORES PSICOSOCIALES 18

2.2.5. EMBARAZO	18
2.3. ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	18
3. HIPÓTESIS	20
CAPÍTULO II	
1. METODOLOGÍA	22
1.1. DISEÑO DE ESTUDIO.....	22
1.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	22
1.3. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	23
1.3.1. TÉCNICAS.....	23
1.3.2. INSTRUMENTOS	23
CAPÍTULO III	
1. RESULTADOS.....	27
1.1. RESULTADOS DESCRIPTIVOS	27
1.2. RESULTADOS INFERENCIALES.....	36
2. DISCUSIÓN.....	46
CONCLUSIONES.....	48
RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de las madres gestantes según grupo etario	27
Tabla 2. Distribución de las madres gestantes según grado de formación	28
Tabla 3. Distribución de las madres gestantes según estado civil	29
Tabla 4. Distribución de las madres gestantes según ocupación	30
Tabla 5. Distribución de las madres gestantes según ingresos mensuales.....	31
Tabla 6. Distribución por uso de OTC.....	32
Tabla 7. Tipo de medicamento usado	33
Tabla 8. Razón de uso de medicamento.....	34
Tabla 9. Distribución de madres gestantes según nivel de riesgo percibido del uso de medicamentos OTC durante el embarazo, por dimensiones	35
Tabla 10. Perfil sociodemográfico y riesgos percibidos por consumo de OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.....	36
Tabla 11. Perfil sociodemográfico y uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025	39
Tabla 12. Riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC.....	42
Tabla 13. Dimensiones de los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC.....	43

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1. Perfil Sociodemográfico.....	56
Anexo 2. Cuestionario sobre Uso de medicamentos OTC en el embarazo	57
Anexo 3. Cuestionario sobre riesgos percibidos del uso de OTC.....	58



INTRODUCCIÓN

En los últimos años, la automedicación con medicamentos de venta libre (OTC) se ha convertido en una práctica frecuente dentro de la población general, incluyendo a las mujeres gestantes. Durante el embarazo, es común que las mujeres recurran a estos fármacos para aliviar molestias como náuseas, cefaleas o acidez estomacal. Sin embargo, el uso no supervisado de medicamentos plantea interrogantes importantes sobre su seguridad, debido a los posibles efectos adversos que podrían afectar tanto a la madre como al feto. Esta situación evidencia la necesidad de comprender mejor los factores que influyen en esta conducta.

Esta tendencia está asociada a la percepción de seguridad que generan los medicamentos OTC, influenciada por su fácil acceso y disponibilidad en farmacias. No obstante, la evidencia científica advierte que algunos de estos fármacos pueden estar relacionados con riesgos como anomalías congénitas, complicaciones gestacionales y alteraciones en el desarrollo fetal, lo que resalta la importancia de su uso responsable.

A pesar de que muchas gestantes poseen conocimientos sobre los riesgos asociados al consumo de medicamentos, esto no siempre se traduce en prácticas seguras. Además, factores como la recomendación de terceros, la intensidad de los síntomas y la facilidad de acceso a medicamentos influyen significativamente en esta conducta.

Por otro lado, la percepción de riesgo frente al uso de medicamentos OTC durante el embarazo puede variar según el perfil sociodemográfico de las gestantes, incluyendo variables como la edad, el nivel educativo y el estado civil. Estas características influyen tanto en la toma de decisiones como en la interpretación de los posibles efectos adversos.

El presente estudio tiene como finalidad determinar la asociación entre el perfil sociodemográfico, los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa.

Para su desarrollo, la investigación se estructura en tres capítulos:

El Capítulo I aborda el planteamiento teórico, incluyendo la descripción del problema, los objetivos, el marco teórico, la hipótesis y los antecedentes.

El Capítulo II presenta la metodología, detallando el diseño de investigación, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos utilizados.

El Capítulo III expone los resultados obtenidos, su análisis y discusión correspondiente.



CAPÍTULO I

1. Planteamiento teórico

1.1. Determinación del problema

En el ámbito clínico y farmacológico, la automedicación con medicamentos de venta libre (OTC) medicamentos de venta libre, es una práctica extendida en la población general, incluyendo a las mujeres embarazadas, que comúnmente durante el embarazo recurren a estos fármacos para aliviar molestias comunes como dolor de espalda, acidez estomacal, cefaleas, náuseas y vómitos; sin embargo, el uso no supervisado de estos medicamentos plantea un desafío para la salud materno-fetal, dada la incertidumbre sobre su seguridad en el embarazo.

A nivel mundial, la literatura indica que casi la mitad de las mujeres al inicio del embarazo consumen algún tipo de medicamento; al respecto, un estudio internacional en línea evidenció que el 81.2% de las embarazadas utiliza al menos un fármaco con o sin prescripción médica, mientras que más del 65% opta por automedicarse con medicamentos OTC (1); esta tendencia refleja una percepción de seguridad en torno a estos fármacos, influenciada por su fácil acceso y la escasez de reportes sobre efectos adversos.

Dentro de la práctica clínica se ha documentado que entre los riesgos más magnificados en el embarazo por el uso de medicamentos OTC se encuentran las anomalías congénitas y los problemas relacionados con el desarrollo fetal. Según estudios como el de Stanley et al. (2), una tasa del 10% de las anomalías congénitas está directamente vinculada al consumo de medicamentos en el embarazo; además, algunos medicamentos OTC no han sido determinados como seguros durante el embarazo y, en ciertos casos, podrían generar complicaciones gestacionales significativas (3). Entre estas, se incluyen problemas como retrasos en el crecimiento intrauterino, parto prematuro y alteraciones en el desarrollo neurológico del feto, aspectos que se han reportado recurrentemente en la literatura.

La automedicación durante el embarazo constituye un problema relevante de salud pública debido a su elevada frecuencia y a los riesgos que implica para la madre y el feto, en ese sentido, diversos estudios evidencian que esta práctica se presenta con porcentajes variables en el contexto peruano, por ejemplo, se reporta una prevalencia de automedicación del 62,0% en gestantes durante el primer trimestre en establecimientos de salud de Lima Este, lo que refleja una alta proporción de mujeres que consumen medicamentos sin prescripción médica (4); además, otras investigaciones indican frecuencias menores como el 25,6% en gestantes atendidas en un hospital de tercer nivel y el 31% en centros de salud de Chiclayo, evidenciando que la magnitud del problema puede variar según el contexto poblacional y los factores

asociados, asimismo, se ha identificado que el 82,9% de las gestantes posee conocimiento adecuado sobre los riesgos, sin embargo, ello no necesariamente limita la práctica de automedicación, lo cual sugiere una desconexión entre conocimiento y conducta (5), adicionalmente, la Organización Mundial de la Salud señala que hasta el 85% de gestantes consumen al menos un medicamento durante el embarazo, muchas veces sin prescripción, lo cual incrementa el riesgo de efectos adversos y complicaciones perinatales, reforzando la importancia de abordar esta problemática desde un enfoque preventivo (6).

Por otro lado, la automedicación en gestantes se encuentra influenciada por diversos factores como el acceso a medicamentos, la recomendación de terceros y la percepción de los síntomas, en ese contexto, se reporta que el 63,5% de las gestantes recibió indicación de medicamentos por parte de farmacéuticos y el 93,6% adquirió los fármacos en farmacias o boticas, lo que evidencia la facilidad de acceso a estos productos, además, se ha identificado que el 78,1% de las gestantes consume hierbas medicinales y el 36,6% preparados caseros, lo cual amplía el concepto de automedicación más allá de los fármacos convencionales, asimismo, síntomas como las náuseas representan el 40,4% de las causas de automedicación y el 60,7% de las gestantes refiere que lo hace debido a la intensidad o recurrencia de los síntomas, evidenciando un patrón de conducta orientado al alivio inmediato (4), en el ámbito regional, aunque en Arequipa se dispone de información sobre salud materna como el hecho de que el 86,6% de mujeres recibió al menos seis controles prenatales y el 81,2% accedió tempranamente a atención prenatal, no se identifican estudios recientes en los últimos cinco años que aborden específicamente la automedicación en gestantes en esta región, lo cual evidencia un vacío de conocimiento que justifica la necesidad de investigaciones actualizadas en este contexto (7).

La percepción de seguridad en torno a los medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo puede variar según el perfil sociodemográfico de las gestantes, de esta forma factores como la edad, el nivel educativo y el estado civil influyen en la automedicación y en la percepción de los riesgos asociados, por ejemplo, estudios han demostrado que las mujeres más jóvenes y aquellas con menor nivel educativo tienen una mayor tendencia a automedicarse durante el embarazo (8). Esta práctica puede estar motivada por la creencia de que los medicamentos OTC son seguros debido a su fácil accesibilidad y la falta de información sobre posibles efectos adversos; sin embargo, la automedicación sin supervisión médica puede conllevar riesgos significativos para la salud materno-fetal, incluyendo malformaciones congénitas y otras complicaciones (9), es así que resulta esencial que las gestantes reciban

orientación adecuada por parte de profesionales de la salud para tomar decisiones informadas sobre el uso de medicamentos durante el embarazo.

Un hecho importante es la falta de información suficiente sobre los efectos colaterales del uso de medicamentos en mujeres embarazadas, ya que este grupo no suele ser incluido en los ensayos clínicos (1). Esto genera una doble problemática: por un lado, un tratamiento potencialmente insuficiente para afecciones comunes durante el embarazo, y por otro, el riesgo de daño a la salud de la madre y el feto, especialmente cuando los medicamentos OTC son de alta accesibilidad y se emplean en la mayoría de los embarazos (3).

Las mujeres embarazadas, con frecuencia, creen que los medicamentos OTC son seguros porque están disponibles sin receta médica, lo que incrementa el riesgo de su uso no supervisado (3); el consumo de estos medicamentos a pesar de los beneficios de su costo y eficacia en ciertos casos, debe ser evaluada y supervisada por profesionales de la salud.

Por ello, esta investigación busca no solo analizar los riesgos percibidos asociados al uso de medicamentos OTC en mujeres embarazadas, sino también generar una base sólida de conocimiento que promueva el diseño y la implementación de programas de formación sanitaria, programas que serán clave para educar a las mujeres embarazadas sobre los riesgos potenciales de los medicamentos OTC y fomentar una toma de decisiones informada; asimismo, al involucrar a profesionales de la salud, se podrá fortalecer la orientación médica adecuada y la supervisión en el uso de estos medicamentos para lograr garantizar mejores resultados tanto para la madre como para el feto, promoviendo una práctica farmacológica más segura y consciente en esta población vulnerable.

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

Determinar la asociación entre perfil sociodemográfico, riesgos percibidos y uso de medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.

1.2.2. Objetivos específicos

1. Determinar la relación entre el perfil sociodemográfico y riesgos percibidos por consumo de OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.

2. Establecer la relación entre el perfil sociodemográfico y el uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.
3. Determinar la relación entre los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.
4. Establecer la relación entre las dimensiones de los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.

2. Marco teórico

2.1. Uso de medicamentos OTC (Over-the-counter)

El término, en este caso, se refiere a medicamentos que se pueden acceder a consumo sin necesidad de una fórmula médica y que son utilizados para el tratamiento de afecciones comunes o leves, como dolores, fiebre y trastornos gastrointestinales durante el embarazo; su consumo es algo relativamente común, esto implica que las personas, incluyendo las embarazadas, pueden acceder a estos fármacos sin control directo por parte de un profesional de la salud por lo que puede originarse un uso indiscriminado y el tratamiento de patologías menores, principalmente los analgésicos, antiinflamatorios no esteroides (AINES) (10).

2.1.1. Uso de medicamentos OTC durante el embarazo

2.1.1.1. Uso de medicamentos para dolor, fiebre o cefáleas

Se refiere a la administración de fármacos destinados a aliviar síntomas comunes que afectan la funcionalidad y el bienestar de las personas. Esta dimensión abarca el consumo de analgésicos, como el paracetamol, que actúan sobre receptores específicos para reducir la percepción del dolor, así como de antipiréticos diseñados para controlar la fiebre a través de mecanismos que regulan la temperatura corporal. Asimismo, incluye medicamentos dirigidos a tratar cefaleas, como los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), que disminuyen la inflamación y alivian el dolor mediante la inhibición de enzimas responsables de la síntesis de prostaglandinas (11).

También contempla aspectos como la frecuencia y el patrón de uso, la automedicación y el acceso a fármacos de venta libre, los cuales influyen en el comportamiento del consumidor. La percepción de seguridad y la disponibilidad inmediata de estos medicamentos son factores clave que determinan su uso, especialmente en el manejo de síntomas considerados transitorios o de bajo riesgo; sin embargo, su administración debe ser adecuada para evitar posibles efectos

adversos o el uso excesivo, que podría derivar en complicaciones a largo plazo, como cefaleas por abuso de medicamentos o efectos secundarios no deseados (12).

2.1.1.2. Uso de medicamentos para resfriados, tos o dolor de garganta

Engloba el insumo de productos de libre acceso destinados a aliviar los síntomas asociados con infecciones respiratorias superiores, como congestión nasal, tos persistente o molestias en la garganta. Estos medicamentos incluyen antitusivos, expectorantes, antihistamínicos, descongestionantes y analgésicos, los cuales buscan reducir la severidad de los síntomas mediante mecanismos como la supresión del reflejo de la tos o la disminución de la inflamación en las vías respiratorias superiores. Aunque son populares debido a su accesibilidad, su efectividad varía según el principio activo y el síntoma tratado (13).

Además, esta dimensión incluye aspectos relacionados con la percepción de seguridad y las prácticas de automedicación, dado que estos productos son ampliamente usados incluso en ausencia de evidencia concluyente sobre su eficacia en ciertos contextos. Estudios sugieren que muchos de estos medicamentos, como los antitusivos y descongestionantes, muestran resultados inconsistentes en el manejo de síntomas leves, mientras que otros, como el paracetamol, son más efectivos para aliviar la fiebre y el dolor. Esta variabilidad resalta la importancia de considerar factores como el uso adecuado, el ciclo del tratamiento y las posibles interacciones entre compuestos para optimizar sus beneficios y minimizar riesgos (14).

2.1.1.3. Uso de medicamentos para acidez o reflujo ácido

Abarca la administración de fármacos de libre acceso diseñados para aliviar las señales asociadas con la elevación del ácido gástrico, como la pirosis y la regurgitación ácida. Entre los principales medicamentos se encuentran los antiácidos, que actúan neutralizando el ácido estomacal; los antagonistas de los receptores H₂, que reducen la generación de ácido gástrico; y los inhibidores de la bomba de protones (IBP), que proporcionan un alivio más prolongado al inhibir la secreción de ácido en las células gástricas. Cada uno de estos medicamentos tiene indicaciones específicas, de acuerdo a la dureza y continuidad de los síntomas (15).

Además de sus efectos terapéuticos, esta dimensión incluye consideraciones como la frecuencia de uso, las posibles interacciones con otros medicamentos y los efectos adversos, si bien los antiácidos proporcionan un alivio rápido, su duración es limitada, lo que puede llevar a un uso frecuente; por otro lado, los IBP son ideales para casos de síntomas persistentes, aunque su uso prolongado debe ser monitoreado debido a posibles riesgos como deficiencias nutricionales o infecciones gastrointestinales. En general, los medicamentos de venta libre

ofrecen una herramienta eficaz para el manejo de síntomas leves a moderados de acidez, siempre que se utilicen de manera adecuada (16).

2.1.1.4. Uso de medicamentos para estreñimiento, diarrea o malestar estomacal

El uso de medicamentos para estreñimiento, diarrea o malestar estomacal implica el empleo de productos de venta libre diseñados para aliviar trastornos comunes del sistema gastrointestinal, entre ellos los laxantes osmóticos como el polietilenglicol (PEG) y los estimulantes como el sen se destacan como opciones eficaces para el tratamiento del estreñimiento, proporcionando resultados positivos en la continuidad y firmeza de las excretas; por otro lado, medicamentos antidiarreicos como la loperamida son comúnmente empleados para aminorar la motilidad intestinal y controlar la diarrea, ofreciendo una rápida mejora en los síntomas; adicionalmente, los antiácidos y suplementos probióticos son opciones relevantes para abordar el malestar estomacal y restablecer el equilibrio digestivo (17).

También se incluye el análisis de los patrones de uso, la percepción de seguridad y los posibles efectos adversos de estos medicamentos; es cierto que, comúnmente, los laxantes y antidiarreicos de venta libre se consideran seguros para un uso a corto plazo, su administración prolongada puede generar efectos secundarios como desbalances electrolíticos o dependencia en el caso de los estimulantes; por lo tanto, su consumo debe realizarse siguiendo recomendaciones adecuadas para evitar complicaciones a largo plazo. En general, los medicamentos que son de libre acceso representan una herramienta esencial para el manejo inmediato de síntomas gastrointestinales leves a moderados, siempre que se utilicen de manera responsable (18).

2.1.1.5. Uso de medicamentos para alergias

El uso de medicamentos para alergias se refiere al empleo de productos de venta libre diseñados para apaciguar las señales de reacciones alérgicas, tales como rinitis alérgica, urticaria y conjuntivitis alérgica; entre los medicamentos más comunes se encuentran los antihistamínicos H1, que bloquean los efectos de la histamina para reducir síntomas como estornudos, picazón y congestión nasal; además, se incluyen descongestionantes, utilizados para aliviar la obstrucción nasal, y estabilizadores de mastocitos como el cromoglicato sódico, efectivos en la prevención de síntomas alérgicos en las vías respiratorias superiores (19).

Se abarca además, consideraciones acerca de la eficacia y seguridad de estos medicamentos, ya que algunos antihistamínicos de primera generación pueden causar efectos adversos como somnolencia o alteraciones cognitivas; por el contrario, los antihistamínicos de segunda y

tercera generación, disponibles ampliamente en el mercado OTC, ofrecen una opción más segura y eficaz; aunque en ocasiones la automedicación con estos productos resulta conveniente, puede llevar al uso inapropiado, sub tratamiento o exposición a efectos secundarios si no se utilizan correctamente, subrayando la relevancia de las instrucciones de la aplicación (20).

2.1.1.6. Uso de otros medicamentos OTC

Dentro de la categoría de otros medicamentos OTC, se incluyen los laxantes, suplementos vitamínicos, medicamentos para problemas digestivos como antiácidos, y agentes tópicos para afecciones cutáneas leves; si bien el consumo de estos medicamentos es permitido y son populares debido al fácil acceso y costos bajos, factores que fomenta su uso tanto en la automedicación responsable como en el tratamiento de síntomas ocasionales, su consumo frecuente sin supervisión médica resulta perjudicial (21).

Comprende también los riesgos asociados con el uso inapropiado de estos productos, como las interacciones medicamentosas con tratamientos prescritos o el abuso crónico de ciertos medicamentos; tanto los laxantes como los analgésicos son ejemplos de productos que, si se utilizan de forma excesiva, pueden provocar efectos secundarios significativos; por ello, el papel del farmacéutico en la orientación y educación del consumidor es esencial para avalar una aplicación eficaz y segura junto a regulaciones más estrictas y la promoción de prácticas de automedicación informada, podría ayudar a minimizar riesgos y optimizar el impacto positivo de estos medicamentos (22).

2.1.2. Uso de Vitaminas y Suplementos durante el Embarazo

2.1.2.1. Uso de vitaminas específicas

El uso de vitaminas específicas se refiere al consumo dirigido de micronutrientes esenciales que desempeñan funciones críticas en diversos procesos biológicos; dentro de esta categoría se incluyen vitaminas liposolubles como la vitamina A, que es fundamental para la vista y el sistema inmunológico, y la vitamina D, que regulariza el metabolismo del calcio; también se consideran vitaminas hidrosolubles como la vitamina C, conocida por su papel antioxidante, y las del complejo B, fundamentales para el asimilación energética. Su consumo puede ser por motivos preventivos, como evitar deficiencias, o terapéuticos, como el uso de vitamina D para prevenir osteoporosis (23).

2.1.2.2. Uso de hierbas o suplementos

El uso de hierbas y suplementos dietéticos se refiere a la ingesta de productos naturales o compuestos sintéticos que tienen como objetivo complementar la dieta y mejorar la salud general. Entre estos productos se incluyen hierbas como el ginseng, la cúrcuma y el ajo, además de suplementos dietéticos como el omega-3, la coenzima Q10 y extractos de plantas. Estas sustancias se utilizan comúnmente para el manejo de condiciones crónicas, la mejora del rendimiento mental o fisiológico y la protección de salud. Aunque son percibidos como naturales y seguros, su efectividad varía ampliamente dependiendo del compuesto y la dosis empleada (24).

2.1.3. Percepción de Seguridad sobre el Uso de Medicamentos OTC

2.1.3.1. Percepción sobre la seguridad de los medicamentos OTC

La percepción de seguridad sobre los medicamentos OTC se refiere a la evaluación subjetiva de los consumidores en referencia a la conciencia sobre los beneficios y riesgos vinculados hacia el consumo de estos productos, percepción que se asocia por causales como la accesibilidad, la familiaridad con el producto, la confianza en las regulaciones gubernamentales, y la ausencia de necesidad de receta médica; como resultado, los consumidores consideran los medicamentos OTC como opciones seguras y efectivas para contrarrestar problemas de salud menores, aunque esta percepción puede conducir a un uso inapropiado o a una subestimación de los peligros coligados, tales como la interacción de múltiples fármacos o consecuencias negativas por ingesta de medicamentos en gran cantidad (25).

Adicionalmente, las campañas de mercadeo y la disponibilidad limitada de datos e información sobre los efectos adversos del uso de estos medicamentos pueden reforzar una percepción de seguridad que no siempre está respaldada por evidencia científica. Los consumidores a menudo confían en sus conocimientos previos o en fuentes informales de información, como familiares o anuncios, en lugar de buscar asesoramiento profesional. Esta percepción no siempre está alineada con la realidad, especialmente en grupos vulnerables, como personas mayores, que son más propensas a experimentar efectos adversos o interacciones medicamentosas debido a condiciones médicas subyacentes o al uso concurrente de múltiples fármacos (26).

2.1.3.2. Percepción sobre la seguridad de las vitaminas

Se refiere a cómo los consumidores evalúan los beneficios y posibles efectos adversos asociados con el consumo de suplementos vitamínicos, ya sea en forma aislada o como parte de multivitamínicos. Aunque muchos consideran que las vitaminas son intrínsecamente seguras debido a su origen natural o su asociación con beneficios para la salud, estudios han demostrado que dosis excesivas, especialmente de vitaminas liposolubles como la A, D y E, pueden provocar efectos adversos graves como toxicidad hepática, hipercalcemia y problemas de coagulación. Esto subraya la necesidad de una comprensión adecuada de los límites seguros de consumo y del etiquetado claro de los productos (27)

También está influenciada por causales como el acceso fácil, la publicidad y la confianza en la regulación gubernamental; sin embargo, esta percepción de seguridad puede ser errónea, ya que algunas vitaminas, como la C y el folato, aunque generalmente seguras, pueden tener efectos secundarios en dosis altas, como molestias gastrointestinales o interacciones con otros medicamentos; es por ello que es importante que el consumidor conozca sobre las posibles toxicidades, combinaciones seguras y dosificaciones recomendadas, que resulta crucial para garantizar un uso adecuado y prevenir riesgos asociados (28).

2.1.3.3. Percepción sobre la seguridad de las hierbas

La percepción sobre la seguridad de las hierbas está influenciada por la creencia de que, al ser productos naturales, son intrínsecamente seguras, lo que hace que muchos consumidores confíen en estas preparaciones para el apaciguar múltiples condiciones, motivados por la accesibilidad y la falta de necesidad de prescripción médica; sin embargo, esta percepción puede llevar a un uso inapropiado, especialmente debido a la falta de regulación estricta en términos de calidad, pureza y potencia; adicionalmente, factores como la influencia de amigos y familiares y la percepción de que lo natural es seguro son determinantes clave en esta evaluación subjetiva (29).

Pese a su popularidad, las hierbas pueden presentar riesgos significativos, como interacciones con medicamentos, toxicidad por contaminantes y efectos adversos no anticipados; por ejemplo, algunas preparaciones, como la hierba de San Juan, pueden aminorar la eficacia de ciertos medicamentos, mientras que otras, como el kava, han sido vinculadas con daño hepático; esto, en conjunto con la falta de estandarización y supervisión en la producción, contribuye a problemas como contaminación con metales pesados o ingredientes farmacéuticos

no declarados, lo que resalta la importancia de directrices regulatorias más estricta y educación pública para promover un uso seguro (30).

2.1.4. Fuentes de Información y Recomendaciones

2.1.4.1. Fuentes utilizadas para obtener información sobre medicamentos OTC

Los consumidores obtienen información sobre medicamentos de venta libre (OTC) de diversas fuentes, que incluyen tanto canales formales como informales; en lo que se refiere a las fuentes formales, como los médicos, farmacéuticos y etiquetas de los productos, son consideradas las más precisas y confiables, ya que proporcionan información detallada sobre efectos secundarios, interacciones y dosis recomendadas, aunque son percibidas como menos accesibles debido al tiempo y costo asociados; por otro lado, las fuentes informales, como amigos, familiares, anuncios de televisión y contenido en línea, son ampliamente utilizadas por su conveniencia y facilidad de acceso, aunque a menudo se consideran menos confiables y pueden propagar información incorrecta (31).

La creciente disponibilidad de información en línea ha transformado la forma en que los consumidores buscan datos sobre medicamentos OTC, sitios web confiables, como los gestionados por instituciones gubernamentales y médicas, son valiosos por su contenido preciso; sin embargo, muchos consumidores dependen de búsquedas generales en internet, lo que puede llevarlos a páginas con información incompleta o sesgada; esto, resalta la importancia de educar a los usuarios para que identifiquen fuentes confiables y comprendan adecuadamente los riesgos y beneficios de los medicamentos OTC (32).

2.1.4.2. Personas que recomendaron el uso de medicamentos OTC

La recomendación de medicamentos OTC generalmente proviene de diversas personas en el entorno del consumidor, incluyendo profesionales de la salud, familiares, amigos y compañeros de trabajo; debido a su conocimiento técnico, las fuentes más confiables son médicos y farmacéuticos, especialmente para productos específicos o en contextos de salud complejos; no obstante, las recomendaciones de familiares y amigos son comúnmente seguidas, ya que suelen estar basadas en experiencias personales y percepciones de efectividad y seguridad; este tipo de recomendaciones informales, aunque convenientes, a veces carecen de un fundamento técnico adecuado y pueden llevar al uso inapropiado de medicamentos (33).

En el ámbito farmacéutico, las recomendaciones de los farmacéuticos están influenciadas por fuentes de información secundaria, como guías clínicas y literatura médica, que son valoradas

por su precisión y relevancia, hecho que se contrasta con el impacto limitado de la publicidad y el marketing, que son percibidos como menos influyentes en las decisiones de recomendación profesional. Este enfoque resalta la importancia de proporcionar información clara y fundamentada a los consumidores para fomentar un uso responsable de los medicamentos OTC (34).

2.1.4.3. Enfoque normativo y legal del uso de medicamentos OTC en gestantes

En el Perú la Ley N.º 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios constituye la estructura legal principal que gestiona la investigación, elaboración, almacenamiento, distribución y expendio de medicamentos en el territorio nacional, dentro de la normativa se establece que sólo los medicamentos OTC estarían a disposición del público sin prescripción médica y deben ser expendidos exclusivamente en establecimientos debidamente autorizados, tales como farmacias y boticas, para garantizar condiciones adecuadas de conservación, control y acceso responsable (35).

Complementariamente, el Decreto Supremo N.º 014-2011-SA precisa que la dispensación de productos medicinales sin receta debe realizarse únicamente por personal capacitado y dentro del marco de establecimientos formalmente autorizados, quienes deben brindar además información adecuada al usuario sobre el insumo racional del producto, para prevenir prácticas de automedicación especialmente en el público vulnerable como mujeres en gestación, promoviendo el uso responsable de OTC (35).

2.1.4.3.1. Prevención de la automedicación en gestantes

La Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas ha emitido varias alertas en relación al empleo de productos medicinales de acceso libre sin la necesidad de una prescripción médica durante el embarazo, la entidad ha enfatizado que esta práctica personifica un riesgo significativo para la salud del feto y la madre; debido a que, puede llegar a causar el aborto espontáneo, malformaciones congénitas y, en casos graves, la muerte del feto (36).

De manera complementaria se resaltó la necesidad de acudir a consulta médica para prevenir efectos adversos que podrían afectar tanto el curso de la gestación como la salud del recién nacido. Estas alertas reflejan el compromiso institucional por fortalecer la cultura del uso seguro de medicamentos y reducir la prevalencia de la automedicación, principalmente en contextos de alta fragilidad como la gestación (9).

2.1.4.3.2. Directivas regionales de promoción del uso adecuado

La Dirección Regional de Salud de Arequipa, al igual que otras entidades regionales del país, ha desarrollado y difundido lineamientos institucionales con el propósito de impulsar la medicación racional de productos farmacéuticos durante el embarazo. Un ejemplo representativo de estos esfuerzos es la Directiva N.º 009-2013, la cual está orientada a informar, capacitar y sensibilizar a los profesionales de la salud que laboran en hospitales, centros de salud e institutos especializados acerca de los posibles efectos adversos vinculados a la automedicación en gestantes (37).

La directiva establece recomendaciones específicas para fomentar prácticas seguras como identificar medicamentos potencialmente teratogénicos, además, promueve la asistencia médica durante toda la etapa gestacional; adicionalmente, enfatiza la necesidad de desarrollar campañas educativas comunitarias para reducir la prevalencia de automedicación sin supervisión profesional, especialmente en madres en proceso de gestación (37).

2.1.5. Riesgos percibidos

Se refieren a la percepción subjetiva de las mujeres embarazadas sobre las posibles amenazas o efectos negativos ante los medicamentos OTC tanto para su salud como para la del feto. Estos riesgos pueden incluir la preocupación por reacciones adversas, interacciones con otros medicamentos y la falta de información clara sobre la seguridad del medicamento durante la gestación; de esta forma, la percepción que se tenga sobre los riesgos puede influir en la decisión de automedicarse, especialmente si las embarazadas consideran que los medicamentos OTC son seguros por ser de fácil acceso sin receta (3).

El análisis de estos riesgos percibidos se realiza generalmente a través de escalas que miden aspectos como la susceptibilidad, la severidad de los posibles efectos, y la autoeficacia en la gestión de estos riesgos; en este sentido, el acceso a la atención médica, y las recomendaciones de profesionales de salud también influyen en cómo las mujeres perciben estos riesgos (3).

Esta percepción de riesgo es crítica, ya que afecta directamente la decisión de automedicarse y puede ser un factor determinante en la exposición a complicaciones durante el embarazo; por lo tanto, en muchos casos, la falta de datos e información clara y accesible acerca de las consecuencias de los medicamentos de venta libre en el embarazo puede llevar a un uso inapropiado, aumentando el riesgo de consecuencias negativas para el desarrollo fetal como para la madre (38).

2.1.5.1. Susceptibilidad percibida

Esta dimensión se refiere a la percepción que se genera sobre su vulnerabilidad o probabilidad de experimentar un problema de salud debido a una conducta o exposición determinada. En el contexto de la salud, esta percepción es un factor clave para la adopción de medidas preventivas, como se observa en estudios sobre la prevención de anemia y la adherencia a protocolos durante el embarazo (39).

Dentro del contexto de la investigación hace alusión al discernimiento de una persona sobre la probabilidad de experimentar un problema de salud debido a un determinado comportamiento o exposición, como el uso de medicamentos en la gestación; asimismo, en el contexto de las mujeres embarazadas, esta variable evalúa cuán vulnerables se sienten ante posibles complicaciones al usar medicamentos OTC sin la vigilancia de un personal especializado de salud que supervise su insumo (3).

2.1.5.2. Gravedad total percibida

La gravedad percibida se centra en cómo un individuo evalúa la seriedad de las consecuencias de un problema de salud; es así que, en el contexto de la percepción de riesgo durante el embarazo, las mujeres tienden a considerar la severidad de las posibles complicaciones al evaluar la adherencia a las medidas preventivas frente a riesgos como la anemia o la infección por COVID-19 (40).

La gravedad percibida es la evaluación de la severidad que un individuo asigna a las consecuencias de un problema de salud, en lo que se refiere al insumo de productos medicinales de tipo OTC durante el embarazo, hace alusión a cómo las mujeres embarazadas perciben la severidad de los efectos negativos potenciales para su salud o la del feto, como malformaciones congénitas o complicaciones obstétricas, que podrían resultar del consumo no supervisado de estos medicamentos (3).

2.1.5.3. Beneficios percibidos

Los beneficios percibidos son las creencias sobre las ventajas potenciales que una persona asocia a la adopción de una determinada conducta, como el uso de medicamentos o la adherencia a pautas de salud; esto es relevante para la percepción de la efectividad de intervenciones o tratamientos durante el embarazo (41).

Son las creencias de las madres sobre los efectos positivos que podrían derivarse del insumo de productos medicinales de libre acceso al público, como por ejemplo la creencia de que el

insumo de productos OTC promoverá la curación, lo cual sugiere que algunas participantes ven el uso de estos productos como una forma efectiva de tratar ciertas condiciones (3).

2.1.5.4. Barreras percibidas

Esta dimensión concierne a las barreras que los ciudadanos identifican para adoptar un tipo de comportamiento frente de salud, como la falta de información o el acceso a los servicios; lo que influye directamente en la disposición para adoptar medidas preventivas o usar medicamentos de manera segura durante el embarazo (42).

Las barreras percibidas implican los obstáculos que las participantes identifican para el insumo de productos de libre acceso al público, dentro de los ejemplos más mencionados, se encuentra la dificultad de acceder a la información correcta y la falta de tiempo para obtener los medicamentos necesarios (3).

2.1.5.5. Autoeficacia

La autoeficacia es la confianza que una persona tiene en su capacidad para realizar una conducta específica de manera efectiva, en el caso de las mujeres embarazadas, la autoeficacia juega un papel fundamental en su capacidad para gestionar adecuadamente la toma de medicamentos o seguir protocolos de salud (43).

Según Aloasimi et al. (3) la autoeficacia es la creencia que tienen las participantes en su capacidad para utilizar adecuadamente los medicamentos de venta libre. El estudio menciona que esta variable engloba la percepción de que las madres pueden manejar correctamente las dosis y la administración de estos medicamentos para alcanzar los resultados deseados.

2.1.6. Modelo de Creencias en Salud (Health Belief Model - HBM)

El modelo integra las dimensiones clave: susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas, autoeficacia y señales de activación, que ya fueron detalladas anteriormente.

Esta es una teoría psicológica desarrollada en la década de 1950 por Hochbaum, Rosenstock y Kegels en el contexto de los programas de detección de enfermedades promovidos por el Servicio de Salud Pública de los EE.UU.; este modelo busca explicar por qué las personas adoptan o no ciertas conductas saludables, incluso cuando existen evidencias claras sobre los beneficios o perjuicios de dichas acciones; se centra en las percepciones individuales que influyen en la toma de decisiones asociadas con la salud, especialmente en comportamientos preventivos y de autocuidado (44).

Aplicado al presente estudio, el HBM permite entender el motivo por el que las gestantes consumen medicamentos de venta libre OTC aún a sabiendas de los riesgos potenciales para su salud y la del feto. Por ejemplo, si una mujer embarazada no se percibe a sí misma como vulnerable (baja susceptibilidad percibida) o considera que las consecuencias son leves (baja gravedad percibida), es más probable que recurra a la automedicación; sin embargo, si identifica riesgos graves para su bebé y reconoce beneficios en consultar con un profesional, es más probable que evite el uso de fármacos sin prescripción (45).

De esta manera, este modelo constituye un marco conceptual pertinente para el presente estudio, al permitir identificar las creencias individuales que subyacen a la conducta de automedicación en mujeres embarazadas.

2.2. Marco Conceptual

2.2.1. Automedicación

Es el empleo de productos medicinales con el propósito de tratar síntomas propiamente identificado por la persona de manera continua o intermitente; empleo de medicamentos sin supervisión médica (46).

2.2.2. Categorías de riesgo de medicamentos durante el embarazo

Guía sobre la seguridad relativa de los medicamento. Sistema que minimizara la desinformación y ayudara mejor a los médicos y a sus pacientes a tomar decisiones clínicas basadas en la evidencia. Categoría A: Sin riesgo en estudios en humanos. Categoría B: Sin riesgo en estudios con animales. Categoría C: No se puede descartar el riesgo. Categoría D: Evidencia de riesgo Categoría X: Contraindicado (47).

2.2.3. Educación sanitaria

Es una ciencia social que se nutre de múltiples campos, adoptando con frecuencia un enfoque biopsicosocial para promover la salud y prevenir enfermedades. Puede abarcar instrucción en higiene, salud reproductiva, nutrición y más, contribuyendo a abordar crisis de salud globales al proporcionar a los miembros de la comunidad las herramientas necesarias para participar en medidas de cuidado preventivo (48).

2.2.4. Factores psicosociales

Los aspectos o causales de carácter psicológico y social que ejercer cierta influencia sobre un individuo. Estos causales conciernen el entorno social de la persona para afectar la sensibilidad física y mental; además, incluyen causales de carácter protector o de riesgo (49).

2.2.5. Embarazo

Es un estado que determina un periodo en donde un ser vivo se desarrolla en el saco gestacional de un individuo femenino. El periodo tiene una duración continua de 40 semanas o aproximadamente 9 meses, en los cuales al mes culminante se produce el parto para traer a luz al feto. En este estado, los profesionales de la salud dividen el periodo en segmentos trimestrales (50).

2.3. Análisis de antecedentes investigativos

En el ámbito internacional se analizaron diversos estudios acerca del uso de los OTC en embarazo, los cuales son los siguientes:

Alosaimi et al. (3), su estudio se enfocó a investigar los riesgos percibidos y el uso de OTC en mujeres embarazadas. El estudio se caracterizó por un diseño transversal compuesto por una muestra de 366 mujeres embarazadas, determinada de manera intencional. Se aplicaron escalas para el estudio de las variables y la prueba ANOVA como estadístico relacional. La percepción estuvo medida en 5 dimensiones, en donde la susceptibilidad tiene un mayor puntaje de 0.36; en relación al uso de los OTC, la dimensión susceptibilidad y beneficios de uso tuvieron diferencias significativas con valor p menor al 0.05, en los otros caracteres de la percepción como la gravedad percibida, barreras y autoeficacia no se hallaron diferencias significativas. Los autores ultimaron que para una mayor percepción acerca del riesgo del uso de los OTC es necesario un mayor conocimiento que permita garantizar la seguridad.

Otra investigación realizada por Ads et al. (51), tuvo como objetivo evaluar los riesgos percibidos y las prácticas relacionadas con el uso de medicamentos de venta libre entre madres de niños menores de cinco años. Se utilizó una metodología de diseño transversal descriptivo, con una muestra de 1000 madres atendidas en clínicas ambulatorias pediátricas de dos hospitales en Egipto. Los resultados indicaron que el uso de medicamentos de venta libre es una práctica común, con un 43,2% de madres comprándolos entre 3 y 4 veces al mes, siendo los antipiréticos los más utilizados (91,9%) principalmente en casos de emergencia (62,5%). Además, el 58,9% de las participantes mostró prácticas inadecuadas en su uso. Se encontró una

correlación significativa ($r = 0,69$, $p = 0,0001$) entre los riesgos percibidos y las prácticas reportadas. Como conclusión, el estudio resalta la necesidad de estrategias educativas para mejorar la percepción y el uso adecuado de estos medicamentos entre las madres.

Asimismo, Casey et al. (52), su investigación se encaminó a determinar la prevalencia del uso de medicamentos OTC en estado prenatal y asimismo analizar el conocimiento de seguridad acerca de estos medicamentos. Para ello, el estudio fue de tipo transversal tomando como población a 72 gestantes que acudían a una clínica de obstetricia. Los resultados presentados revelaron que el 87.5% de las embarazadas hacían uso de los OTC sobre todo en el I trimestre con un 55.6%, en el II trimestre con el 65.3% y en el III trimestre con el 47.2% de razón de uso. En los medicamentos, el paracetamol fue el OTC más común empleado por las embarazadas, en un 72.2%. Asimismo, el nivel de conocimiento acerca de la seguridad de los OTC fue percibido en un 73.6% de los casos, señalando que una tasa alta del 95.8% de mujeres considera que estos son seguros en el embarazo. En conclusión, los autores analizaron que el uso de estos medicamentos es alto pese a limitados perfiles de seguridad. Por lo tanto, señalaron que es importante el estudio de los riesgos de estos medicamentos en el embarazo.

Por otro lado, la investigación de Ösz et al. (53), tuvo como objetivo analizar los riesgos asociados con el uso abusivo de medicamentos de venta libre con propiedades psicoactivas durante el embarazo. Se llevó a cabo una metodología basada en la revisión de la literatura científica sobre el consumo de dosis elevadas de fármacos como codeína, loperamida, pseudoefedrina, difenhidramina, dimenhidrinato y benzidamina, los cuales pueden ser utilizados con fines recreativos. Los resultados evidenciaron que el uso indebido de estos medicamentos por mujeres jóvenes en edad fértil, especialmente aquellas con consumo de sustancias psicoactivas, puede aumentar el riesgo de embarazos no planificados y traer consecuencias adversas para el feto, como teratogenicidad, toxicidad fetal y síndrome de abstinencia neonatal. Como conclusión, el estudio resalta la necesidad de reevaluar la clasificación y dispensación de estos medicamentos para reducir su acceso indebido y mitigar los riesgos asociados con su consumo durante el embarazo.

En el ámbito nacional, la revisión preliminar de investigaciones acerca del uso de medicamento OTC por mujeres embarazadas mostró que es un tema poco investigado, y más aún acerca de las complicaciones que puede conllevar en el embarazo. Sin embargo, se analizó que existen investigaciones acerca de la automedicación en mujeres embarazadas que se presentan a continuación:

El estudio de Chuco (54), se enfocó en establecer la prevalencia de automedicación en un grupo de personas en un establecimiento de salud. En la metodología, se siguió un estudio básico, explicativo y cuantitativo, en donde se analizó a 60 embarazadas y 60 personas mayores por medio de la encuesta. Los hallazgos principales acerca de las gestantes revelan que una tasa del 55% tienen a automedicarse, asimismo, la automedicación era alta en un 37%, los síntomas para automedicarse eran medio en el 43%, mientras que la recomendación de automedicarse era baja en el 37%, y por último la frecuencia fue determinada en bajo y alto en una tasa del 35% para ambos casos. Este estudio revela que existe un alto nivel de automedicación por parte de la embarazadas.

En el estudio de Pari et al. (55), se analizó qué factores se encuentran vinculados con la automedicación en la población, para ello, se formuló el estudio desde un enfoque analítico con el uso de información secundaria, tomando en cuenta a 3,849 personas. En los hallazgos, los datos mostraron que de un total de 3,253 personas que acuden a pedir consejo el 88.8% se automedican; en los factores de riesgo se analizó que se relaciona cuando no se solicita receta al usuario. El estudio finaliza precisando que el conocimiento, las creencias y la actitud son elementos importantes a investigar en la automedicación.

3. Hipótesis

“Dado que el uso de medicamentos OTC se refiere a aquellos fármacos adquiridos sin receta médica y empleados en el tratamiento de afecciones menores, y dado que las mujeres gestantes pueden percibir riesgos relacionados con el uso de estos medicamentos, como posibles efectos negativos sobre su salud y la del feto, por lo tanto, es probable que el perfil sociodemográfico y los riesgos percibidos están asociados con el uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025.”



1. Metodología

1.1. Diseño de estudio

Este estudio es de tipo básico, ya que tiene como finalidad ampliar el conocimiento existente sobre el insumo de productos médicos de libre acceso al público (OTC) en la etapa de gestación y su vínculo con factores sociodemográficos y percepciones de riesgo. Este tipo de estudio permite generar fundamentos teóricos que puedan ser útiles para investigaciones futuras o para la elaboración de políticas de salud (56).

En cuanto a su enfoque, la investigación es cuantitativa, ya que se centra en la recopilación y estudio caracteres numéricos con el fin de describir fenómenos, instituir esquemas de conducta y determinar relaciones entre variables; este enfoque resulta útil cuando se pretende garantizar objetividad, precisión y replicabilidad en los resultados obtenidos (56).

En el diseño se adoptó el tipo no experimental dado que no existe manipulación intencionada de las variables independientes ni asignación aleatoria de los sujetos. Las variables se observan tal como se presentan en el contexto natural, sin intervención del investigador (57).

Asimismo, el nivel del estudio fue correlacional, debido a que la investigación se encomendó a establecer relaciones e identificar el grado de asociación entre las variables de estudio: perfil sociodemográfico, riesgos percibidos y uso de medicamentos OTC durante el embarazo. Según Tamayo y Tamayo (58), los estudios correlacionales permiten examinar la relación entre dos o más variables en un mismo grupo de sujetos, y son particularmente útiles cuando se intenta predecir comportamientos o establecer tendencias.

1.2. Población y muestra

Población: Estuvo conformada por el total de mujeres gestantes que recibieron atención prenatal en una clínica privada de la ciudad de Arequipa durante el año 2025. Esta población fue seleccionada considerando su relevancia para los objetivos de la investigación, dado que representa un grupo de riesgo en relación al empleo de productos OTC y la automedicación durante el embarazo.

Muestreo: Se empleó un muestreo no probabilístico para una muestra censal, lo que consideró el empleo de la población total determinada, aquella que también fue accesible durante el periodo de recolección de datos, siempre que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos. Esta estrategia permitió abarcar a todas las gestantes

disponibles y dispuestas a participar, asegurando así una cobertura amplia dentro del entorno clínico específico donde se llevó a cabo el estudio.

Muestra: La muestra estuvo constituida por todas las mujeres gestantes que acudieron a la clínica seleccionada en Arequipa durante el año 2025 para recibir control prenatal y que cumplieron con los requisitos establecidos para participar en la investigación; de esta manera, fueron incluidas todas las gestantes que acudieron a control, independientemente de su consumo de OTC durante el embarazo.

Criterios de selección:

A. Inclusión

- Mujeres gestantes que hayan acudido a la clínica de estudio en Arequipa.
- Mujeres gestantes que hayan accedido a participar del estudio mediante el consentimiento informado.
- Mujeres gestantes con al menos 18 años de edad.
- Mujeres gestantes que se encuentren en cualquier trimestre de gestación.

B. Exclusión

- Mujeres gestantes que no hayan acudido a la clínica de estudio en Arequipa.
- Mujeres gestantes que no hayan accedido a participar del estudio mediante el consentimiento informado.
- Mujeres gestantes menores de 18 años
- Mujeres gestantes con trastornos cognitivos o psiquiátricos diagnosticados que dificulten su participación en el estudio.

1.3. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.3.1. Técnicas

La técnica que se usó para recopilar la información fue la encuesta, siendo ideal para tomar datos sobre el consumo de OTC en la etapa de la gestación.

1.3.2. Instrumentos

Se utilizaron tres instrumentos diferentes para cada variable:

- **Uso de medicamentos OTC durante el embarazo.** Se usó un cuestionario, elaborado por Alyami et al, en 2023 (59), el cual contiene 4 secciones: El 1er apartado del

cuestionario, toma los datos sociodemográficos; el 2do apartado, realiza preguntas sobre el uso de medicamentos OTC durante el embarazo; la 3ra sección, plantea interrogantes sobre el nivel de conocimiento sobre las posibles consecuencias del uso de medicamentos y el 4to apartado, propone incógnitas sobre las fuentes de información sobre el uso de medicamentos durante el embarazo y disposición para aprender más.

Este instrumento posee una confiabilidad de 0.87 mediante el estadístico de Alfa de Cronbach y fue validada por 3 expertos: un obstetra, un ginecólogo con especialidad en enfermería y un especialista en farmacología.

De este instrumento solo se tomó el apartado 2, para evaluar el uso de medicamentos OTC durante el embarazo, estas interrogantes tienen respuesta múltiple, que se divide en 2 dimensiones, las cuales son: la clase de medicación y razones de uso de medicamentos no prescritos (ver anexo 1). Adicionalmente, se tomó nuevamente una prueba piloto para asegurar la confiabilidad del instrumento en la población de estudio.

- **Riesgo percibido del uso de OTC durante el embarazo.** El instrumento utilizado para analizar esta variable fue un cuestionario desarrollado por Alosaimi et al, en 2022 (3), que contiene 2 secciones:

La primera parte del cuestionario recopila información sobre los perfiles sociodemográficos de las madres embarazadas, incluyendo datos como la edad, estado civil, nivel educativo, ocupación, ingresos mensuales y uso de medicamentos OTC.

La segunda parte examina las percepciones de riesgo de las madres utilizando la Escala de Creencias de Salud sobre el Uso de Medicamentos, que presenta una confiabilidad interna con un Alfa de Cronbach de 0,80. Este instrumento consta de 28 ítems organizados en cinco dominios: susceptibilidad (6 ítems), gravedad (6 ítems), barreras (6 ítems), beneficios (4 ítems) y autoeficacia (6 ítems). La escala utiliza un formato de respuesta de cinco puntos, que va desde "totalmente en desacuerdo" (1) hasta "totalmente de acuerdo" (5). Las puntuaciones de cada dominio se suman para obtener una puntuación total en la escala.

El instrumento cuenta con un coeficiente de confiabilidad test-retest de 0,87 y un coeficiente interno general de 0,91. Sólo se utilizó la segunda parte de este instrumento para evaluar las percepciones de riesgo en relación con el uso de medicamentos durante el embarazo (Anexo 2). En adición, Alosaimi et al. (3) realizó la validación del instrumento mediante juicio de expertos, confirmando que dicho instrumento es apto para su aplicación en el contexto del estudio.

- **Variable interviniente perfil sociodemográfico.** Esta encuesta comprende la recopilación de información relativa a las características sociodemográficas de las gestantes, con la finalidad de analizar su relación con el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo. En este sentido, se consideran variables como la edad, grado de formación, estado civil, ocupación, ingreso mensual por hogar y consumo de medicamentos OTC. Estos datos permiten identificar patrones de consumo y evaluar la influencia de factores como el nivel educativo, la condición laboral y el nivel económico en la percepción de riesgos y la práctica de la automedicación.

Cabe precisar que la categorización de dichas variables responde estrictamente al instrumento de recolección de datos previamente validado y utilizado en un estudio científico indexado. En particular, la variable edad se clasifica en rangos de menores de 30 años, de 30 a 39 años y mayores de 39 años; el nivel educativo se distribuye en educación intermedia, secundaria, diploma y grado de bachiller; el estado civil contempla las categorías de casada, divorciada y viuda; la ocupación se segmenta en trabajadoras del sector salud, de otros sectores y desempleadas; mientras que el ingreso mensual por hogar se organiza en rangos categóricos establecidos.

Esta estructura categórica no es arbitraria, sino que responde al diseño original del instrumento, el cual ha sido previamente validado y sustentado en literatura científica, específicamente en el estudio de Alosaimi et al. en 2022 (3), garantizando así la validez, confiabilidad y comparabilidad de los resultados obtenidos en la presente investigación.



CAPÍTULO III

1. Resultados

1.1. Resultados descriptivos

Tabla 1. Distribución de las madres gestantes según grupo etario

Edad	f	%
Entre 30 a 39 años	33	16.5
Más de 39 años	68	34.0
Menor de 30 años	99	49.5
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 1 muestra la distribución de las madres gestantes según grupo etario, atendidas en la Clínica Arequipa durante el año 2025, esta clasificación en los rangos de edad (menores de 30 años, de 30 a 39 años y mayores de 39 años) responde al instrumento de recolección de datos empleado en el estudio, el cual ha sido previamente validado y sustentado en un artículo científico indexado, contemplando esta segmentación de forma estandarizada; así mismo se evidencio que, de las 200 mujeres encuestadas, el 49,5% corresponde al grupo de menor de 30 años ($n = 99$), seguido del grupo de más de 39 años con un 34,0% ($n = 68$), y finalmente el grupo entre 30 a 39 años con un 16,5% ($n = 33$). Esta distribución revela una mayor proporción de gestantes jóvenes en la muestra, lo cual es relevante para el análisis, ya que la edad materna puede influir en los patrones de automedicación, percepción de riesgo y uso de medicamentos de libre venta (OTC) durante el embarazo. Asimismo, permite establecer asociaciones significativas entre la edad y otras variables sociodemográficas o clínicas consideradas en el estudio.

Tabla 2. Distribución de las madres gestantes según grado de formación

Grado de formación	f	%
Primaria	3	1.5
Secundaria	83	41.5
Técnica	68	34.0
Universitaria	46	23.0
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 2 muestra la distribución de las madres gestantes según su grado de formación educativa; de un total de 200 participantes, el 41,5% (n = 83) alcanzó la educación secundaria, el 34,0% (n = 68) cuenta con formación técnica, el 23,0% (n = 46) posee estudios universitarios, y solo el 1,5% (n = 3) cuenta únicamente con nivel primario. Esta distribución evidencia que la mayoría de gestantes ha alcanzado al menos una formación secundaria o técnica, lo que puede tener implicancias importantes en su comprensión sobre el uso adecuado de medicamentos durante el embarazo, su percepción de riesgos asociados y la probabilidad de recurrir a prácticas de automedicación. El nivel educativo es, por tanto, una variable clave para analizar los conocimientos y comportamientos relacionados con el uso de fármacos OTC en este grupo poblacional.

Tabla 3. Distribución de las madres gestantes según estado civil

Estado civil	f	%
Casada	70	35.0
Conviviente	120	60.0
Divorciada	8	4.0
Viuda	2	1.0
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

En la Tabla 3 figuran los datos sobre la distribución de las madres gestantes según su estado civil. De las 200 mujeres encuestadas, la mayoría (60,0%; $n = 120$) declaró convivir con su pareja, seguida por el 35,0% ($n = 70$) que se encuentra casada; en menor proporción, se identificaron gestantes divorciadas (4,0%; $n = 8$) y viudas (1,0%; $n = 2$). Esta distribución muestra que la gran mayoría mantiene algún tipo de relación conyugal activa, lo que puede influir en el acceso a apoyo emocional, económico y en la toma de decisiones relacionadas con la salud, incluido el uso de medicamentos sin prescripción médica.

Tabla 4. Distribución de las madres gestantes según ocupación

Ocupación	f	%
Ama de casa	104	52.0
Trabajadora de otro sector	72	36.0
Trabajadora del sector salud	24	12.0
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 4 muestra la distribución de las madres gestantes según su ocupación; del total de participantes, el 52,0% (n = 104) se dedica exclusivamente a labores del hogar como amas de casa, el 36,0% (n = 72) trabaja en otros sectores económicos, y el 12,0% (n = 24) pertenece al sector salud. Esta distribución refleja que más de la mitad de las gestantes no se encuentran insertas en el mercado laboral formal, lo cual puede influir en su nivel de acceso a información sanitaria y en la forma en que toman decisiones sobre el uso de medicamentos; asimismo, la presencia de gestantes que laboran en el sector salud podría implicar un mayor nivel de conocimiento sobre los riesgos y beneficios del uso de OTC durante el embarazo.

Tabla 5. Distribución de las madres gestantes según ingresos mensuales por hogar

Ingresos mensuales	f	%
Entre 2050 a 6000 Soles	72	36.0
Más de 6000 Soles	59	29.5
Menor a 2050 Soles	69	34.5
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 5 presenta la distribución de las madres gestantes según los ingresos mensuales por hogar; de las 200 participantes el 36,0% ($n = 72$) reportó ingresos mensuales entre 2050 a 6000 soles, el 34,5% ($n = 69$) percibe menos de 2050 soles, y el 29,5% ($n = 59$) indicó ingresos superiores a los 6000 soles. Esta distribución evidencia una marcada diversidad en la situación económica de las gestantes, con una proporción considerable ubicada en los tramos de ingresos bajos y medios. Es importante precisar que, aunque una proporción de las participantes se identifica como ama de casa, el ingreso consignado no corresponde a un ingreso individual, sino al ingreso total del hogar; por tanto, estos montos reflejan los recursos económicos generados por otros miembros del núcleo familiar (como pareja u otros aportantes), lo cual explica la presencia de distintos niveles de ingreso aun cuando la gestante no perciba remuneración directa.

Tabla 6. Distribución de las madres gestantes según uso OTC durante el embarazo

Uso medicamentos OTC	f	%
No	82	41.0
Sí	118	59.0
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

En cuanto a la Tabla 6 presenta la distribución de las madres gestantes según el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo. De las 200 encuestadas, el 59,0% (n = 118) manifestó haber utilizado este tipo de medicamentos, mientras que el 41,0% (n = 82) refirió no haberlo hecho; estos porcentajes indican una prevalencia considerable en el uso de fármacos OTC entre las gestantes, lo cual representa un aspecto relevante para la salud materno-fetal, dado que el consumo sin prescripción médica puede implicar riesgos dependiendo del tipo de medicamento, el trimestre de embarazo y el nivel de información que tenga la gestante; por tanto esta variable es central en el estudio, ya que permite analizar su asociación con factores sociodemográficos, percepción de riesgo y grado de conocimiento sobre el uso seguro de medicamentos durante la gestación.

Tabla 7. Distribución de las madres gestantes según tipo de OTC utilizados durante el embarazo.

Tipo de medicamento	f	%
No usan OTC	82	41.0
Analgésicos	29	14.5
Antibióticos	16	8.0
Fármacos antiepilépticos	3	1.5
Laxantes	24	12.0
Medicamentos antieméticos	8	4.0
Medicamentos antihipertensivos	5	2.5
Medicamentos antihistamínicos	12	6.0
Remedios para la tos y el resfriado	21	10.5
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

En la Tabla 7 se observa la distribución de las madres gestantes según el tipo de medicamento de venta libre (OTC) utilizado durante el embarazo. Del total de participantes, el 41,0% (n = 82) indicó no haber consumido medicamentos OTC, entre quienes sí lo hicieron, los más utilizados fueron los analgésicos (14,5%; n = 29), seguidos de laxantes (12,0%; n = 24), remedios para la tos y el resfriado (10,5%; n = 21), antibióticos (8,0%; n = 16), medicamentos antihistamínicos (6,0%; n = 12), antieméticos (4,0%; n = 8), antihipertensivos (2,5%; n = 5) y fármacos antiepilépticos (1,5%; n = 3). Esta variedad refleja una amplia gama de condiciones tratadas sin supervisión médica directa, lo que puede representar un riesgo potencial para el embarazo, especialmente cuando se utilizan medicamentos que requieren mayor control, como los antibióticos, antihipertensivos o antiepilépticos.

Tabla 8. Distribución de las madres gestantes según razones de uso de OTC durante el embarazo.

Razón de uso	f	%
No usan OTC	82	41.0
Caso de emergencia	18	9.0
Consejos/información de un farmacéutico	32	16.0
El médico no estaba disponible	29	14.5
El médico no lo recetó	16	8.0
La enfermedad fue demasiado leve	23	11.5
Total	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 8 presenta las razones declaradas por las madres gestantes para el uso de medicamentos de venta libre durante el embarazo. El 41,0% (n = 82) manifestó no haber recurrido a medicamentos OTC, mientras que entre quienes sí lo hicieron, el 16,0% (n = 32) señaló como motivo el consejo o información brindada por un farmacéutico, seguido por la falta de disponibilidad del médico (14,5%; n = 29), el considerar que la enfermedad era demasiado leve (11,5%; n = 23), la ocurrencia de una emergencia (9,0%; n = 18) y la ausencia de prescripción médica (8,0%; n = 16). Estas respuestas reflejan que la automedicación responde, en muchos casos, a barreras en el acceso al sistema de salud o a la subestimación de la enfermedad.

Tabla 9. Distribución de madres gestantes según nivel de riesgo percibido del uso de medicamentos OTC durante el embarazo, por dimensiones

	Susceptibilidad percibida		Gravedad percibida		Beneficios percibidos		Barreras percibida		Autoeficacia	
	f	%	F	%	f	%	f	%	f	%
Alto	35	17.5	38	19.0	0	0.0	38	19.0	41	20.5
Medio	128	64.0	44	22.0	67	33.5	33	16.5	39	19.5
Bajo	37	18.5	118	59.0	133	66.5	129	64.5	120	60.0
Total	200	100.0	200	100.0	200	100.0	200	100.0	200	100.0

Nota. Elaboración propia

La Tabla 9 presenta la distribución de las madres gestantes según el nivel de percepción del riesgo asociado al uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo, considerando cinco dimensiones: susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia. Se observa que la mayoría de las gestantes presentan una percepción baja en varias dimensiones clave: 64,0% en susceptibilidad, 59,0% en gravedad, 66,5% en beneficios, 64,5% en barreras y 60,0% en autoeficacia. Esto sugiere una tendencia general a subestimar los riesgos asociados al consumo de medicamentos sin prescripción médica durante la gestación. Solo un pequeño porcentaje presenta una percepción alta en dichas dimensiones, siendo más elevado en autoeficacia (20,5%) y en la gravedad percibida (19,0%), lo que indica que una parte de las gestantes es consciente de los riesgos, pero probablemente no cuenta con los recursos o conocimientos suficientes para actuar en consecuencia. Estos hallazgos son relevantes para el diseño de intervenciones educativas y de orientación farmacéutica, enfocadas en incrementar la percepción de riesgo real y la capacidad de tomar decisiones informadas respecto al uso de fármacos OTC durante el embarazo.

1.2. Resultados inferenciales

Tabla 10. Perfil sociodemográfico y riesgos percibidos por consumo de OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025

Perfil sociodemográfico		Riesgos percibidos por consumo de OTC								Estadístico
		Alto		Medio		Bajo		Total		
		f	%	f	%	f	%	f	%	
Edad	Entre 30 a 39 años	11	5,5%	0	0,0%	22	11,0%	33	16,5%	X²= 52,839 p = 0.000
	Más de 39 años	30	15,0%	1	0,5%	37	18,5%	68	34,0%	
	Menor de 30 años	0	0,0%	1	0,5%	98	49,0%	99	49,5%	
Total		41	20,5%	2	1,0%	157	78,5%	200	100,0%	
Grado de formación	Primaria	0	0,0%	0	0,0%	3	1,5%	3	1,5%	X²= 28.020 p = 0.000
	Secundaria	6	3,0%	1	0,5%	76	38,0%	83	41,5%	
	Técnica	14	7,0%	1	0,5%	53	26,5%	68	34,0%	
	Universitaria	21	10,5%	0	0,0%	25	12,5%	46	23,0%	
Total		41	20,5%	2	1,0%	157	78,5%	200	100,0%	
Estado civil	Casada	32	16,0%	0	0,0%	38	19,0%	70	35,0%	X²= 45.247 p = 0.000
	Conviviente	7	3,5%	2	1,0%	111	55,5%	120	60,0%	
	Divorciada	1	0,5%	0	0,0%	7	3,5%	8	4,0%	
	Viuda	1	0,5%	0	0,0%	1	0,5%	2	1,0%	
Total		41	20,5%	2	1,0%	157	78,5%	200	100,0%	
Ocupación	Ama de casa	9	4,5%	1	0,5%	94	47,0%	104	52,0%	X²= 34.839 p = 0,000
	Trabajadora de otro sector	18	9,0%	0	0,0%	54	27,0%	72	36,0%	
	Trabajadora del sector salud	14	7,0%	1	0,5%	9	4,5%	24	12,0%	
Total		41	20,5%	2	1,0%	157	78,5%	200	100,0%	
Ingresos mensuales	Entre 1025 a 4000 soles	11	5,5%	1	0,5%	60	30,0%	72	36,0%	X²= 4.352 p = 0.360
	Más de 4000 soles	11	5,5%	1	0,5%	47	23,5%	59	29,5%	
	Menor a 1025 soles	19	9,5%	0	0,0%	50	25,0%	69	34,5%	
Total		41	20,5%	2	1,0%	157	78,5%	200	100,0%	

Nota. Elaboración propia

La Tabla 10 presenta la relación entre el perfil sociodemográfico y los riesgos percibidos por consumo de medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una

clínica en Arequipa, 2025. De forma general, los resultados evidencian que la percepción de riesgo alto por el consumo de medicamentos de venta libre durante el embarazo se presenta con mayor frecuencia en mujeres de mayor edad, con formación universitaria, casadas y que laboran en el sector salud. Estos hallazgos reflejan que ciertos factores sociodemográficos están asociados de manera significativa con una mayor conciencia o preocupación respecto al uso de medicamentos OTC en este periodo vulnerable.

En cuanto a la edad, se observa que el grupo de mujeres menores de 30 años concentra el mayor porcentaje de percepción de riesgo bajo (49,0%), mientras que en el grupo de más de 39 años también predominan las percepciones de riesgo bajo (18,5%), aunque destaca un 15,0% que considera alto el riesgo. Las gestantes entre 30 y 39 años presentan un 11,0% con percepción baja, pero solo un 5,5% percibe el riesgo como alto. Esta distribución indica que, a medida que aumenta la edad, se incrementa ligeramente la percepción de riesgo alto, aunque el nivel bajo sigue siendo predominante. El estadístico χ^2 evidencia una asociación significativa entre la edad y los riesgos percibidos ($X^2 = 52,839$; $p = 0.000$), por lo que se concluye que la edad se relaciona de manera significativa con la forma en que las gestantes perciben los riesgos del consumo de medicamentos OTC.

Respecto al grado de formación, se advierte que el mayor porcentaje de percepción de riesgo bajo se concentra en quienes tienen educación secundaria (38,0%) y técnica (26,5%), seguido por nivel universitario (12,5%). En el nivel universitario; sin embargo, también se reporta un 10,5% de percepción de riesgo alto, lo cual es el valor más alto en esa categoría. Esto sugiere que a mayor nivel educativo puede existir una mayor conciencia del riesgo. El análisis estadístico confirma una asociación significativa entre el grado de formación y los riesgos percibidos ($X^2 = 28.020$; $p = 0.000$), lo que indica que el nivel educativo influye en la percepción del riesgo sobre el consumo de OTC en el embarazo.

En relación con el estado civil, las convivientes son el grupo más numeroso y registran el mayor porcentaje de percepción de riesgo bajo (55,5%), mientras que las casadas destacan con un 16,0% que percibe el riesgo como alto, el mayor valor en dicha categoría. Esto sugiere que las mujeres casadas podrían tener mayor preocupación o información sobre los posibles efectos de los medicamentos OTC. La prueba de χ^2 revela una asociación estadísticamente significativa entre el estado civil y los riesgos percibidos ($X^2 = 45.247$; $p = 0.000$), lo cual indica que esta variable también se relaciona significativamente con la percepción de riesgo.

En cuanto a la ocupación, se observa que las amas de casa concentran la mayor proporción de percepción de riesgo bajo (47,0%), mientras que entre las trabajadoras del sector salud resalta un 7,0% con percepción alta y solo 4,5% con percepción baja, lo que refleja mayor sensibilidad al riesgo en este grupo posiblemente por su formación profesional. Las trabajadoras de otros sectores presentan una distribución intermedia, con 27,0% en riesgo bajo y 9,0% en alto. El análisis estadístico muestra una asociación significativa ($X^2 = 34,839$; $p = 0,000$), lo que indica que el tipo de ocupación influye de forma significativa en la percepción del riesgo por consumo de medicamentos OTC.

Finalmente, en cuanto a los ingresos mensuales, el mayor porcentaje de percepción de riesgo bajo se registra en el grupo con ingresos entre 1025 y 4000 soles (30,0%), seguido por quienes ganan menos de 1025 soles (25,0%) y más de 4000 soles (23,5%). Sin embargo, el riesgo percibido alto es ligeramente mayor en el grupo de menores ingresos (9,5%). A pesar de estas diferencias porcentuales, el estadístico Chi^2 no muestra una asociación significativa ($X^2 = 4,352$; $p = 0,360$), por lo tanto, se concluye que no existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de ingresos y la percepción de riesgo por el consumo de medicamentos OTC durante el embarazo.

Tabla 11. Perfil sociodemográfico y uso de medicamentos OTC en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025

Perfil sociodemográfico		Uso de medicamentos OTC						Estadístico
		No		Sí		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Edad	Entre 30 a 39 años	23	11,5%	10	5,0%	33	16,5%	X²= 138.906 p = 0.000
	Más de 39 años	59	29,5%	9	4,5%	68	34,0%	
	Menor de 30 años	0	0,0%	99	49,5%	99	49,5%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	
Grado de formación	Primaria	0	0,0%	3	1,5%	3	1,5%	X²= 59.490 p = 0.000
	Secundaria	19	9,5%	64	32,0%	83	41,5%	
	Técnica	22	11,0%	46	23,0%	68	34,0%	
	Universitaria	41	20,5%	5	2,5%	46	23,0%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	
Estado civil	Casada	63	31,5%	7	3,5%	70	35,0%	X²= 113.497 p = 0.000
	Conviviente	15	7,5%	105	52,5%	120	60,0%	
	Divorciada	2	1,0%	6	3,0%	8	4,0%	
	Viuda	2	1,0%	0	0,0%	2	1,0%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	
Ocupación	Ama de casa	25	12,5%	79	39,5%	104	52,0%	X²= 47.601 p = 0,000
	Trabajadora de otro sector	33	16,5%	39	19,5%	72	36,0%	
	Trabajadora del sector salud	24	12,0%	0	0,0%	24	12,0%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	
Ingresos mensuales	Entre 1025 a 4000 soles	26	13,0%	46	23,0%	72	36,0%	X²= 1.539 p = 0.463
	Más de 4000 soles	24	12,0%	35	17,5%	59	29,5%	
	Menor a 1025 soles	32	16,0%	37	18,5%	69	34,5%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	

Nota. Elaboración propia

La Tabla 11 presenta la relación entre el perfil sociodemográfico y el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa, 2025. De forma general, los resultados reflejan que el uso de medicamentos OTC durante el embarazo está influenciado significativamente por factores como edad, nivel educativo, estado civil y ocupación, mientras que el nivel de ingresos no muestra una relación

significativa. Particularmente, las mujeres jóvenes, con menor nivel educativo, convivientes y sin formación en salud presentan una mayor tendencia al uso de medicamentos OTC, lo que plantea la necesidad de estrategias de sensibilización y orientación específicas en estos segmentos de la población gestante.

En cuanto a la edad, destaca que el 49,5% de las gestantes menores de 30 años reportaron haber consumido medicamentos OTC durante el embarazo, siendo este el grupo con el mayor porcentaje de uso. En contraste, entre las mujeres de 30 a 39 años, solo el 5,0% indicó haber consumido este tipo de fármacos, mientras que el 11,5% de este grupo no lo hizo. En el grupo de más de 39 años, el 29,5% no utilizó medicamentos OTC y solo el 4,5% sí lo hizo. Esta distribución sugiere que el uso de OTC disminuye con la edad, siendo significativamente mayor en mujeres jóvenes. El χ^2 muestra una asociación significativa entre edad y uso de medicamentos OTC ($\chi^2 = 138.906$; $p = 0.000$), lo que indica que la edad influye de manera determinante en la probabilidad de consumir este tipo de fármacos durante la gestación.

Respecto al grado de formación, se observa que el mayor porcentaje de uso de medicamentos OTC se encuentra entre las gestantes con nivel secundario (32,0%) y técnico (23,0%). En contraste, entre las mujeres con formación universitaria, solo el 2,5% indicó haber usado OTC, mientras que el 20,5% de ellas no los utilizó. Este patrón revela que, a mayor nivel educativo, disminuye el consumo de estos medicamentos durante el embarazo. El análisis estadístico respalda esta diferencia con una asociación significativa entre el nivel de formación y el uso de medicamentos OTC ($\chi^2 = 59.490$; $p = 0.000$), lo cual sugiere que la educación formal puede actuar como un factor protector frente al consumo no supervisado de medicamentos.

En relación con el estado civil, el grupo de convivientes representa el mayor porcentaje de uso de medicamentos OTC (52,5%), mientras que las casadas destacan con un 31,5% que no usó este tipo de productos. Las mujeres divorciadas muestran un 3,0% de consumo, y las viudas no reportaron uso. Este patrón sugiere que el tipo de vínculo conyugal podría estar asociado con el nivel de autonomía en las decisiones sobre el uso de medicamentos durante la gestación. El χ^2 confirma una asociación significativa entre estado civil y uso de medicamentos OTC ($\chi^2 = 113.497$; $p = 0.000$), lo que indica que esta variable influye significativamente en los comportamientos de consumo durante el embarazo.

En cuanto a la ocupación, las amas de casa constituyeron el grupo con mayor porcentaje de consumo de medicamentos OTC durante el embarazo, con el 39,5%, seguidas por las trabajadoras de otros sectores, con el 19,5%. En el caso de las mujeres que laboran en el sector

salud, estas representaron el 12,0% de la población evaluada y no reportaron consumo de medicamentos OTC durante la gestación. Este comportamiento podría atribuirse a su formación profesional y al mayor conocimiento sobre los riesgos asociados al uso de medicamentos sin prescripción médica. Asimismo, el análisis estadístico evidenció una asociación significativa entre la ocupación y el consumo de medicamentos OTC ($X^2 = 47.601$; $p = 0.000$), lo que indica que la ocupación influye de manera considerable en dicha práctica, especialmente cuando existe formación especializada en salud.

Finalmente, en relación con los ingresos mensuales, se observa que los porcentajes de uso están relativamente distribuidos entre los distintos grupos. El 23,0% entre quienes ganan entre 1025 y 4000 soles, 18,5% en las gestantes con ingresos menores a 1025 soles y 17,5% en aquellas con ingresos superiores a 4000 soles. A pesar de estas variaciones porcentuales, la prueba de χ^2 no muestra una asociación estadísticamente significativa entre los ingresos y el uso de medicamentos OTC ($X^2 = 1.539$; $p = 0.463$), lo que sugiere que el nivel de ingresos no se relaciona directamente con este comportamiento en la población estudiada.

Tabla 12. Riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC

Uso de OTC	Riesgos percibidos								Estadístico
	Alto		Medio		Bajo		Total		
	f	%	f	%	f	%	f	%	
No	41	20.5%	1	0.5%	40	20.0%	82	41.0%	X² = 74.705 p = 0.001
Sí	0	0.0%	1	0.5%	117	58.5%	118	59.0%	
Total	41	20.5%	2	1.0%	157	78.5%	200	100.0%	

Nota. Elaboración propia

La Tabla 12 presenta la distribución del uso de medicamentos de venta libre (OTC) en relación con el riesgo percibido por los participantes, así como el análisis estadístico de su asociación. En el grupo de personas que no usan medicamentos OTC, los porcentajes más altos se concentran en quienes perciben un riesgo alto (20.5%) y un riesgo bajo (20.0%), lo que indica que una proporción importante de este grupo considera que los medicamentos OTC pueden representar un peligro, lo cual posiblemente influye en su decisión de no consumirlos. En contraste, entre quienes sí usan medicamentos OTC, el porcentaje más alto (58.5%) se encuentra entre aquellos que perciben un riesgo bajo, lo que sugiere que la mayoría de los consumidores de estos productos no consideran que representen un peligro significativo para la salud. Prácticamente ningún usuario percibe un riesgo alto (0.0%) y solo un porcentaje marginal percibe un riesgo medio (0.5%).

El análisis estadístico mediante la prueba de Chi² reporta un valor de $\chi^2 = 74.705$ con un p-valor de 0.001, lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el uso de medicamentos OTC y el riesgo percibido. Esto significa que existe una relación entre ambas variables, y que la diferencia observada no es producto del azar. En términos generales, la relación observada sugiere que las personas que perciben un menor riesgo son más propensas a consumir medicamentos de venta libre, mientras que quienes perciben un riesgo alto tienden a evitarlos. Esta asociación confirma que la percepción del riesgo influye directamente en las decisiones de consumo de este tipo de medicamentos.

Tabla 13. Dimensiones de los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC

Riesgos percibidos		Uso de medicamentos OTC						Estadístico
		No		Sí		Total		
		f	%	f	%	f	%	
Susceptibilidad percibida	Alto	35	17,5%	0	0,0%	35	17,5%	$X^2 = 67.061$ $p = 0.001$
	Medio	17	8,5%	20	10,0%	37	18,5%	
	Bajo	30	15,0%	98	49,0%	128	64,0%	
Total		82	41,0%	118	59,0%	200	100,0%	
Gravedad percibida	Alto	38	19.0%	0	0.0%	38	19.0%	$X^2 = 67.510$ $p = 0.001$
	Medio	12	6.0%	32	16.0%	44	22.0%	
	Bajo	32	16.0%	86	43.0%	118	59.0%	
Total		82	41.0%	118	59.0%	200	100.0%	
Beneficios percibidos	Medio	50	25.0%	17	8.5%	67	33.5%	$X^2 = 47.097$ $p = 0.001$
	Bajo	32	16.0%	101	50.5%	133	66.5%	
Total		82	41.0%	118	59.0%	200	100.0%	
Barreras percibidas	Alto	38	19.0%	0	0.0%	38	19.0%	$X^2 = 70.074$ $p = 0.001$
	Medio	13	6.5%	20	10.0%	33	16.5%	
	Bajo	31	15.5%	98	49.0%	129	64.5%	
Total		82	41.0%	118	59.0%	200	100.0%	
Autoeficacia	Alto	41	20.5%	0	0.0%	41	20.5%	$X^2 = 74.339$ $p = 0.001$
	Medio	11	5.5%	28	14.0%	39	19.5%	
	Bajo	30	15.0%	90	45.0%	120	60.0%	
Total		82	41.0%	118	59.0%	200	100.0%	

Nota. Elaboración propia

La Tabla 13 presenta la relación entre distintos tipos de riesgos percibidos y el uso de medicamentos de venta libre (OTC) en una población de 200 personas. Se incluyen cinco dimensiones del riesgo: susceptibilidad percibida, gravedad percibida, beneficios percibidos, barreras percibidas y autoeficacia, junto con el análisis estadístico de la asociación mediante la prueba de χ^2 .

En cuanto a la susceptibilidad percibida, se observa que el mayor porcentaje de personas que usan OTC perciben un riesgo bajo (49.0%), mientras que quienes no usan estos medicamentos se concentran principalmente en la percepción de susceptibilidad alta (17.5%). Este patrón

sugiere que las personas que consideran poco probable sufrir consecuencias por el uso de OTC tienden a consumirlos con mayor frecuencia. La prueba de Chi² ($X^2 = 67.061$; $p = 0.001$) indica que existe una asociación estadísticamente significativa entre la susceptibilidad percibida y el uso de medicamentos OTC.

Respecto a la gravedad percibida, se aprecia que el mayor porcentaje de usuarios de OTC también se encuentra entre quienes consideran que las consecuencias del uso no son graves (43.0%), mientras que entre quienes no consumen estos medicamentos predomina la percepción de una gravedad alta (19.0%). Este hallazgo sugiere que la minimización del daño potencial favorece el uso de estos fármacos. La significancia estadística ($X^2 = 67.510$; $p = 0.001$) confirma una relación significativa entre la percepción de gravedad y el comportamiento de consumo.

En la dimensión de beneficios percibidos, el mayor porcentaje de consumo de OTC se da entre quienes consideran que los beneficios son bajos (50.5%). Esta situación, aunque paradójica, puede reflejar una normalización del uso sin expectativa de mejora marcada, o la percepción de que no se requiere una alta efectividad para justificar su consumo. Entre quienes no consumen OTC, el porcentaje más alto se concentra en quienes perciben beneficios medios (25.0%). El resultado del Chi² ($X^2 = 47.097$; $p = 0.001$) indica que esta relación también es estadísticamente significativa.

En relación con las barreras percibidas, se muestra que el mayor porcentaje de personas que consumen OTC perciben pocas barreras para su uso (49.0%), mientras que entre quienes no los usan, la mayor proporción se ubica entre quienes perciben barreras altas (19.0%). Este patrón sugiere que la percepción de accesibilidad, facilidad de uso o escasa necesidad de supervisión médica motiva su consumo. El valor estadístico ($X^2 = 70.074$; $p = 0.001$) corrobora que la relación entre barreras percibidas y uso de OTC es significativa.

Finalmente, en cuanto a la autoeficacia, destaca que quienes consumen medicamentos OTC tienden a tener niveles bajos (45.0%) o medios (14.0%) de autoeficacia, mientras que quienes no los usan presentan en su mayoría una autoeficacia alta (20.5%). Esto indica que las personas que sienten mayor confianza en su capacidad para manejar su salud sin recurrir a medicamentos OTC tienden a evitarlos. El análisis estadístico ($X^2 = 74.339$; $p = 0.001$) respalda esta asociación significativa.

De forma general, los datos reflejan que el uso de medicamentos de venta libre está influenciado por diversos factores de percepción relacionados con el riesgo. Las personas que

perciben baja susceptibilidad, baja gravedad, pocas barreras, bajos beneficios y presentan baja autoeficacia son más propensas a consumir medicamentos OTC. Todas las asociaciones examinadas son estadísticamente significativas ($p = 0.001$), lo que refuerza la conclusión de que las dimensiones del riesgo percibido influyen de forma determinante en las decisiones de consumo de medicamentos sin prescripción. Estos hallazgos destacan la importancia de desarrollar estrategias de educación y concientización que refuercen una percepción informada del riesgo y promuevan un uso más responsable de los medicamentos OTC.



2. Discusión

En la actualidad, el consumo de medicamentos OTC en la etapa de gestación representa una preocupación creciente en el ámbito de la salud pública, debido a que podría comprometer la salud materno-fetal; esta situación está influenciada por diversos factores, entre ellos el perfil sociodemográfico y la percepción de riesgo que tienen las mujeres embarazadas frente al consumo de medicamentos sin prescripción médica. A pesar de la importancia del tema, dentro del contexto regional, particularmente en Arequipa, los estudios que abordan esta problemática de forma integral son escasos; por ello, el objetivo general de la presente investigación fue determinar la asociación entre el perfil sociodemográfico, los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa en el año 2025.

Los resultados obtenidos evidencian una alta prevalencia en el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo, con un 59,0%; este hallazgo confirma la importancia del problema y coincide con estudios previos como el de Casey et al. (52), donde se documenta una tendencia generalizada al uso de OTC, el 87,5 % habían consumido OTC durante el embarazo, de igual manera en la investigación realizada por Chuco en Ate, Lima (54) la prevalencia fue de 55 % por razones como la percepción errónea de seguridad, acceso limitado al sistema de salud o influencia del entorno.

Un aspecto notable en esta investigación es el perfil sociodemográfico de las gestantes: el 49,5% tiene menos de 30 años, el 75,5% cuenta con educación secundaria o técnica, el 52,0% son amas de casa y el 36,0% tiene ingresos relativamente bajos; este conjunto de características refleja un grupo joven, con formación intermedia, sin empleo formal y con acceso económico limitado, lo que podría contribuir a subestimar los riesgos del uso de medicamentos OTC, como se refleja en los niveles bajos de percepción en todas las dimensiones evaluadas. Aunque estos hallazgos coinciden parcialmente con lo reportado por Alosaimi et al. (3) quienes destacaron el papel del desempleo, la condición de ama de casa y la falta de conocimiento como factores asociados al consumo, en este estudio se encontró que muchas amas de casa presentan baja percepción de riesgo y mayor uso de medicamentos OTC, lo que sugiere que más allá de la ocupación, influyen factores como la autonomía en la toma de decisiones o la desinformación. De igual manera, estudios como los de Navarro et al. (60) señalan que el analfabetismo funcional y la escasa educación sanitaria incrementan el uso inadecuado de medicamentos durante el embarazo.

En este estudio, la percepción de riesgo del uso de medicamentos OTC durante el embarazo fue predominantemente baja, especialmente en las dimensiones de gravedad (59,0%), beneficios (66,5%) y autoeficacia (60,0%), lo que sugiere que muchas gestantes subestiman los efectos potenciales de automedicarse durante el embarazo, posiblemente debido a su limitada capacidad para tomar decisiones informadas. Esta tendencia coincide con los hallazgos de Alosaimi et al. (3) quienes identificaron percepciones bajas a moderadas sobre la gravedad, beneficios y barreras del uso de medicamentos OTC, según factores sociodemográficos y al igual que en este estudio, observaron que menores niveles de percepción de susceptibilidad y gravedad se relacionaban con mayor prevalencia de automedicación.

Los tipos de medicamentos consumidos refuerzan esta tendencia: analgésicos (14,5%), laxantes (12,0%) y remedios para la tos y el resfriado (10,5%) fueron los más frecuentes, seguidos por antibióticos, antihipertensivos y antiepilépticos, cuyo uso sin control médico puede implicar riesgos fetales. Las razones más comunes para la automedicación fueron el consejo del farmacéutico (16,0%), la ausencia del médico (14,5%) y la percepción de que la dolencia era leve (11,5%). Estos resultados se alinean con estudios internacionales, Casey et al. (52) donde el acetaminofén, la aspirina y el ibuprofeno figuran como los OTC más utilizados durante el embarazo, pese a la evidencia de posibles riesgos como asma, TDAH o alteraciones renales en el feto; aunque muchas obstetras consideran seguro su uso a corto plazo, la automedicación persistente y la falta de asesoría profesional aumentan el riesgo de exposición combinada.

Este estudio refuerza la necesidad de implementar estrategias educativas dirigidas a las gestantes, especialmente en etapas tempranas del embarazo, que incluyan contenidos sobre la seguridad del uso de medicamentos y las consecuencias potenciales de la automedicación. Además, se hace necesario reforzar el rol de los profesionales de salud y del sistema de atención primaria, así como la regulación y fiscalización del expendio de fármacos sin receta, particularmente en el caso de antibióticos y medicamentos con clasificación de riesgo moderado o alto durante el embarazo (categorías C, D o X según la FDA).

Si bien los hallazgos son consistentes con la literatura, esta investigación tiene como fortaleza el aportar datos actualizados desde un contexto regional (Arequipa, 2025), donde escasean estudios sobre uso de OTC durante la gestación. No obstante, se reconoce la limitación del diseño transversal, el cual no permite establecer causalidad, y la posible influencia del sesgo de memoria o deseabilidad social en las respuestas de las participantes.

CONCLUSIONES

PRIMERA: Se determinó que existe una asociación significativa entre el perfil sociodemográfico, los riesgos percibidos y el uso de medicamentos de venta libre (OTC) durante el embarazo en mujeres gestantes atendidas en una clínica en Arequipa en 2025 ($p < 0.05$), evidenciando que tanto las características personales como la percepción del riesgo influyen en la decisión de automedicarse.

SEGUNDA: Se determinó que existe una relación significativa entre el perfil sociodemográfico y los riesgos percibidos por el consumo de medicamentos OTC durante el embarazo ($p < 0.05$), observándose que las gestantes mayores de 39 años, con formación universitaria, casadas y que laboran en el sector salud presentaron niveles más altos de percepción de riesgo, mientras que las menores de 30 años, con menor nivel educativo, convivientes y amas de casa mostraron predominantemente una baja percepción del riesgo.

TERCERA: Se estableció que existe una relación significativa entre el perfil sociodemográfico y el uso de medicamentos OTC ($p < 0.05$), siendo las gestantes jóvenes, con menor nivel educativo, convivientes y sin vínculo con el sector salud las que presentaron mayor consumo de estos medicamentos durante el embarazo; no obstante, los ingresos económicos no evidenciaron asociación significativa con esta variable.

CUARTA: Se determinó que existe una relación significativa entre los riesgos percibidos y el uso de medicamentos OTC ($p < 0.05$), evidenciándose que las gestantes con baja percepción de riesgo son más propensas a consumir medicamentos sin prescripción médica, mientras que aquellas con alta percepción tienden a evitarlos.

QUINTA: Se estableció que existe una relación significativa entre las dimensiones de los riesgos percibidos (susceptibilidad, gravedad, beneficios, barreras y autoeficacia) y el uso de medicamentos OTC ($p < 0.05$), observándose que niveles bajos en dichas dimensiones se asocian con mayor prevalencia de automedicación, destacando la autoeficacia como un factor clave en la toma de decisiones informadas.

RECOMENDACIONES

PRIMERA

A los responsables del Ministerio de Salud (MINSA), diseñar e implementar campañas informativas dirigidas a mujeres gestantes; estas campañas deben difundirse a través de medios digitales, establecimientos de salud, farmacias comunitarias y programas sociales, priorizando contenidos accesibles, culturalmente adaptados y validados por profesionales de salud; asimismo, se sugiere articular estas acciones con gobiernos regionales y locales para garantizar su implementación en zonas urbanas y rurales del país.

SEGUNDA

Al director del centro de salud, se recomienda implementar programas educativos para gestantes enfocados en los riesgos reales del uso de medicamentos OTC durante el embarazo, estos programas deben reforzar conceptos como la gravedad de los efectos adversos, la susceptibilidad fetal, y promover el desarrollo de la autoeficacia en la toma de decisiones sobre el cuidado prenatal. A futuro, se sugiere implementar en centros de salud públicos y privados a nivel regional y nacional.

TERCERA

Al personal que labora en atención prenatal, fortalecer su rol en la consejería farmacológica durante los controles prenatales, incluyendo el desarrollo de charlas informativas breves sobre medicamentos seguros, categorías de riesgo y posibles efectos teratogénicos; tomando en cuenta que el mismo personal debe estar muy bien capacitado para abordar de forma clara la automedicación y sus consecuencias.

CUARTA

A los investigadores que deseen profundizar en esta línea temática, se sugiere realizar estudios que incluyan otras variables como el nivel de acceso al sistema de salud, calidad de la atención farmacéutica y el tipo de acompañamiento familiar. Además, es recomendable replicar la investigación en centros de salud rurales o públicos para contrastar los resultados y enriquecer la comprensión del fenómeno desde un enfoque más amplio y representativo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Atmadani R, Nkoka O, Yunita S. Self-medication and knowledge among pregnant women attending primary healthcare services in Malang, Indonesia: a cross-sectional study. *BMC Pregnancy Childbirth* [Internet]. 2020; 20(42): p. 1-11.
2. Stanley A, Durham C, Sterrett J, Wallace J. Safety of Over-the-Counter Medications in Pregnancy. *MCN Am J Enfermería Materno Infantil*. 2019; 44(4): p. 196–205.
3. Alosaimi A, Zamzam S, Berdida D, Villagrancia H. Perceived risks of over-the-counter medication use among pregnant Saudi mothers: A cross-sectional study. *J Taibah Univ Med Sci*. 2022; 17(5): p. 755-764.
4. Mendoza K, Saldaña W. Prevalencia y factores asociados a automedicación durante el primer trimestre del embarazo en gestantes atendidas en tres centros de salud de Lima Este, septiembre 2024. Tesis pregrado. Lima: Universidad Ricardo Palma, Facultad de Medicina humana.
5. Meregildo M. Relación de la automedicación y su conocimiento de los riesgos en gestantes atendidas en un hospital de tercer nivel 2023. Tesis pregrado. Lima: Univercidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina.
6. Calderón E, Custodio J. Factores asociados a la automedicación en gestantes atendidas en dos centros de salud de la Microred circuito de playas, Chiclayo entre junio - septiembre 2023. Tesis pregrado. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana.
7. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2023: Departamento de Arequipa. Informe de Salud. Lima: Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), ENAHO.
8. Rivera Y, Zambrano E. Nivel de conocimiento de la automedicación en pacientes gestantes del centro de salud "Chancas de Andahuaylas" en el distrito de Santa Anita, Lima - Perú de Enero a Setiembre del 2019. Tesis pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora.
9. Ministerio de Salud. Automedicación durante el embarazo pone en peligro las vidas de la gestante y su bebé. [Online]; 2015. Acceso 2 de Febrerode 2025. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/30326-automedicacion-durante-el-embarazo-pone-en-peligro-las-vidas-de-la-gestante-y-su-bebe?>

10. Zafeiri A, Raja E, Mitchell R, Hay D, Bhattacharya S, Fowler P. Maternal over-the-counter analgesics use during pregnancy and adverse perinatal outcomes: cohort study of 151 141 singleton pregnancies. *BMJ Open*. 2022; 12: p. e048092.
11. Servey J, Chang J. Over-the-counter medications in pregnancy. *Am Fam Physician*. 2014; 90(8).
12. Lupi C, Negro A, Gambassi E, Susini T, Geppetti P, Benemei S. Medicines for headache before and during pregnancy: a retrospective cohort study (ATENA study). *Neurological Sciences*. 2020; 42.
13. Eccles R. Over-the-counter medicines for colds. In: Eccles R, editor. *Common Cold*. irkhäuser Basel. 2009.
14. Smith S, Schroeder K, Fahey T. Over-the-counter (OTC) medications for acute cough in children and adults in community settings. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;(11).
15. Konturek J, Beneke M, Koppermann R, Petersen-Braun M, Weingärtner U. The efficacy of hydrotalcite compared with OTC famotidine in the on-demand treatment of gastroesophageal reflux disease: a non-inferiority trial. *Med Sci Monit*. 2006; 13(1).
16. Mcrorie J, Gibb R, Miner R. Evidence-based treatment of frequent heartburn: The benefits and limitations of over-the-counter medications. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2014; 26.
17. Rao S, Brenner D. Efficacy and safety of over-the-counter therapies for chronic constipation: An updated systematic review. *Am J Gastroenterol*. 2021; 116.
18. Dukes G. Over-the-counter antidiarrheal medications used for the self-treatment of acute nonspecific diarrhea. *he American journal of medicine*. 1990; 88(6A).
19. Fein M, Fischer D, O'Keefe A, G S. CSACI position statement: Newer generation H1-antihistamines are safer than first-generation H1-antihistamines and should be the first-line antihistamines for the treatment of allergic rhinitis and urticaria. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology : Official Journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology*. 2019; 15.
20. Ivancevich J, Neffen H, Maspero J. The Explosion of OTC Management of Allergic Rhinitis: Costs and Risks. *Current Treatment Options in Allergy*. 2019; 6.
21. Honig P GB. Drug Interactions Between Prescribed and Over-the-Counter Medication. *Drug Safety*. 1995; 13.

22. Wazaify M, Shields E, Hughes C, McElnay J. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family practice*. 2005; 22(2).
23. Swain R KB. Vitamins As Therapy In The 1990s. *The Journal of the American Board of Family Medicine*. 1995; 8.
24. Kennedy J. Herb and supplement use in the US adult population. *Clinical therapeutics*. 2005; 27(11).
25. Barrenberg E, Garbe E. Use of over-the-counter (OTC) drugs and perceptions of OTC drug safety among German adults. *European Journal of Clinical Pharmacology*. 2015; 71.
26. Wazaify M, Shields E, Hughes C, J M. Societal perspectives on over-the-counter (OTC) medicines. *Family practice*. 2005; 22(2).
27. Bendich A. Safety Issues Regarding the Use of Vitamin Supplements. *Annals of the New York Academy of Sciences*. 1992; 669.
28. Hamishehkar H, Ranjdoost F, Asgharian P, Mahmoodpoor A, Sanaie S. Vitamins, Are They Safe? *Advanced pharmaceutical bulletin*. 2016; 6(4).
29. Snyder F, Dundas M, Kirkpatrick C, Neill K. Use and Safety Perceptions Regarding Herbal Supplements: A Study of Older Persons in Southeast Idaho. *Journal of Nutrition For the Elderly*. 2009; 28.
30. Marrone C. Safety Issues with Herbal Products. *nnals of Pharmacotherapy*. 1999; 33.
31. Portner T, Smith M. College Students' Perceptions of OTC Information Source Characteristics. *Journal of Pharmaceutical Marketing & Management*. 1994; 8.
32. Lapidus M, Dryankova-Bond I. Free Drug Information Resources on the Internet. *Journal of Consumer Health on the Internet*. 2014; 18(4).
33. Kanani K, Costa D, Volino L, Patel V, Toscani M, Barone J. Information sources influencing community pharmacists' over-the-counter (OTC) oral analgesic drug recommendations. *SelfCare*. 2016; 7(2).
34. Reynolds T. Switching from prescription to over the counter. *Annals of Internal Medicine*. 2002; 136(2).
35. Rojas J. Automedicación y efectos adversos, distrito de Lurín - 2023 Lima Metropolitana: [Tesis pregrado, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio Instucional UNMSM.; 2023.

36. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. DIGEMID. [Online]; 2025. Acceso 11 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/notas/2025/automedicacion-en-el-embarazo-puede-causar-complicaciones-en-el-desarrollo-del-bebe-por-nacer>.
37. Dirección Regional de Salud de Arequipa. DIRESA. [Online]. Arequipa; 2013. Acceso 10 de Julio de 2025. Disponible en: <https://www.saludarequipa.gob.pe/promocion/archivos/Directiva%20Nro009-2013.pdf>.
38. Abdallah A. Pregnancy complications. *World Journal of Advanced Research and Reviews*. 2023; 20(3).
39. Triharini M, Mar'ah Has E, Nofita G. Determinant factors of anemia in pregnancy based on health belief model: A correlational study. *Jurnal Ners*. 2023; 18(1).
40. Fauzia P, Ratnawati L, Sutjiati R. Compliance with the COVID-19 protocol for pregnant women in Pagelaran. *KEMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*. 2023; 19(1).
41. Nurrachmawati A, Asrianti T, Lawrenche F. Relationship between perceived severity and compliance with COVID-19 preventive behavior among pregnant women. *EMBRIO: Jurnal Kebidanan*. 2022; 14(2).
42. Istianti M, Widayati A. Perceptions of adherence: The use of type 2 anti-diabetic drug preliminary study with health belief theory model. *Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia*. 2022; 9(2).
43. Sheibani Matin Z, Khayat S, Navidian A, Fanaei H. Comparing the effect of group training and telemedicine on exercise during pregnancy: An application of the health belief model. *Journal of Education and Health Promotion*. 2020; 19(187).
44. Rosenstock I. The Health Belief Model and preventive health behavior. *Health Educ Monogr*. 1974; 2(4).
45. Undela K, Joy N, Gurumurthy P. Knowledge, beliefs, and practice of pregnant women regarding medication use during pregnancy: a hospital-based cross-sectional study. *J Obstet Gynaecol*. 2021; 41(4).
46. Rathod P, Sharma S, Ukey U, Sonpimpale B, Ughade S, Narlawar U, et al. Prevalence, Pattern, and Reasons for Self-Medication: A Community-Based Cross-Sectional Study From Central India. *Cureus*. 2023; 15(1): p. e33917.

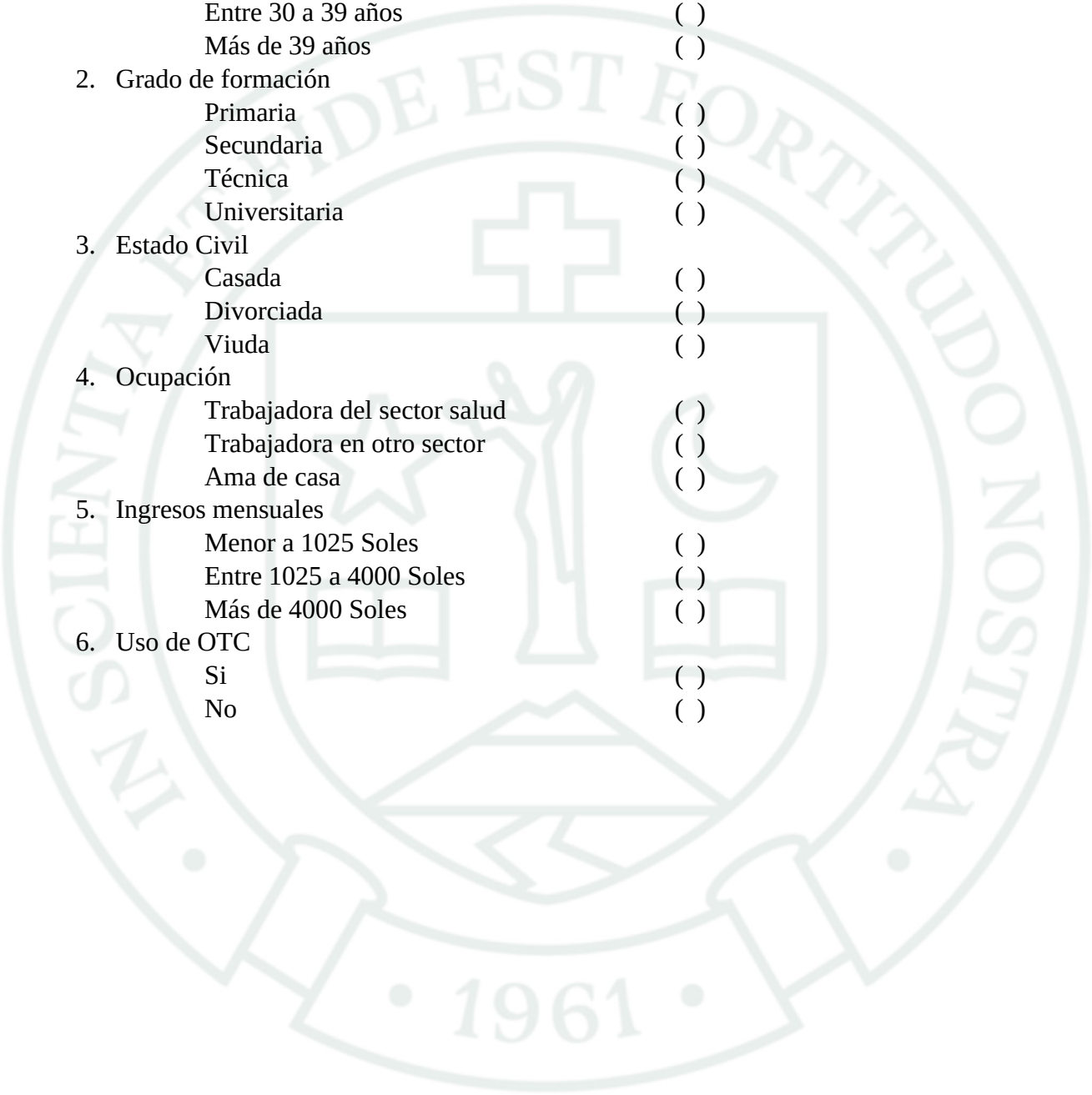
47. Leek J, Arif H. Pregnancy Medications. [Online]; 2023. Acceso 25 de octubre de 2024. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507858/>.
48. Rizvi D. Health education and global health: Practices, applications, and future research. *J Edu Health Promot*. 2022; 11(1): p. 262.
49. Thomas K, Nilsson E, Festin K, Henriksson P, Lowén M, Löf M, et al. Associations of Psychosocial Factors with Multiple Health Behaviors: A Population-Based Study of Middle-Aged Men and Women. *Int J Environ Res Public Health*. 2020; 17(4): p. 1239.
50. Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child. Información sobre el embarazo. [Online]; 2020. Acceso 25 de octubre de 2024. Disponible en: <https://espanol.nichd.nih.gov/salud/temas/pregnancy/informacion>.
51. Ads S, Saied H, Melika S. Mothers' Perceived Risks and Practices for Over Counter Medications of Children Under Five Years. *Tanta Scientific Nursing Journal*. 2023; 28(1): p. 169-184.
52. Casey E, Velez M, Gaudet L, Brogly S. The use, perceptions and knowledge of safety of over-the-counter medications during pregnancy in a Canadian population. *Women's Health*. 2023; 19.
53. Ősz BE, Ștefănescu R, Sălcudean A, Jîtcă G, Vari CE. The Risks of “Getting High” on Over-the-Counter Drugs during Pregnancy. *Scientia Pharmaceutica*. 2023; 92(1).
54. Chuco J. La automedicación en pacientes gestantes y adultos mayores atendidos en el Puesto de Salud Ate – Lima, 20. Tesis de maestría. Lima: Universidad César Vallejo.
55. Pari J, Cuba P, Almeida J, Aliaga N, Solano C, Chacaltana L, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Rev. Cuerpo Med. HNAAA*. 2021; 14(1).
56. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista L. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 6th ed. México: McGraw-Hill; 2014.
57. Kerlinger F, Lee H. Investigación del comportamiento: métodos de investigación en ciencias sociales: McGraw-Hill; 2002.
58. Tamayo , Tamayo M. El proceso de la investigación científica: Limusa; 2004.
59. Alyami A, Alem M, Dorgham S, Alshamandy S. Trends of Over-the-Counter and Prescribed Medication Use During Pregnancy: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2023; 16(1): p. 3847 - 3856.

60. Navarro M, Vezzosi L, Santagati G, I A. Collaborative Working Group. Knowledge, attitudes, and practice regarding medication use in pregnant women in Southern Italy. PLoS One. 2018; 13(6).



ANEXOS

Anexo 1. Perfil Sociodemográfico

- 
1. Edad
 - Menor de 30 años ☐
 - Entre 30 a 39 años ☐
 - Más de 39 años ☐
 2. Grado de formación
 - Primaria ☐
 - Secundaria ☐
 - Técnica ☐
 - Universitaria ☐
 3. Estado Civil
 - Casada ☐
 - Divorciada ☐
 - Viuda ☐
 4. Ocupación
 - Trabajadora del sector salud ☐
 - Trabajadora en otro sector ☐
 - Ama de casa ☐
 5. Ingresos mensuales
 - Menor a 1025 Soles ☐
 - Entre 1025 a 4000 Soles ☐
 - Más de 4000 Soles ☐
 6. Uso de OTC
 - Si ☐
 - No ☐

Anexo 2. Cuestionario sobre Uso de medicamentos OTC en el embarazo

1. Durante el embarazo a consumido alguno de los siguientes medicamentos:

- | | |
|-------------------------------------|-----|
| Antibióticos | () |
| Medicamentos antieméticos | () |
| Analgésicos | () |
| Medicamentos antihistamínicos | () |
| Fármacos antiepilépticos | () |
| Medicamentos antihipertensivos | () |
| Remedios para la tos y el resfriado | () |
| Laxantes | () |

2. Razones para usar medicamentos no recetados:

- | | |
|---|-----|
| La enfermedad fue demasiado leve | () |
| Consejos/información de un farmacéutico | () |
| Caso de emergencia | () |
| El médico no estaba disponible | () |
| El médico no lo recetó | () |

Anexo 3. Cuestionario sobre riesgos percibidos del uso de OTC

Descripción	Totalmente en desacuerdo (1)	En desacuerdo (2)	Incierto (3)	De acuerdo (4)	Totalmente de acuerdo (5)
Susceptibilidad percibida					
Si uso medicamentos de venta libre, la probabilidad de que me ocurra algún daño es muy alta.					
Si uso medicamentos de venta libre, es probable que tenga una alta probabilidad de sufrir una alergia a los medicamentos.					
Si uso medicamentos de venta libre, posiblemente muera.					
Si uso medicamentos de venta libre, mi cuerpo y mis órganos podrían resultar dañados.					
Otros sugieren que las drogas me harán daño.					
No recomiendo mi medicamento a otras personas por miedo a causar daño.					
Gravedad Total Percibida					
Una alergia a un medicamento me asusta					
Tengo miedo de tener una alergia debido a los medicamentos de venta libre.					
Cuando pienso en los daños/efectos adversos de los medicamentos en el cuerpo, experimento estrés.					
Tengo problemas relacionados con los efectos adversos/daños de los medicamentos de venta libre si continúo utilizarlos durante mucho tiempo.					
Si uso medicamentos de venta libre, puede socavar mi confianza en mis relaciones con otras personas.					
Si uso incorrectamente medicamentos de venta libre, pueden producirse cambios graves en mi vida (por ejemplo, pérdida de la visión).					
Beneficios Percibidos					
El uso de medicamentos de venta libre promoverá la curación.					
El uso de medicamentos de venta libre tendrá beneficios.					
El uso de medicamentos de venta libre disminuirá o bloqueará por completo la intoxicación por medicamentos.					
Al usar medicamentos de venta libre, protejo mis derechos legales.					
Barreras percibidas					
Para mí es difícil utilizar medicamentos de venta libre.					

Nadie me ayudará a utilizar medicamentos de venta libre.					
Los procedimientos para utilizar medicamentos de venta libre toman mucho tiempo.					
No necesito cumplir con procedimientos tediosos para usar medicamentos de venta libre, porque los medicamentos sin receta promueven la recuperación.					
Si un medicamento produce curación, no se necesita receta médica para dicho medicamento.					
No tengo tiempo para conseguir medicamentos de venta libre.					
Autoeficacia					
Conozco el procedimiento para conseguir medicamentos de venta libre.					
Puedo obtener información sobre medicamentos y utilizarlos correctamente.					
Soy capaz de utilizar mi medicamento correctamente.					
Puedo lograr la recuperación utilizando mi medicamento correctamente.					
Puedo utilizar las dosis correctas de mi medicamento.					
Puedo usar mi medicamento en los intervalos de tiempo recomendados.					