

AUTOMEDICACIÓN EN GESTANTES QUE ACUDEN AL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, PERÚ 2011

Elsy Miní^{1,2a}, Rocio Varas^{2b}, Yuliana Vicuña^{2,b}, María Lévano^{2,b}, Luis Rojas^{3,c}, Julio Medina^{1,4,d}, Joece Butron^{3,c}, Renzo Aranda^{4,e}, Ericson L. Gutierrez^{1,3,c}.

RESUMEN

Con el objetivo de determinar la prevalencia de automedicación en gestantes y sus características, se realizó un estudio descriptivo transversal. Se entrevistó a 400 gestantes que acudían a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima. El 10,5% (42 pacientes) se automedicó durante la gestación, el 64,6% opinó que la automedicación puede producir malformaciones congénitas a sus bebés. Los medicamentos consumidos por las gestantes estuvieron en categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EUA (FDA); principalmente, consumieron paracetamol (47,6%) y amoxicilina (16,7%). Todas las mujeres que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho antes de estar embarazadas. De acuerdo con estos resultados concluimos que la prevalencia de automedicación en gestantes del estudio es baja, comparado con la literatura internacional.

Palabras clave: Automedicación; Mujeres embarazadas; Hábitos de consumo de medicamentos; Efectos adversos; Perú (fuente: DeCS BIREME).

SELF-MEDICATION BEHAVIOR AMONG PREGNANT WOMEN USER OF THE INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, PERU 2011

ABSTRACT

We aim to determine the prevalence of self prescribing behaviour during pregnancy and its characteristics. For this purpose, we designed a cross sectional study and interviewed 400 pregnant women who had their prenatal care at Instituto Nacional Materno Perinatal, Lima. We found that 10.5% of the patients (42 patients) had a self prescribing behavior during pregnancy, 64.5% think that self prescribing behavior can produce congenital malformations. The medications used were classified as type A and B according to the Food and Drug Administration (FDA). Paracetamol was used more frequently (47.6%) followed by amoxicillin (16.7%). All the women who self-prescribed have had this behavior before pregnancy. According to these results, we conclude there is a low prevalence of self-prescribing behavior during pregnancy compared to the international literature.

Palabras clave: Self medication; Pregnant women; Drug Use Habits; Adverse effects; Peru (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

La automedicación de forma clásica ha sido definida como: *El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico* ⁽¹⁾. Muchas veces los pacientes basan su decisión de emplear un medicamento siguiendo las recomendaciones de familiares, amigos, luego de la consulta con un farmacéutico, o haciendo uso de una receta médica previa.

En países desarrollados, con una población debidamente educada, la automedicación podría ser beneficiosa ya que reduce la asistencia médica por enfermedades de fácil manejo y el gasto en fármacos que hace el sistema nacional de salud. Se debe recordar que los medicamentos utilizados deben haber sido aprobados, estar disponibles para la venta sin prescripción médica, y ser seguros y eficaces cuando se usan en las condiciones establecidas, y con especial cuidado en grupos vulnerables como niños, ancianos

¹ Instituto de Investigaciones Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

² Instituto Nacional Materno Perinatal. Lima, Perú.

³ Programa de Segunda Especialidad Médica en Gestión en Salud, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁴ Hospital María Auxiliadora. Lima, Perú.

^a Médico ginecoobstetra; ^b químico -farmacéutica; ^c médico cirujano; ^d médico pediatra; ^e licenciado en Estadística

* Los resultados preliminares del artículo fueron publicados previamente en el libro de resúmenes del V Congreso Internacional del Instituto Nacional de Salud. Lima, noviembre de 2011.

Recibido: 09-03-12 Aprobado: 30-05-12

y mujeres embarazadas; lo que se ha denominado "automedicación responsable" ⁽¹⁾.

Lamentablemente, en países en desarrollo, muchas veces la población no tiene un nivel adecuado de educación sanitaria; por ello, se observan efectos negativos de la automedicación como la resistencia bacteriana, el aumento del riesgo de reacciones adversas, el encubrimiento de la enfermedad, entre otros. ⁽²⁾

En el Perú, el profesional calificado para recetar medicamentos es el médico; sin embargo, los odontólogos y las obstetras pueden recetar algunos medicamentos de acuerdo con su competencia profesional. A nivel nacional existen medicamentos de venta sin receta y con receta médica, la condición de venta de los medicamentos se encuentra impresa en el envase del producto ⁽²⁾; no obstante, un estudio realizado en Chiclayo (costa norte del Perú) demuestra que ninguna de las boticas evaluadas solicitó la receta médica a pesar de ser necesaria para la venta de antibióticos, situación que se podría repetir en muchos lugares del país ⁽³⁾.

En el ámbito nacional, la prevalencia de automedicación en población general varía entre 40 y 60%; la facilidad con que se consiguen los medicamentos, así como la dificultad de acceder a una consulta médica por parte de la población de menores recursos, podrían ser los factores más importantes para la automedicación ⁽²⁾. En gestantes el riesgo de la automedicación es mayor por los posibles efectos negativos sobre el feto, pues muchos medicamentos que se venden sin receta médica pueden ser perjudiciales, de acuerdo con la edad gestacional ⁽⁴⁾.

En vista de esta situación se realizó un estudio cuyo objetivo fue determinar la prevalencia y las posibles causas de automedicación en gestantes que acuden a la consulta prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú.

EL ESTUDIO

Estudio descriptivo y transversal realizado durante los meses de marzo, abril y mayo de 2011, en gestantes que acuden a control prenatal en el Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima, Perú.

Se incluyeron a gestantes mayores de 19 años que acuden a su control prenatal en los consultorios externos, y que aceptaron participar voluntariamente en el estudio; se excluyeron a pacientes menores de edad

y las que provenían de los servicios de hospitalización o emergencia.

Para el cálculo de muestra se utilizó la fórmula para estimar proporciones en poblaciones finitas, considerando una prevalencia de automedicación de 0,50, un nivel de confianza de 95% y un error de 5%. El número de atenciones ambulatorias obstétricas durante el año 2010 fue de 46 011, por lo que se requirió un tamaño de muestra mínimo de 397 personas. Se realizó un muestreo sistemático con arranque aleatorio. Se escogió a la primera gestante que tuviera el último dígito de su DNI impar; posteriormente, se entrevistó a una de cada diez gestantes que salían de los consultorios externos en el INMP.

Se elaboró un cuestionario estructurado, compuesto de 22 ítems, con preguntas de opción múltiple y preguntas dicotómicas distribuidas en tres secciones: antecedentes de las gestantes, opiniones sobre la automedicación, y razones para la automedicación y obtención de medicamentos. Se midió la variable "automedicación en gestante" como la respuesta positiva a la pregunta "¿consumió algún medicamento sin receta del médico durante este embarazo?" Se evaluó la validez del contenido mediante juicio de expertos, para la cual se envió el cuestionario a tres ginecoobstetras y dos químicos farmacéuticos, entre los que se encontró un buen grado de concordancia. A continuación se realizó la prueba piloto en 40 gestantes, donde se encontró al cuestionario como entendible y aplicable para el estudio.

Para el análisis de datos se empleó el programa SPSS V15.0 (estadística univariada) los cálculos fueron realizados con un nivel de confianza del 95%. La participación en el estudio fue voluntaria y anónima previo consentimiento informado escrito; los resultados fueron codificados y usados solo para los fines de este estudio. El proyecto fue revisado y aprobado por el Comité Metodológico y de Ética de la Oficina de Apoyo a la Investigación y Docencia Especializada del Instituto Nacional Materno Perinatal de Lima-Perú.

HALLAZGOS

Se entrevistó un total de 400 gestantes; el grupo de edad predominante fue el de 20-29 años (60,3%); el 81,8% fueron mujeres con pareja; el 62,8% con grado de instrucción secundaria; y el 77,8% de ellas se había automedicado previamente (Tabla 1). La prevalencia de automedicación durante la gestación fue de 10,5% (IC95%: 7-14%). Todas las gestantes que se automedicaron durante la gestación también lo hacían antes de estar embarazadas.

Tabla 1. Características de las gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2011.

Características de las gestantes	N.º	%
Grupo de edad		
20 - 29	241	60,3
30 - 34	142	35,5
Más de 40	17	4,3
Estado civil		
Soltera	73	18,3
Casada	87	21,8
Conviviente	240	60,0
Grado de instrucción		
Primaria	23	5,8
Secundaria	251	62,8
Superior	126	31,5
Ingreso familiar		
Menor de S/. 500,00	174	43,5
De S/. 500,00 a S/. 1000,00	182	45,5
De S/. 1001,00 a S/. 2000,00	39	9,8
Mayor de S/. 2000,00	5	1,3
Ocupación		
Estudiante	24	6,0
Ama de casa	265	66,3
Trabajador dependiente	46	11,5
Trabajador independiente	65	16,3
Trimestre de gestación		
Primer trimestre de gestación	50	12,5
Segundo trimestre de gestación	98	24,5
Tercer trimestre de gestación	252	63,0
Uso previo de medicamento sin indicación médica, antes de estar embarazada		
Sí	311	77,8
No	89	22,3

Los medicamentos que consumieron durante la gestación fueron: paracetamol (47,6%), amoxicilina (16,7%), ibuprofeno (16,7%), naproxeno (11,9%), dimenhidrinato (4,8%) y vitaminas (2,4%). Los problemas de salud por el que las gestantes se automedicaron fueron: el dolor (40,5%), problemas respiratorios (28,6%), infecciones urinarias (16,7%), fiebre (9,5%) y náuseas (4,8%).

El 97% de las gestantes opinaron que la automedicación es un riesgo para su salud y la de su bebe; sin embargo, 26,3% refirieron no conocer qué riesgos pueden existir para su persona y 36,5% no conocían qué riesgos podrían existir para el bebe. En cuanto a los riesgos en su persona, las gestantes respondieron que la automedicación podría producirles "ronchas" (28,8%), "gastritis" (25,4%) o "dolor de cabeza" (11,9%). En cuanto a los riesgos para su bebe el 64,6% opinó que la automedicación podría producir malformaciones congénitas. El 42,5% de las gestantes recomienda la automedicación, principalmente a sus familiares (46,5%). A pesar que el 77,8% de mujeres se automedicaron previamente, el

Tabla 2. Opiniones de las gestantes sobre la automedicación. Instituto Nacional Materno-Perinatal 2011.

Opiniones	N.º	%
Riesgo para su salud por la automedicación		
Sí	388	97,0
No	12	3,0
Riesgo para su bebe por la automedicación		
Sí	381	95,3
No	19	4,8
Riesgo para su persona		
Desconoce	105	26,3
Conoce*	295	
Gastritis	75	25,4
Ronchas	85	28,8
Prurito / picazón	20	6,8
Dolor de cabeza	35	11,9
Náuseas / vómitos	21	7,1
Dolor abdominal/ cólicos	16	5,4
Diarreas	10	3,4
Otros	33	11,2
Riesgo para su bebe		
Desconoce	146	36,5
Conoce*	254	
Malformación congénita / deformidades	164	64,6
Otros	90	35,4
Personas que recomienda la automedicación		
No recomienda	259	64,8
Sí recomienda*	141	
Su hijo/a	18	12,8
Familiar	79	56,0
Amigos	41	29,1
Otros	3	2,1
Opinión de la automedicación		
Me parece que no es recomendable usarlos sin indicación médica	202	50,5
Me parece correcta ante casos sencillos	143	35,8
Me parece correcta, siempre que sea de manera responsable	32	8,0
Otros	20	5,0
Me parece correcta siempre	3	0,8

* Los porcentajes se obtienen a partir del total que responden que sí "conocen" o "recomiendan"

50,5% de ellas opinó que no es recomendable, aunque 35,8% respondió que es correcta ante casos sencillos (Tabla 2).

El 71,4% de las gestantes refirió que le recomendaron la automedicación, principalmente familiares (40%) y técnicos en salud (20%). El 42,9% refirió que fue influenciada por la publicidad; de ellas, el 83,3% fue influenciada por la televisión y el 16,7% por radio. El motivo por el que las gestantes se automedicaron fue principalmente la falta de tiempo para ir al médico (50%); seguir las recomendaciones para la automedicación (16,7%), y problemas económicos (11,9%). Todas las gestantes obtuvieron su medicamento de farmacias

Tabla 3. Razones de automedicación y obtención del medicamento en gestantes atendidas en el Instituto Nacional Materno Perinatal 2011.

Razones de automedicación y obtención del medicamento	N.º	%
Recomendaron el uso de la automedicación		
No, tomo por iniciativa propia	12	28,6
Sí recomendaron*	30	
Un familiar	12	40,0
Un técnico en salud	6	20,0
Trabajador de salud-administrativo	6	20,0
Un amigo	3	10,0
Un químico - farmacéutico	3	10,0
Influenciada por publicidad		
No se influyó	24	57,1
Sí se influyó*	18	
Televisión	15	83,3
Radio	3	16,7
Motivo de automedicación		
No utilizó durante la gestación	358	89,5
Sí utilizó*	42	
Falta de tiempo para ir al médico	21	50,0
Siguió recomendaciones	7	16,7
Problemas económicos	5	11,9
Antecedentes favorables de su uso	4	9,5
Otros	5	11,9
Adquisición del medicamento		
Farmacia	22	52,4
Botica	20	47,6
Solicitaron receta médica		
Sí	16	38,1
No	26	61,9

* Los porcentajes se obtienen del total que respondieron que si recomiendan, influncian o utilizaron.

(52,4%) o boticas (47,6%), y solo al 38,1% de las gestantes le solicitaron su receta médica al intentar realizar la compra del medicamento (Tabla 3).

DISCUSIÓN

En el presente estudio observamos una baja prevalencia de automedicación en gestantes que acuden a su control prenatal en una institución de salud categorizada como del más alto nivel de atención (III-2), según la Norma Técnica del MINSA. Los estudios de prevalencia muestran distintos valores según la localidad; de esta manera, dos estudios realizados en Idaban, Nigeria, muestran una prevalencia de 63⁽⁵⁾ y 19%⁽⁶⁾; en Adis Abeba, Etiopía, se encontró una prevalencia del 12,4%⁽⁷⁾.

En Sudamérica encontramos que en Buenos Aires, Argentina, la prevalencia de automedicación fue de 32,3%⁽⁸⁾; en Cartagena, Colombia fue de 28,3%⁽⁹⁾;

en Curitiba, Brasil 8,2%⁽¹⁰⁾; por último, en un estudio nacional en Cuba, la automedicación llegó al 3,8%⁽¹¹⁾. Si comparamos nuestros resultados podemos decir que la prevalencia de automedicación se encuentra a nivel intermedio/bajo en comparación con nuestra región.

Los factores de riesgo descritos previamente para la automedicación de mujeres gestantes fueron: mujeres desempleadas, mujeres subempleadas, y mujeres en el tercer trimestre del embarazo⁽⁵⁾. Así mismo, un nivel educativo alto y estar casada fueron factores protectores para la automedicación⁽⁶⁾.

Podemos inferir que en la población estudiada, las gestantes con costumbres previas de automedicación lo seguirán haciendo durante el embarazo; sin embargo, debido a la naturaleza descriptiva de este estudio no podemos encontrar una asociación significativa entre ambas variables.

Solo entre el 51 y 41% de consumidores frecuentes de paracetamol e ibuprofeno, respectivamente, tienen conocimientos adecuados de los posibles efectos adversos de estos medicamentos⁽¹²⁾; por lo tanto, el conocimiento de las gestantes sobre el potencial efecto adverso a la madre y el niño podría ser aun menor. Esto explicaría por qué la mayoría de las mujeres opinan que la automedicación puede traer efectos negativos a su salud y la de su bebé; pero, aproximadamente una tercera parte no conoce cuales podrían ser estos efectos adversos.

Los medicamentos que consumieron las gestantes fueron principalmente de venta libre como el paracetamol, el ibuprofeno, el naproxeno o el dimenhidrinato, y que se encontraban en la categoría A y B de la clasificación de la Administración de Alimentos y Drogas de EE. UU. (FDA). Un estudio previo realizado en gestantes del norte del Perú demuestra un patrón similar⁽¹³⁾. En cuanto al problema de salud que las llevó a automedicarse el dolor fue la principal causa, seguidos por los problemas respiratorios e infecciones urinarias; estos problemas son comunes en las gestantes y deben ser abordados en cada consulta que realiza el personal de salud.

Los AINE, como el ibuprofeno, están contraindicados en el tercer trimestre porque pueden provocar efectos adversos como retraso del inicio y duración del trabajo de parto; el cierre prematuro del conducto arterioso, e hipertensión pulmonar en el neonato; así como disminución del volumen de líquido amniótico⁽⁴⁾. Lamentablemente, este medicamento es fácilmente conseguido por las gestantes. Un estudio demuestra un porcentaje de automedicación con ibuprofeno de 15%, llegando hasta el 5,7% en el tercer trimestre⁽¹⁴⁾;

en el presente estudio encontramos que tres mujeres se automedicaron con ibuprofeno y cuatro con naproxeno en el tercer trimestre.

De otro lado, casi la mitad de las gestantes opinó que la automedicación podría ser recomendable ante casos sencillos o utilizada responsablemente; sin embargo, muchas de ellas no tienen un conocimiento adecuado de los posibles efectos adversos que podrían sufrir ellas o su bebe; mas aun, estudios previos demuestran que la información brindada por el personal de salud sobre el posible riesgo teratogénico de los medicamentos de venta libre es insuficiente ⁽¹⁵⁾.

El 71,4% de las gestantes manifestó que se automedicaron por recomendación, principalmente de amigos; también recomendaron en menor porcentaje técnicos y personal administrativo de salud. Es común en nuestra realidad que los pacientes consuman medicamentos siguiendo recetas de familiares. Así mismo, muchas veces los pacientes buscan recomendación de profesionales de la salud no médicos, en controles de rutina o consultándolos informalmente, debido a que muchas veces estos son amigos o parientes.

Las gestantes afirmaron que el principal motivo por la que se automedicaron fue la falta de tiempo para ir al médico. Estudios previos demuestran que la dificultad para acceder a los servicios de salud así como los problemas económicos son los principales motivos de automedicación ⁽⁶⁾. En nuestro estudio las mujeres que se automedican están muy cerca de los servicios de salud pero consideran que la atención es muy lenta y no hay disponibilidad de citas.

Al 61,9% las mujeres que adquirieron el medicamento en farmacias o boticas no se les solicitó receta médica. Si bien el 83,3% de los medicamentos consumidos por las gestantes no necesitan necesariamente una receta médica hay que considerar que las gestantes son un grupo especial y su medicación debe ser realizada por un médico. Es importante mencionar que un estudio realizado en Curitiba, Brasil, demostró que el 64,4% de los farmacéuticos respondieron que no podían interpretar la clasificación de riesgo de la FDA y no disponían de fuentes de información en su farmacia ⁽¹⁶⁾.

Dentro de las limitaciones de este estudio encontramos que consideramos un mayor porcentaje de mujeres en el tercer trimestre, lo que pudo alterar la prevalencia por mayor exposición. Esto se presentó porque la consulta prenatal se realiza a intervalos más cortos durante el último trimestre y algunas mujeres aún acuden tardíamente a su control prenatal.

En conclusión, el presente estudio demuestra una prevalencia baja de automedicación en gestantes provenientes de Lima Metropolitana que acuden por control prenatal al Instituto Nacional Materno Perinatal; esto se debería a que la mayoría tiene un nivel de educación secundaria o superior, así como un fácil acceso a los servicios de salud especializados. Todas las gestantes que se automedicaron durante la gestación lo habían hecho previamente. Para prevenir los efectos negativos de la automedicación se debe educar a las pacientes, brindar información y consejería en el uso adecuado de medicamentos en sus controles prenatales.

Contribuciones de autoría

EM, JM, RV, YV y ML participaron en la concepción y diseño y recolección de datos del trabajo de investigación, todos los autores participaron en la obtención de resultados, ELG, EMD y RA participaron en el análisis e interpretación de resultados, todos los autores participaron en la discusión y redacción del manuscrito, en la revisión crítica del manuscrito y en la aprobación final del manuscrito.

Fuentes de financiamiento

Autofinanciado.

Conflictos de interés

Actualmente ELG es financiado por la Agencia Belga de Desarrollo CTB-Perú (L11PER016), que no tuvo influencia en el diseño y ejecución del estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López JJ, Dennis R, Moscoso SM. Estudio sobre la Automedicación en una Localidad de Bogotá. Rev Salud Publica (Bogotá). 2009;11(3):432-42.
2. Vásquez S. Automedicación en el Perú. Lima: DIGEMID/ MINSA; 2008.
3. Jara-Romero L, Camizán-Cunias A, Cornejo-Atoche D, Delgado-Córdova F, Granados-Burga A, Rafael-Hidalgo B, et al. Alteraciones en la dispensación de medicamentos en las boticas del distrito de Chiclayo. Rev Cuerpo Méd HNAA. 2012;5(1):26-9.
4. Sosa L. Farmacoterapia durante el embarazo. Arch Med interna. 2009;31(4):87-92.
5. Yusuff KB, Omarusehe LD. Determinants of self medication practices among pregnant women in Ibadan, Nigeria. Int J Clin Pharm. 2011;33(5):868-75.
6. Bello FA, Morhason-Bello IO, Olayemi O, Adekunle AO. Patterns and predictors of self-medication amongst antenatal clients in Ibadan, Nigeria. Niger Med J. 2011;52(3):153-7.
7. Kebede B, Gedif T, Getachew A. Assessment of drug use among pregnant women in Addis Ababa, Ethiopia. Pharmacoepidemiol Drug Saf. 2009;18(6):462-8.
8. Marín G, Cañas M, Homar C, Aimetta C, Orchueta J. Uso de fármacos durante el período de gestación en

embarazadas de Buenos Aires, Argentina. Rev salud pública. 2010;12(5):722-31.

9. **Álvarez K, De Ávila F, Hernández L, Méndez F, Palomino L, Socarrás C, et al.** Automedicación en mujeres embarazadas. Evaluación en una clínica de maternidad en Cartagena. Rev cienc biomed. 2011;2(supl 1):7s.
10. **Castanho S, Peloso S, Carvalho M, Batista N.** The use of medicines by pregnant women who receive care in the Brazilian Universal Healthcare System. Acta paul Enferm 2009;22(1):66-70.
11. **Taboada N, Lardoeyt R, López M, Arcas G.** Uso de medicamentos durante el embarazo y su posible efecto teratogénico. Rev Cubana Med Gen Integr. 2004;20(4).
12. **Stosic R, Dunagan F, Palmer H, Fowler T, Adams I.** Responsible self-medication: perceived risks and benefits of over-the-counter analgesic use. Int J Pharm Pract. 2011;19(4):236-45.
13. **Saldarriaga M, Umbo L.** Frecuencia de automedicación según categoría de riesgo de teratogenicidad en mujeres que asisten al control prenatal en el hospital de apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría – Tumbes, Abril – Setiembre 2004. Tesis para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia. Universidad Nacional de Tumbes, Facultad de Ciencias de la Salud. Tumbes, Perú, 2004.
14. **Glover DD, Amonkar M, Rybeck BF, Tracy TS.** Prescription, over-the-counter, and herbal medicine use in a rural, obstetric population. Am J Obstet Gynecol. 2003;188(4):1039-45.
15. **Mikou S, Buire AC, Trenque T.** [Over the counter medication in pregnant women]. Therapie. 2008;63(6):415-8.
16. **Baldon J, Correr C, Melchioris A, Rossignoli P, Fernández-LLimós F, Pontarolo R.** Actitudes y conocimientos de los farmacéuticos comunitarios al dispensar medicamentos a embarazadas. Pharmacy Practice. 2006;4(1):38-43.

Correspondencia: Elsy Haydeé Miní Díaz
 Dirección: Calle San Marcos D5 Urbanización El Remanso, Lima 3, Perú.
 Teléfono: (511) 3563391 - 999493820
 Correo electrónico: elsyminidiaz@hotmail.com

Suscríbase en forma electrónica y gratuita a los contenidos de la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, ingrese a www.ins.gob.pe, seleccione el ícono de la revista y envíenos sus datos.

The screenshot shows the homepage of the Instituto Nacional de Salud (INS). At the top, there is a navigation menu with links for 'INICIO', 'INTRANET', 'CORREO', 'NUEVO CORREO', 'MAPA DEL SITIO', 'ÚLTIMAS NOTICIAS', and 'CONTÁCTENOS'. A search bar is located on the right side. Below the header, there are several tabs for different areas: 'Acerca del IIS', 'Investigación en Salud', 'Salud Ocupacional y Ambiental', 'Laboratorios e Investigación en Salud Pública', 'Alimentación y Nutrición', 'Productos Biológicos', 'Salud Intercultural', and 'Control de Calidad de Medicamentos'. A large banner features the slogan 'INVESTIGAR PARA PROTEGER LA SALUD' with an image of a microscope. On the right side, there is a sidebar with links to 'Portal del Transparencia', 'Gestión de calidad', 'Directorio Institucional', and a calendar showing '21 junio del 2012'. Below the banner, there are sections for 'ÚLTIMAS INVESTIGACIONES Y EVIDENCIAS CIENTÍFICAS' and 'GALERÍA'. The 'ÚLTIMAS INVESTIGACIONES' section highlights an article about 'Evaluación económica de las vacunas hepta-, deca- y trece-valente para la prevención de neumonía asociada al Streptococcus pneumoniae en niños menores de 5 años en el Perú'. The 'GALERÍA' section shows an 'Imagen del día 2012' with a photo of a group of people.