



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO DEL MISOPROSTOL EN LOS
ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA
DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2016**

TESIS PRESENTADA POR:

VALERIA KARINA ALOR PRETELL

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA**

2016

INDICE

CARATULA	I
PAGINAS PRELIMINARES	II
RESUMEN	IV
ABSTRACT	V
INTRODUCCIÓN	VI
CAPITULO I PLANEAMIENTO METODOLÓGICO	1
1.1 Descripción de la Realidad Problemática	1
1.2 Delimitación de la investigación	4
1.3 Formulación del Problema	4
1.3.1 Problema principal	
1.3.2 Problemas secundarios	
1.4 Objetivos de la investigación	5
1.4.1 Objetivo general	
1.4.2 Objetivos específicos	
1.5 Identificación y Clasificación de Variables e Indicadores	5
1.6 Diseño de la Investigación	6
1.6.1 Tipo de investigación	
1.6.2 Nivel de la investigación	
1.6.3 Método	
1.7 Población y muestra	7
1.7.1 Población	
1.7.2 Muestra	
1.8 Técnicas e instrumentos	8
1.8.1 Técnicas	
1.8.2 Instrumentos	
1.9 Justificación	8

CAPITULO II	MARCO TEORICO	10
2.1	Fundamentos teóricos de la Investigación	10
2.1.1	Antecedentes	10
2.1.2	Bases teóricas	19
2.1.3	Definición de términos	25
CAPITULO III.	PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y	
	DISCUSION DE RESULTADOS	27
3.1	Presentación de resultados	28
3.2	Interpretación, análisis y discusión de resultados	28
CAPITULO IV.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
4.1	Conclusiones	36
4.2	Recomendaciones	37
	FUENTES DE INFORMACION	38
	ANEXOS	41
	Matriz de consistencia	43
	Instrumentos de recolección de datos	44
	Juicio de expertos	48
	Autorización Institucional donde se ha realizado el estudio	51

Dedico a:

A mis Padres Juan Carlos Alor y Patricia Pretell, quienes me dieron la vida y siempre me apoyaron en mi carrera, en darme el empuje a no rendirme y luchar por mis sueños.

A mi Hermano Juan Carlos por su ayuda incondicional

A pesar de ser el menor siempre me enseñó a ser la mejor

Con el estudio y por tu ayuda para poder lograr la Tesis

A mi Hermana Patricia por haber compartido conmigo

Esta etapa tanto en los buenos y malos momentos.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Obst. Luisa Parra Silva por su apoyo incondicional para la elaboración del presente estudio y sobre todo a no rendirme.

A mis Padres por ser una fuente de inspiración para cumplir con mis sueños más anhelados el ser una profesional.

A mis hermanos por apoyarme en este trabajo.

A mi escuela, casa de estudios que me acogió a lo largo de mi formación profesional y por ultimo a mis grandes maestros quienes fomentaron la pasión de ser una buena Obstetra.

RESÚMEN

El presente estudio fue planteado con el **objetivo** de determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del Misoprostol en los estudiantes de obstetricia del VII y VIII ciclo de la Universidad Alas Peruanas 2016 sede Jesús María – Lima. **Material y método:** estudio descriptivo, la población sujeto de estudio fue de 118 estudiantes (113 mujeres y 5 hombres) de obstetricia del VII y VIII ciclo de formación profesional, se aplicó una encuesta previamente elaborada y evaluada por tres expertos. Los resultados se sistematizaron utilizando el Statistical Package for Social Sciences - SPSS versión 22. **Resultados:** los resultados obtenidos arrojaron que el nivel de conocimiento y uso del Misoprostol en los estudiantes del VII y VIII ciclo de la Escuela de Obstetricia es de nivel bajo

Las **conclusiones** que lleva esta investigación es que los estudiantes de la escuela de Obstetricia del VII y VIII tienen un conocimiento bajo sobre el Misoprostol, habiéndose concluido que siendo un tema tan importante en la formación profesional de los estudiantes, es preocupante que tengan poco conocimiento del mencionado fármaco, basado en que puede ser utilizado en situaciones no indicadas lo que puede traer una serie de problemas tales como hemorragias, inducción de abortos y sus consecuencias.

Palabras clave: Misoprostol, Prostaglandina

ABSTRACT

This study was planned with the **main goal** to determine the relationship between the level of knowledge and use of Misoprostol in obstetrics students VII and VIII cycle Alas Peruanas University headquarters Jesus Maria 2016 - Lima. **Material and Methods:** A descriptive study, the target population of study was 118 students (113 women and 5 men) of obstetrics VII and VIII training cycle, a previously prepared survey was applied and evaluated by three experts. The results were systematized using the Statistical Package for Social Sciences - SPSS version 22. **Results:** The results showed that the level of knowledge and use of Misoprostol students in seventh and eighth cycle of the School of Obstetrics level is low

The **findings** leading this research is that students of the school of Obstetrics VII and VIII have a low knowledge about Misoprostol, having concluded that being so important in the training of students subject is worrying that have little knowledge of mentioned drug, based on that can be used in situations not indicated what can bring a number of problems such as bleeding, induced abortions and their consequences.

Keywords: Misoprostol Prostaglandin

INTRODUCCIÓN

El Misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 que fue específicamente para el uso del tratamiento de úlceras especialmente en la gastropatía por anti-inflamatorios no esteroides, sin embargo dicho fármaco han demostrado la efectividad del Misoprostol en inducir cambios cérvico-uterinos, de esta manera este fármaco ha ayudado a disminuir las tasas de fallas de las inducciones obstétricas y las tasas de cesáreas, sin embargo el uso de este fármaco se incrementó para el uso de abortos clandestinos.

El conocimiento del Misoprostol muchas veces se encuentra errado para la aplicación de este fármaco porque lo utilizan de manera clandestina provocando muchos factores de riesgo a mujeres, es por ello que esta investigación se encarga de recoger el tipo de conocimiento que tienen los estudiantes para saber en si su nivel de conocimiento y como ellas lo aplican en su formación académica para así lograr cambios y mejoras en su formación académica.

Por ello muchas investigaciones orientaron la indicación médica de este fármaco para la maduración cervical o inducción del aborto retenido, así como en los casos de la inducción del parto con feto vivo con feto muerto o de igual manera para la interrupción precoz del embarazo.

El Misoprostol en la actualidad se usa en los hospitales siendo un medicamento barato logra producir cambios interesantes a nivel de la maduración del cuello uterino y que permite ser administrado de diversas formas, logrando producir

Cambios en un cuello inmaduro como también ayuda a prevenir la hemorragia post- parto.

El Misoprostol no debe administrarse durante el embarazo ya que desde finales de los años ochenta era utilizado como protector gástrico bajo el nombre de Cytotec, para pacientes con úlceras pero de inmediato prohibieron la utilización de este fármaco para las gestantes porque provocaba pérdida sin embargo la efectividad de sus propiedades en el ámbito ginecológico y obstétrico lo han convertido en un medicamento básico en situaciones susceptibles, pero sin embargo al no tener mayor información sobre el fármaco muchas mujeres gestantes llegaban a los hospitales con abortos incompletos y hemorragias.

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Misoprostol es un análogo de las prostaglandina E1 (Pge1), inicialmente indicado para el tratamiento de la ulcera péptica, especialmente en la gastropatía por anti-inflamatorios no esteroides.

Estudios científicos en todo el mundo han demostrado la efectividad del Misoprostol en inducir cambios cérvico-uterinos, ya que desde los años 80 se incrementó el uso de este fármaco para abortos clandestinos en América como en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad maternas asociadas a los abortos inseguros.

Investigaciones reconocen la indicación médica para la maduración cervical o inducción del aborto retenido, óbito fetal así como en los casos de inducción del parto con feto vivo como para la interrupción precoz del embarazo.

El Misoprostol contribuye de manera contundente a disminuir las tasas de fallas de las inducciones obstétricas y las tasas de cesáreas, sin embargo, el Misoprostol apenas para el año 2003 se aceptó por la Food and Drug Administration de los EEUU (FDA).⁽¹⁾

En Asia, la hemorragia postparto (HPP) es una principal causa de mortalidad materna lo que representa una cuarta parte de las muertes por todo el mundo principalmente en los países del sur de Asia como Afganistán el 38% de muertes maternas es por HPP, la mayoría de casos de HPP se previenen con eficacia con el uso del Misoprostol que es una tableta oral originalmente desarrollado para tratar las úlceras gástricas, también es eficaz en la prevención y el tratamiento de HPP.

Family Care Internacional (FCI) trabaja proyectos para promover la salud mejorar la comprensión, el uso y la aceptación del Misoprostol para la prevención de la HPP y tratamientos en los planos mundial, regional y nacional. En el sur de Asia hablaron del enorme número de víctimas de la HPP en la salud de las mujeres y la vida y la necesidad de tomar acción para reducir la mortalidad materna. ⁽²⁾

Estudios en Sudáfrica en determinar la efectividad y seguridad de las intervenciones farmacológicas y quirúrgicas utilizadas para el tratamiento de la hemorragia postparto (HPP) estos estudios fue que se utilizaron diferentes dosificaciones y vías de administración de misoprostol: el estudio de Gambia utilizó 200 µg por vía oral más 400 µg por vía sublingual y el estudio de Sudáfrica utilizó 200 µg por vía oral, 400 µg por vía sublingual y 400 µg por vía rectal. Se argumentó que estas combinaciones de diferentes vías de administración facilitaba la acción

rápida y continua del uterotónico. Ambos estudios implementaron un método objetivo para estimar la pérdida de sangre

En Europa como en el país de España se ha comercializado el Misoprostol desde finales de los años ochenta como protector gástrico bajo el nombre de “Cytotec” y en combinación con un antiinflamatorio para el tratamiento del dolor articular (Artotec).

Sin embargo, la efectividad de sus propiedades en el ámbito ginecológico y obstétrico y su bajo costo lo han convertido en un medicamento básico en situaciones susceptibles. España es uno de los pocos países europeos que ha incorporado el uso del Misoprostol en la lista de medicamentos autorizados para uso ginecológico y obstétrico.

La Organización Mundial de la Salud incluyó el Misoprostol en la lista de medicamentos esenciales, dado que su uso ha reducido significativamente el número de muertes vinculadas al aborto inseguro en América Latina, Norte de África, Europa del Este y Sudeste Asiático.⁽³⁾

Reportes en Latino América sugieren que las mujeres frecuentemente utilizan el Misoprostol para inducir el aborto al inicio del embarazo, sin embargo, debido a la falta de información e instrucciones estandarizadas, las mujeres utilizan el Misoprostol en una variedad de formas, con una alta variabilidad en las dosis y etapa del embarazo. En los Estados Unidos el Misoprostol ha sido aprobada por la Food and Drug Administration (FDA) solamente para la prevención y tratamiento de las úlceras gástricas.

Uno de estos es el Misoprostol, que empezó a venderse en Brasil en 1986 para pacientes con úlceras, pero de inmediato fue prohibido su utilización para embarazadas porque les provocaba pérdida, lo que propició el uso para este fin, sin embargo al no tener mayor información muchas mujeres llegaban a los hospitales con abortos incompletos y hemorragias.

Ante la demanda las instituciones médicas hicieron investigaciones sobre su uso seguro y el Misoprostol empezó a usarse como abortivo casero en todos los países de América Latina.

En el Perú, el Misoprostol aparece en 1990 y es consumido como Cytotec, Cytofine, Misoprolen, entre otros ⁽⁴⁾.

En el Perú con relación a la dosis y vía de administración del misoprostol en el manejo de la HPP, el medicamento debe ser usado por vía oral y sublingual. No hay sustento para recomendar la vía rectal. La vía de elección es la sublingual, en dosis única de 600 mg. ⁽⁵⁾

1.2 DELIMITACION DE LA INVESTIGACIÓN

Espacial: El presente estudio se realizó en la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas, institución educativa privada cuya organización es corporativa.

Temporal: El estudio se realizó en el 1er semestre académico del año 2016

Social: La población sujeto de estudio fueron estudiantes del VII y VIII ciclo de la escuela profesional de Obstetricia.

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

1.3.1 Problema Principal

¿Cuál es el nivel de conocimiento y uso del Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?

1.3.2 Problemas Secundarios

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?

¿Cuál es el uso del Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?

1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1 Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento sobre el Misoprostol y uso en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas

1.4.2 Objetivos Específicos

- Determinar el nivel de conocimiento sobre el Misoprostol en estudiantes de Obstetricia
- Determinar el uso del Misoprostol en estudiantes de Obstetricia

1.5 IDENTIFICACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE VARIABLES E INDICADORES

Variable:

V1: Nivel de conocimiento del Misoprostol

V2: Uso del Misoprostol

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES
Nivel de Conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Definición ✓ Mecanismo de Acción ✓ Manifestaciones Secundarias ✓ Peligros 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Alto ✓ Intermedio ✓ Bajo
Uso sobre el Misoprostol	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Maduración Cervical ✓ Hemorragia Posparto ✓ Inducción al Aborto 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Adecuado ✓ Indiferente ✓ Desacuerdo

1.6 DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

1.6.1 Tipos de Investigación

El tipo de investigación es descriptivo porque el estudio dio una visión general referente al tema estudiado, transversal porque el estudio se realizó en un momento determinado y prospectivo porque la información se tomó en presente

1.6.2 Nivel de Investigación

El nivel de la investigación es aplicativo ya que plantea resolver problemas en el marco del uso del Misoprostol y se orientan a evaluar el nivel de conocimiento y uso del Misoprostol.

Método

El método de la investigación es cuantitativo porque se vale de números para poder examinar los datos y la información. Con un determinado nivel de error y nivel de confianza.

1.7 POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

1.7.1 Población

La población sujeto de estudio son 69 las estudiantes del VII ciclo y 49 del VIII teniendo un total de 118 estudiantes de los turnos de la Mañana y Tarde de la escuela de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.

1.7.2 Muestra

Se hizo al 100% de los estudiantes

1.8 TÉCNICAS E INSTRUMENTACIÓN DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

1.8.1 Técnicas

Se aplicó una encuesta a las estudiantes del VII y VIII ciclo, previamente se solicitó la autorización a la Dirección de la escuela. Los datos obtenidos han sido procesados mediante el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) y se presentan mediante tablas y gráficos respectivamente para la interpretación de los datos obtenidos.

1.8.2 Instrumentos

Elaborado por la autora del estudio con las siguientes características: la primera parte los datos generales, la segunda parte está conformado por preguntas sobre la primera variable para medir el nivel de conocimiento del Misoprostol, consta de una encuesta estructurada que responden los 4 aspectos o dimensiones: conocimiento sobre el Misoprostol, conocimiento sobre tipo de acción del Misoprostol, conocimiento de las manifestaciones secundarias del Misoprostol y los peligros que se pueden obtener sobre el Misoprostol clasificado en bajo, intermedio y alto. Para la segunda variable sobre el uso se aplicó un cuestionario valorado con la escala tipo Lickert modificada, conformado por preguntas que exponen sobre la maduración cervical, hemorragia postparto y la inducción del aborto frente al uso del misoprostol del cual se clasifico en desacuerdo, indiferente y de acuerdo.

1.9 JUSTIFICACIÓN E INPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Misoprostol siendo un fármaco utilizado en el área de Gineco-Obstetricia, la mayor parte de los estudiantes no tienen el conocimiento suficiente sobre el Misoprostol y como emplearlo, sabemos bien que la información que obtienen es muy poca obteniéndola tanto en internet o muchas veces de persona a persona que ya lo usaron y lo consiguieron muchas veces sin receta.

La información que tienen los estudiantes sobre el empleo del Misoprostol probablemente no es adecuada y que además no garantiza que los docentes estén dando el conocimiento necesario sobre el uso de del Misoprostol y que el uso sin conocimiento pueda ocasionar serios problemas en su vida reproductiva.

Sin embargo, debido a la falta de información e instrucciones estandarizadas, las mujeres utilizan el Misoprostol en una variedad de

formas, con una alta variabilidad en las dosis y etapa del embarazo, lo cual ha llevado a un sin fin de complicaciones.

Los problemas que se puedan presentar sobre el uso del Misoprostol sin conocimiento previo es desde hemorragias uterinas por abortos incompletos hasta Infecciones Sépticas mortales por restos de membranas ovulares retenidos dentro del útero por abortos clandestinos realizados con Misoprostol.

Saber bien que en nuestro país el aborto está penado y que muchas adolescentes no toman conciencia de los problemas legales que les podría ocasionar. En el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto clandestino. En eventos internacionales se ha concluido que el Perú es el país latinoamericano con el mayor número de abortos, seguido de Brasil y Argentina. Por cada mujer que muere por aborto hay 10 ó 15 mujeres que quedan incapacitadas para procrear o sufren de procesos crónicos dolorosos.

El uso indiscriminado puede traer como consecuencia que la mujer en un futuro ya no pueda quedar embarazada, perder hasta el mismo útero por las hemorragias que se dan hasta llegar a ser mortales.

Por lo tanto se plantea el presente estudio con la finalidad de saber sobre el nivel de conocimiento y el uso no adecuado del Misoprostol de esta manera los resultados servirán para plantear estrategias de trabajo que no solo la escuela adopte sino todas las escuelas del área de ciencias de la salud de la Universidad Alas Peruanas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 FUNDAMENTOS TEORICOS DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 ANTECEDENTES

SERRANO ANGULO A. Y CONCEPCIÓN FERIA L. en el artículo con el título “Misoprostol en la inducción del aborto temprano” en el Hospital Vladimir I. Lenin, en Holguín – Cuba año 2014. **OBJETIVO:** Demostrar la eficacia del Misoprostol en la interrupción del embarazo. **MATERIAL Y MÉTODO:** se realizó estudio de intervención en adolescentes y mujeres que acudieron al servicio de legrados en el Hospital Vladimir I. Lenin, en Holguín, para concluir su embarazo por el método farmacológico, con el empleo del Misoprostol en dosis de 600 mg. El universo/muestra se conformó por las 31 mujeres que dieron su consentimiento informado, con la anuencia de la Vice dirección Materno-infantil. Se consideraron los criterios aprobados por el Ministerio de Salud Pública para el uso del Misoprostol por vía vaginal en la inducción del aborto. Se estudiaron como variables, la edad materna, el tiempo para la expulsión, las complicaciones y el resultado final de la intervención.

RESULTADOS: predominaron las embarazadas adolescentes y las mujeres jóvenes, los rangos de edades más frecuentes fueron entre 20 y 29 años (64,5%) y entre 15 y 19 años con 32,3%, procedentes principalmente del municipio Holguín. Luego de administrado el Misoprostol, el mayor número de casos, 27 (87,1%) abortó en las primeras 12 horas. **CONCLUSIONES:** el uso del Misoprostol por vía vaginal resultó ser un método efectivo y confiable como alternativa para la interrupción del embarazo en el primer trimestre. ⁽⁶⁾

VARONA SÁNCHEZ J A; BORREGO LÓPEZ J A; FORMOSO MARTÍN L E; MARTÍNEZ-PINILLO Á. en su trabajo “Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes; La Habana – Cuba” año 2010. **OBJETIVO:** determinar la eficacia y seguridad del Misoprostol vaginal como abortivo y la indicación de este proceder en la adolescencia. **MATERIAL Y MÉTODO:** Ensayo clínico aleatorio, abierto, mono céntrico, con un grupo de tratamiento para extender el uso de un método abortivo farmacológico en pacientes que solicitan interrupción de la gestación hasta las 12 semanas de embarazo y hasta los 20 años de edad. Se incluyeron todas las pacientes adolescentes que acudieron a la consulta de interrupción de embarazo del Hospital Ramón González Coro y que cumplieron con los criterios de inclusión, en una cohorte de 100 casos. **RESULTADOS:** los resultados encontrados muestran que el 89 % de las adolescentes tenían más de 16 años, las primeras relaciones sexuales (76 %) fueron antes de los 16 años y las infecciones de transmisión sexual (ITS) aparecen en el 51 %. Con respecto al método el 71 % expulsó antes de las 16 h de impuesto (primera y segunda dosis) con una tasa de fallo del 8 %. Todas fueron estudiadas con US a las 72 h. El 85 % considera satisfactorio el método y 96 salieron con algún método anticonceptivo. **CONCLUSIÓN:** el uso del Misoprostol por vía vaginal en la adolescencia resultó ser un método útil y confiable como alternativa para la interrupción del embarazo en el primer trimestre. ⁽⁷⁾

ZAMBERLIN N Y RAIHER S; en su trabajo “Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del Misoprostol en

América Latina” año 2010. **OBJETIVO:** Determinar la información, conocimiento, disponibilidad, acceso, efectividad, prácticas y condiciones de uso del Misoprostol así como el proceso corporal y subjetivo de interrupción del embarazo. En los estudios elegibles los sujetos de estudio son mujeres que interrumpieron el embarazo con Misoprostol. **MATERIAL Y MÉTODOS:** A través de diversos mecanismos de búsqueda de bibliografía publicada y no publicada se identificaron 14 estudios elegibles realizados a partir de 1998 en la región. Se establecieron criterios y mecanismos para la recolección de bibliografía gris (no publicada). Se propuso el diseño de una base de datos de literatura publicada y no publicada existente en América latina que permita la recolección sistemática de todas las publicaciones futuras. Se analizó críticamente la literatura identificada determinando las necesidades de investigación para la región latinoamericana. **RESULTADOS:** Como es de esperar, las experiencias de las mujeres varían de acuerdo al contexto y las circunstancias en las que tuvo lugar el aborto. Si bien el cuerpo de bibliografía revisado es heterogéneo por los diseños y contextos particulares, es posible trazar algunos elementos comunes de las experiencias de las mujeres. **CONCLUSIONES:** El Misoprostol representa una alternativa segura para la interrupción del embarazo en los contextos restrictivos que es ampliamente aceptada por las mujeres. Los resultados de la búsqueda bibliográfica muestran que los estudios sobre las experiencias de las mujeres con la utilización de Misoprostol para la interrupción del embarazo en la región latinoamericana son escasos, y que gran parte de los trabajos existentes no están publicados. La escasez de estudios puede atribuirse al objeto de estudio y a las dificultades propias de investigar sobre una práctica que en la mayoría de los países está legalmente restringida y que conlleva tabúes y sanciones sociales de gran peso. En estos contextos los aspectos éticos y logísticos dificultan la posibilidad diseñar muestras poblacionales y ubicar sujetos para entrevistar. La mayoría de las investigaciones encontradas está acotada a la población de mujeres que reciben atención post aborto en instituciones de salud o las que concurren a los servicios de consejería pre aborto o de

reducción de riesgos y daños donde reciben asesoramiento y/o servicios de aborto seguro con acompañamiento y supervisión clínica.⁽⁸⁾

TAVARA OROZCO L; CHAVEZ ALVARADO S; GROSSMAN D; LARA D; BLANDON M M. en su investigación realizada sobre la “Disponibilidad y uso obstétrico del Misoprostol en los países de América Latina y el Caribe” año 2011. **OBJETIVO:** actualizar la información acerca del uso obstétrico del Misoprostol con el objeto de mapear su disponibilidad en los países de América Latina y el Caribe. **MATERIAL Y MÉTODO:** con un formato semi estructurado de encuesta, el mismo que fue enviado a informantes clave en los países de América Latina y el Caribe, los mismos que consultaron diferentes fuentes en el sector público y privado de cada país. Luego de haber sido contestadas las encuestas, fueron incorporadas dentro de una base de datos que permitió obtener la frecuencia de cada una de las variables estudiadas. **RESULTADOS:** Son variadas las marcas de Misoprostol que se comercializan en América Latina y El Caribe, generalmente las presentaciones son en forma de tabletas orales de 200 ug. Y solo un medicamento se presenta en forma de comprimidos vaginales de 25, 50, 100 y 200 ug. Pocas presentaciones asocian al Misoprostol la presencia de un antiinflamatorio. Son igualmente 17 laboratorios que producen el medicamento y Pfizer el laboratorio con más presencia en los países. Dentro de las presentaciones que se comercializan solo 4 son de producto genérico y 35 corresponden a específicos. La receta médica es generalmente obligatoria, pero el medicamento se puede obtener sin la misma. Son las farmacias o droguería las encargadas de distribuirlo, pero se le puede encontrar en hospitales, clínicas, farmacias y en el mercado informal. El costo es muy variable de un país a otro, siendo exagerado en aquellos países en que se obtiene clandestinamente. Mayormente las regulaciones establecen que el medicamento es de uso gastrointestinal; sin embargo en 12 países se acepta algunas indicaciones obstétricas; siendo la más frecuente la inducción del parto. Ha habido muy pocas iniciativas específicas para restringir el acceso al Misoprostol, pero también ha habido muy pocas iniciativas para facilitar su

acceso. A pesar de la gran producción de publicaciones que sobre el Misoprostol se han hecho a nivel global, en la región se han producido muy pocas. **CONCLUSIÓN:** El Misoprostol es un fármaco que existe y se comercializa en todos los países de América Latina, pero aun su uso en obstetricia no está muy difundido. ⁽⁹⁾

DÍAZ RODRÍGUEZ R Y CHUMPITAZ DÍAZ K. en su trabajo “Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de dependientes de farmacias, promotoras de salud y usuarias sobre el uso de Misoprostol en el tratamiento de embarazos no deseados en el distrito de villa el salvador”, Lima – Perú año 2013. **OBJETIVO:** Diagnosticar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los dependientes de farmacias, las promotoras de salud y las usuarias sobre el uso del Misoprostol en el tratamiento de embarazo no deseado en el distrito de Villa El Salvador en los meses de agosto y setiembre 2013. **MATERIAL Y MÉTODO:** estudio de diagnóstico de tipo descriptivo, cuantitativo y cualitativo, de carácter poblacional muestra de dependientes de farmacias, promotoras de salud, mujeres que usaron Misoprostol para terminar con un embarazo no deseado y representantes de organizaciones de la sociedad civil y en el distrito de Villa El Salvador. **RESULTADOS:** El 92,9% de los encuestados/as manifiestan que el Misoprostol se utiliza frecuentemente como antiácido en úlceras gástricas. El 100% de los encuestados/as que expenden Misoprostol saben que la ingesta del medicamento puede provocar la interrupción del embarazo durante el 1er y 2do trimestre. El 64,3% refieren que, en casos de uso cuyo fin es terminar con un embarazo no deseado, la vía más frecuente de administración es vaginal-oral, aunque el 82,1% desconoce la dosis y un 3,6% manifiesta como dosis de uso 2 tabletas cada 12 horas durante un día. Sobre los conocimientos relativos al Misoprostol: Un 28,3% del total de encuestadas/os manifiestan que conocen alguna pastilla como regulador menstrual o para interrumpir el embarazo y un porcentaje del 71,7% refiere no conocer. Respecto a los nombres comerciales, el 70,6% de los que conocen la existencia de alguna pastilla, la conoce con el nombre de Cytotec mientras que un 5,9% lo conoce

con el nombre de Cytofine. De las entrevistadas que afirman conocer para qué se utiliza el Misoprostol (25% - 15), el 6,7% afirma haber utilizado el Misoprostol personalmente. Además, el 53,3% reporta conocer a una amiga que ha utilizado el fármaco en algún momento. **CONCLUSIONES:** Es relativamente fácil acceder a la compra de Misoprostol, aunque no se cuente con receta, en los establecimientos de Villa El Salvador, las promotoras de salud tienen un conocimiento muy precario sobre el uso del Misoprostol para el tratamiento de un embarazo no deseado y Las mujeres entrevistadas que habían optado por el Misoprostol como tratamiento ante un embarazo no deseado mostraron una valoración positiva de la experiencia y se mostraron dispuestas a recomendar el tratamiento a otras mujeres en la misma situación. La consejería previa y el control post aborto se evidencian como momentos de vital importancia para garantizar que las mujeres toman la decisión contando con toda la información necesaria para afrontar el proceso. Conocer cómo actúa el medicamento y cuáles serían las señales de alarma, si se diera el caso, es fundamental para garantizar la seguridad de las mujeres ante un procedimiento que, si bien inician en la clínica, terminan en sus casas ⁽¹⁰⁾.

BACHILLER MELÉNDEZ RÍOS M E Y BACHILLER MOREY VÁSQUEZ M D J en su tesis con el título “Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de Misoprostol” San Martín – Tarapoto; Perú 2011. **OBJETIVO:** determinar el nivel de conocimiento y Actitud sobre el uso de Misoprostol en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín –Tarapoto. **MATERIAL Y MÉTODO:** es un estudio descriptivo correlacional, con recolección prospectiva de los datos. La muestra probabilística estuvo conformada por 56 estudiantes de obstetricia de sexo femenino con un nivel de confianza del 95%, y seleccionadas aleatoriamente, de aquellas que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala tipo Lickert modificada. La cual estuvo conformada por: 03 preguntas que exponen la actitud frente al uso de Misoprostol como abortivo; y dos preguntas sobre si aconsejaría su uso como abortivo. **RESULTADOS:** el 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-

T, reconocen el uso de Misoprostol como abortivo; el 44.65% de estudiantes tiene como fuente de información para uso de Misoprostol como abortivo, los amigos; el 26.78% tienen como fuente de información el Internet; el 55.4 % presentan una actitud desfavorable al uso de Misoprostol como abortivo y el 44.6% presentan una actitud favorable al uso de Misoprostol como abortivo; el 64.3 % de las estudiantes no aconsejarían usar el Misoprostol como abortivo; y el 35.7% aconsejarían usar el Misoprostol como abortivo; finalmente se encontró que, No existe correlación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del Misoprostol como abortivo por que las estudiantes tienen un conocimiento alto y a pesar de ello tienen una actitud desfavorable. **CONCLUSIONES:** El 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, reconocen el uso de Misoprostol como abortivo. El 44.65% de estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, tiene como fuente de información para uso de Misoprostol como abortivo, los amigos; el 26.78% de estudiantes de obstetricia tienen como fuente de información el Internet. El 55.4 % de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T tienen una actitud desfavorable al uso de Misoprostol como abortivo y el 44.6% de las estudiantes presentan una actitud favorable al uso de Misoprostol como abortivo. El 64.3 % de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, no aconsejarían usar el Misoprostol como abortivo; y el 35.7% de las estudiantes aconsejarían usar el Misoprostol como abortivo. No existe correlación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del Misoprostol como abortivo por que las estudiantes tienen un conocimiento alto y a pesar de ello tienen una actitud desfavorable.

(11)

CASTILLO BENITES, M H en su investigación “Factores asociados a la inducción fallida con Misoprostol en embarazos en vías de prolongación” realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el período enero-diciembre del 2013, Trujillo – Perú”. **OBJETIVO:** Determinar los principales factores de riesgo asociados a la inducción fallida con Misoprostol en los embarazos en vías de prolongación. **MATERIAL Y MÉTODO:** Estudio analítico, tipo casos y controles, realizado en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray en el período enero-diciembre del 2013. Se revisaron 143 historias

clínicas de mujeres con diagnóstico de embarazo en vías de prolongación las cuales fueron inducidas con Misoprostol, se estudió la presencia de los factores de riesgo (Edad \geq 35 años, IMC \geq 25, nuliparidad, antecedente de embarazo prolongado previo, sexo masculino del recién nacido y peso del recién nacido \geq 4000g) en dichas historias clínicas y se cotejó con los resultados de la inducción (fallida vs exitosa), estableciendo medidas de asociación estadística entre dichas variables. **RESULTADOS:** El factor de riesgo edad \geq 35 años obtuvo en un OR=2.15 (IC=95%) frente al fracaso en la inducción con Misoprostol, el IMC \geq 25 obtuvo un OR=3.01 (IC=95%); la nuliparidad un OR=2.28 (IC=95%); el antecedente de embarazo prolongado previo un OR=1.26 (IC=95%); el sexo masculino del recién nacido un OR=1.3 (IC=95%) y el peso del recién nacido \geq 4000g obtuvo un OR=3.2(IC=95%). **CONCLUSIONES:** La edad \geq 35 años y la nuliparidad demostraron tener una asociación de moderada magnitud con respecto al fracaso en la inducción con Misoprostol en los embarazos en vías de prolongación, el IMC \geq 25, así como el peso del recién nacido \geq 4000g obtuvieron una grado de asociación fuerte, el antecedente de embarazo prolongado previo al igual que el sexo masculino del recién nacido no tuvieron relación frente al fracaso en la inducción. ⁽¹²⁾

GUTIERREZ RAMOS M, GUEVARA RIOS E en su trabajo “Controversias en el tratamiento del aborto incompleto, AMEU versus tratamiento médico con Misoprostol” Lima – Perú 2015. El aborto incompleto no complicado es una de las emergencias obstétricas más frecuentes que llegan a nuestros establecimientos de salud, ocasionando altos costos en su atención. Existen en la actualidad dos métodos modernos para su manejo: la aspiración manual endouterina (AMEU) y el tratamiento médico con Misoprostol, ambos hacen posible el manejo ambulatorio del aborto incompleto, la reducción de los costos para el sistema de salud, y además se brindan dentro de un respeto a los derechos de las mujeres. Se analizan las controversias entre ambas tecnologías y se concluye que tanto el AMEU como el tratamiento con Misoprostol son tecnologías modernas que tienen su aplicación dentro de los servicios de ginecología y obstetricia de nuestro país, con la misma seguridad

y efectividad por la evidencia que muchos estudios realizados a la fecha nos presentan. Ambas tecnologías deben manejarse dentro de un modelo de atención basado en el respeto a los derechos de las mujeres.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido que la aspiración manual endouterina constituye uno de los métodos más eficaces utilizados en el tratamiento del aborto incompleto y recomienda que esté disponible en establecimientos de salud como parte de una atención integral, el tratamiento con medicamentos para el aborto incompleto, también llamado método médico de aborto o aborto médico, utiliza fármacos para la evacuación uterina. A veces, también se emplean los términos aborto no quirúrgico y aborto farmacológico, Si el tamaño del útero al momento del tratamiento es equivalente a un embarazo con una edad gestacional de 13 semanas o menos, se recomienda el tratamiento con Misoprostol para las mujeres con un aborto incompleto. El régimen recomendado con Misoprostol es una dosis única administrada por vía sublingual (400 µg) u oral (600 µg). La evidencia disponible a la fecha sugiere que el tratamiento médico con Misoprostol es una alternativa aceptable y segura. Existen varios estudios clínicos que han logrado demostrar el efecto del Misoprostol en la maduración del cérvix durante la gestación. El Misoprostol está ampliamente utilizado gracias a que produce el efecto reblandecedor del cuello uterino previo a la inducción del trabajo de parto y a la evacuación quirúrgica del contenido uterino. Muchos estudios demostraron la menor necesidad de forzar el cérvix durante la dilatación mecánica cuando se empleaba Misoprostol previo al procedimiento. Tanto el AMEU como el tratamiento con Misoprostol son tecnologías modernas que tienen su aplicación dentro de los servicios de ginecología y obstetricia de nuestro país, con la misma seguridad y efectividad por la evidencia de muchos estudios. El uso del AMEU o de Misoprostol para el aborto incompleto en los hospitales del sector público, debe plantearse bajo un modelo de atención humanizada. Atender bajo el Modelo de Atención Humanizada que considera una Atención Integral Post Aborto se refiere a la prevención del embarazo no deseado como la atención con calidad de las

complicaciones, incorpora elementos necesarios para mejorar la capacidad de respuesta frente a otras emergencias obstétricas, contribuyendo a disminuir las altas tasas de morbilidad y mortalidad; y que contenga elementos fundamentales para su sostenibilidad. ⁽¹³⁾

2.1.2 BASES TEÓRICAS

MISOPROSTOL

A. CONCEPTO

El Misoprostol es un análogo de prostaglandina E1 (PgE1) inicialmente indicado para el tratamiento de la úlcera péptica, especialmente en la gastropatía por anti-inflamatorios no esteroideos. Gran variedad de estudios científicos en todo el mundo han demostrado la efectividad en inducir cambios cérvico-uterinos, ya desde los años 80's se incrementó su uso para abortos clandestinos en América. De igual manera se debe reconocer el papel trascendental en la reducción de las tasas de morbilidad y mortalidad materna asociadas al aborto inseguro.

El Misoprostol logra un estímulo uterino capaz de provocar contracciones uterinas, por ello muchas investigaciones orientaron la indicación médica para la inducción del trabajo de parto o inducción del aborto retenido, con feto muerto, así como en los casos de inducción del parto con feto vivo o de igual manera para la interrupción precoz del embarazo. Muchas bondades se le atribuyen al Misoprostol, aunado a sus características de ser un medicamento barato y altamente estable a la temperatura ambiente, fácil de almacenar, que logra producir cambios interesantes a nivel de la maduración del cuello uterino y que permite sea administrado de diversas formas, logrando producir cambios claves en un cuello inmaduro. De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Misoprostol es un medicamento seguro y eficaz para el aborto hasta la semana 12 de embarazo. Es un medicamento que no se

acumula en el cuerpo de las mujeres ni causa daño a su fertilidad; es decir una mujer puede volver a embarazarse nuevamente después de abortar con Misoprostol. En la actualidad se usa también en hospitales para el tratamiento de aborto incompleto, para ayudar a inducir el parto y para tratar y prevenir la hemorragia post-parto. Debido a todos sus beneficios en la salud reproductiva de las mujeres, el Misoprostol está incluido en la lista de medicamentos esenciales para la humanidad de la OMS, lo cual significa que todos los países deberían tenerlo en sus planes de salud. EL Misoprostol proviene de una sustancia llamada prostaglandina e1, que se encuentra en forma natural en el cuerpo de las personas. La prostaglandina e1 participa en la ovulación, la fecundación del óvulo y el parto.

B. MECANISMO DE ACCION

Las prostaglandinas son ácidos grasos que se producen de manera natural en muchos tejidos corporales. La prostaglandina E1 produce contracciones miométriales al interactuar con receptores específicos en las células miométriales. Esta interacción produce una cascada de eventos, incluyendo cambios en la concentración de calcio lo que inicia la contracción muscular. El Misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1. ⁽¹⁾ Al interactuar con los receptores de prostaglandina suaviza el cérvix y el útero se contrae lo que trae consigo la expulsión de los contenidos uterinos. El Misoprostol es en términos relativos, metabólicamente resistente y por tanto tiene una acción prolongada.

C.FARMACOCINÉTICA, FISIOLOGÍA Y TERATOGENIA:

El Misoprostol tiene una presentación en tabletas de 50 µg ,100 µg y de 200 µg, recubiertas de color blanco y con forma hexagonal; estas llevan grabadas las leyendas “1461” en el frasco vienen con 28 tabletas hexagonales.

- Administración vía oral, el Misoprostol es rápidamente absorbido y convertido en su metabolito farmacológicamente activo, el ácido de Misoprostol. La concentración plasmática del ácido de Misoprostol, alcanza su peak en aproximadamente 30 minutos, para luego descender rápidamente. Su biodisponibilidad disminuye con la ingestión concomitante de alimentos o antiácidos. Es metabolizado primeramente en el hígado y menos del 1% de su metabolito activo es excretado por la orina. El Misoprostol no tiene interacciones conocidas y no induce el citocromo P-450 hepático. Los efectos adversos son náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, escalofríos, temblores y fiebre, todos ellos dosis dependiente.
- La administración vaginal de la preparación oral del Misoprostol, aumenta sus efectos sobre el tracto reproductivo y disminuyen los efectos adversos sobre el sistema gastrointestinal. Cuando las tabletas de Misoprostol se colocan en el fornix posterior de la vagina, el peak de la concentración plasmática del ácido de Misoprostol, se alcanza en una a dos horas, para luego disminuir lentamente. La contractilidad uterina se incrementa inicialmente, manteniéndose estable 1 hora después de su administración oral. Mientras, la contractilidad uterina aumenta continuamente por 4 horas luego de la administración vaginal y ésta fue significativamente mayor. El Síndrome de Möbius (parálisis facial congénita) y defectos en las extremidades se han reportado en hijos de madres que ingirieron Misoprostol en un intento frustrado por provocarse un aborto. Pero el riesgo absoluto de este síndrome es relativamente bajo entre las mujeres expuestas a Misoprostol durante el primer trimestre.
- La administración sublingual ha sido estudiada para el manejo del aborto terapéutico y en la maduración cervical. La tableta de misoprostol es altamente soluble y puede disolverse en 20 minutos o menos cuando se aplica bajo la lengua, la absorción es muy rápida ya

que logra un aumento del tono uterino a los 10 minutos de la aplicación. Tiene similar curva farmacocinética como en la administración vía oral, pero con niveles séricos más elevados.

- La administración vía rectal desde su aplicación la máxima concentración se presenta hacia los 20 a 40 minutos, la concentración mínima posterior a su aplicación se observa sobre las 4 horas. El medicamento es absorbido muy efectivamente por la vía rectal ya que presenta un comportamiento farmacocinética similar con la observación vía vaginal. ⁽¹⁰⁾

D. VIAS DE ADMINISTRACION

- **Oral:** Cuando el Misoprostol es administrado por vía oral, su absorción es rápida y extensiva (88%). La concentración plasmática del Misoprostol se eleva rápidamente, llegando a la cumbre entre 12,5 y 60 minutos después de la administración y volviendo a su nivel más bajo después de 120 minutos.
- **Vaginal:** La biodisponibilidad por la vía vaginal, es tres veces mayor que por la vía oral. Después de la administración vaginal la concentración plasmática de Misoprostol se eleva gradualmente, alcanzando el pico máximo entre 60 y 120 minutos, y declina lentamente, llegando hasta 61% del nivel máximo a los 240 minutos después de la administración.
- **Sublingual:** La curva de concentración Plasmática es semejante a la vía oral, pero en niveles más elevados, parece claro que esta propiedad tendría la ventaja de tornar la vía sublingual apropiada para situaciones adonde se desean niveles plasmáticos más elevados en un periodo de tiempo corto.

- **Rectal:** La curva de absorción es similar a la vía vaginal, el pico máximo de la concentración plasmática después de la aplicación rectal de misoprostol es de 40 a 65 minutos.

E. CONTRAINDICACIONES

En investigaciones médicas se han reportado pocas contraindicaciones referente al uso del Misoprostol es el caso de

- Mujeres que sufren de alergia a las prostaglandinas no deben de utilizar para nada el Misoprostol
- Infecciones urinarias
- Anemia severa
- Enfermedad cardiovascular y Cerebro vascular Coagulopatias o pacientes que se encuentren con terapia de anticoagulantes
- Mujeres hipertensas, han sido excluidas de estos estudios clínicos ya que no son candidatas a utilizar el Misoprostol

Algunos efectos secundarios que pueden presentar son cólicos y sangrado propiamente característicos del proceso de aborto, en otras investigaciones reportan cólicos y dolor abdominal son asociados al periodo menstrual. El sangrado vaginal es importante tanto en la duración y la severidad del sangrado ya que reportan que el sangrado es semejante al periodo menstrual abundante o a un típico aborto espontaneo.

Estudios han reportado que el sangrado dura aproximadamente dos semanas.

- Nauseas
- Vomito
- Diarrea
- Mareos
- Dolor de cabeza

- Fiebre
- Escalofríos
- Erupciones en la piel
- Dolor pélvico

Varios reportes de casos han asociado el uso de Misoprostol con defectos en los miembros y con el síndrome de Mobius. ⁽¹³⁾

F. USO DEL MISOPROSTOL

- **HEMORRAGIA POST PARTO**

El Misoprostol se encuentra en la tercera línea de uso después de la oxitócina y metilergonovina (se debe a la gravedad del fenómeno patológico) donde es de muy rápida ocurrencia la morbilidad materna extrema o muerte materna. Una sola dosis de Misoprostol de 600 µg por vía oral está indicada en la prevención de la HPP (la dosis no cambia en función al peso).

La HPP es la principal causa de muerte materna a nivel mundial, el objetivo es evitar la morbilidad o mortalidad que sufren las mujeres como consecuencia de un sangrado excesivo después del parto.

Muchos estudios han descrito la seguridad y eficacia de 800 µg de Misoprostol sublingual para el tratamiento de la HPP.

- **MADURACIÓN CERVICAL**

Para la maduración cervical se debe de aplicar 200 a 400 µg vía vaginal (a nivel del fondo de saco vaginal posterior) y por vía sublingual 200 a 400 µg.

Con estas dosis se obtiene maduración (reblandecimiento) y dilatación del cérvix

- **INDUCCIÓN DEL ABORTO**

La OMS define el aborto como la terminación posterior a la implantación del huevo fecundado en la cavidad endometrial, antes que el feto logre viabilidad (menor de las 22 semanas de edad gestacional, con un peso fetal de 500 gramos y una longitud céfalo-caudal menor de 25cm)

- **Vía Vaginal:** una dosis de 400 a 800 µg, en caso de no presentarse respuesta se debe repetir la dosis de 400 µg cada 6 horas hasta completar 3 dosis consecutivas.
- **Vía Sublingual:** una dosis de 400 a 800 µg cada 4 horas hasta completar 3 dosis; colocar 1 a 2 tabletas de misoprostol de 200 µg debajo de la lengua durante 30 minutos

2.1.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

NIVEL DE CONOCIMIENTO

Es el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje a través de la introspección, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados que al ser tomados por si solos, poseen un menor valor cualitativo.

Tiene su origen en la percepción sensorial en donde llega al entendimiento y concluye en la razón. El nivel de conocimiento involucra cuatro elementos: "Sujeto, Objeto, Operación y Representación Interna".

USO DEL MISOPROSTOL

Es un medicamento que se usa para el tratamiento de las úlceras gástricas y en muchos países del mundo no está registrado para indicaciones obstétricas como la interrupción del embarazo. Irónicamente, ha

revolucionado la interrupción del embarazo ya que es fácil de conseguir y administrar.

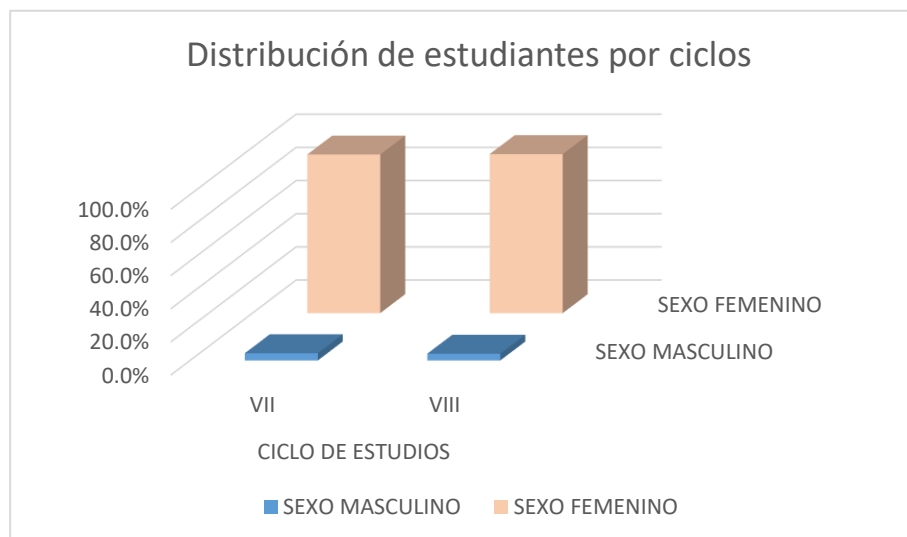
ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA

Las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas son formadas de manera eficiente y multidisciplinaria basada en los avances científicos tecnológicos y humanísticos, de valores éticos y morales, pues asumirán con responsabilidad la salud de la mujer, su familia y la salud colectiva ya que fortalecerán los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Asumirán responsabilidades de gestión, docencia, investigación y atención promocional y preventivaprotección, recuperación y rehabilitación en el área asistencial, dentro del sector público y no público y en el ejercicio privado liberal. Por lo que será capaz de enfrentar los nuevos retos de este milenio tomando decisiones y concertado a todo nivel.

CAPÍTULO III
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN ANÁLISIS Y DISCUSION DE
RESULTADOS

DATOS GENERALES

GRÁFICO N° 01



Este gráfico muestra cómo es la distribución sexo en séptimo y octavo ciclo, por lo cual podríamos inferir que la carrera de obstetricia es preferida arrolladoramente por las mujeres, ya que la relación va de 1 a 23. Siendo el caso que, al menos, por cada 23 mujeres hay un hombre en esta promoción.

TABLA N° 02

		CICLO DE ESTUDIOS					
		VII		VIII		Total	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
SEXO	Hombre	3	4.3%	2	4.1%	5	4.2%
	Mujer	66	95.7%	47	95.9%	113	95.8%
	Total	69	100.0%	49	100.0%	118	100.0%

Del total de encuestados notamos que el 95.8% son mujeres, frente a un 4.2%. Ante esta observación la investigación tomará comparaciones en base al ciclo académico alcanzado, ya que la diferencia entre hombres y mujeres es desbordante.

Otra variable bastante considerable es la edad de los estudiantes seleccionados.

TABLA N° 03
Estadísticos descriptivos

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desviación estándar
EDAD	118 118	18	38	22,21	2,952

Al observar el cuadro, se nota que el rango de edad de los estudiantes de obstetricia de VII y VIII ciclo va de los 18 años, como edad mínima, a los 38, como edad máxima, siendo la edad media 22.21 años y el promedio de la edad de los casos con respecto a la media es 2.95 años.

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO

TABLA N° 04

	CICLO DE ESTUDIOS					
	VII		VIII		Total	
	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
ALGUNA VEZ HAS NO	6	9,4%	7	14,6%	13	11,6%
ESCUCHADO DEL SÍ	58	90,6%	41	85,4%	99	88,4%
MISOPROSTOL Total	64	100,0%	48	100,0%	112	100,0%

Se puede observar que por ciclo de estudios la mayoría de estudiantes tienen un conocimiento sobre el fármaco, esto a su vez se contrastará con las demás preguntas, arrojará un resultado y finalmente se hará saber si realmente saben sobre el fármaco o no. En este caso es un 88.4% que dice haber escuchado sobre el Misoprostol, frente a un 11.6% que no. Como se puede observar de los 118 encuestados hay 6 que dejaron en blanco o marcaron ambas opciones, pero de esos 6 hay quienes marcaron las otras opciones y podría entenderse que sí han escuchado del producto, y también hay quienes simplemente no marcaron alguna respuesta de todo ese grupo de preguntas y pasaron de frente a la sección de aptitud.

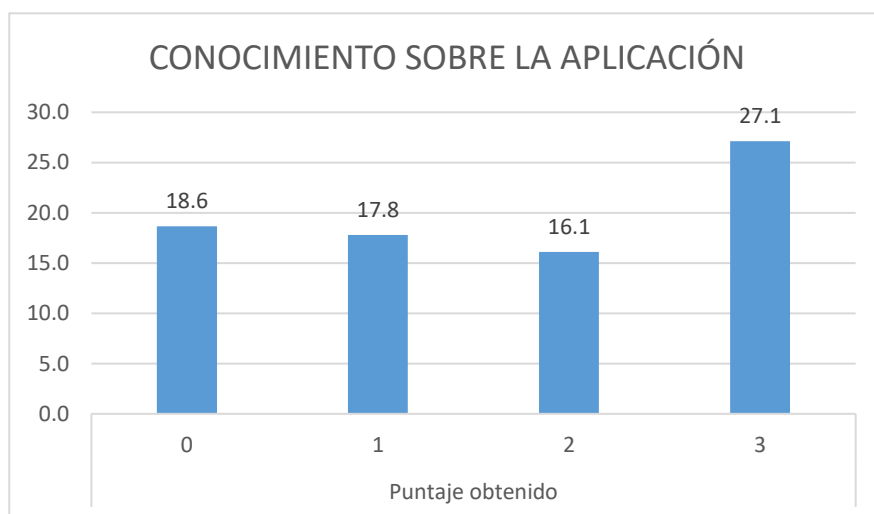
Ahora se observa la creencia del conocimiento sobre la aplicación del producto.

TABLA N° 05

		CICLO DE ESTUDIOS					
		VII		VIII		Total	
		Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje	Recuento	Porcentaje
TIENES CONOCIMIENTO	SÍ	16	24,2%	20	50,0%	36	34,0%
SOBRE LA DOSIS ADECUADA	NO	50	75,8%	20	24,2%	70	66,0%
EN EMBARAZOS	Total	66	100,0%	40	100,0%	106	100,0%
PROLONGADOS							

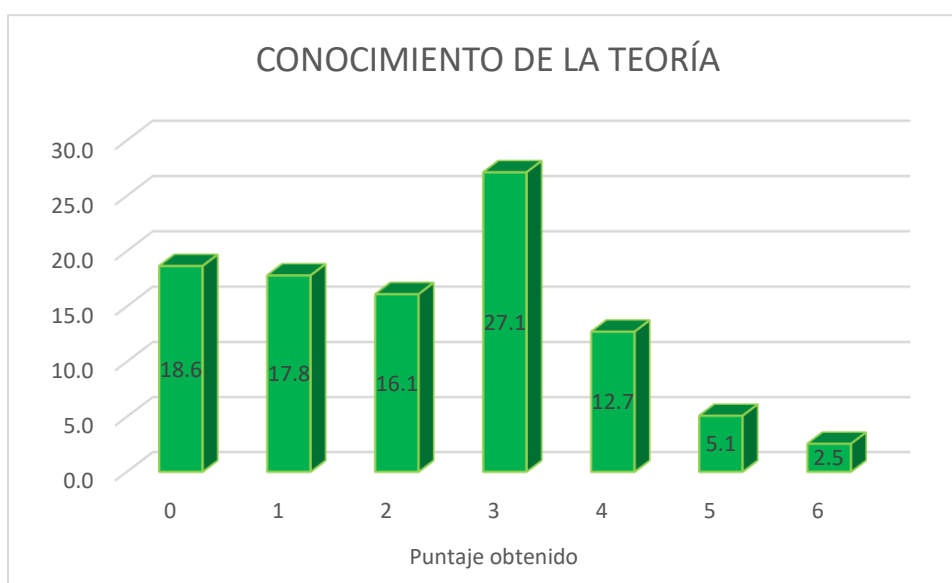
Este cuadro refleja que de los 99 estudiantes que habían escuchado o conocían acerca del Misoprostol, solo 36 conocen sobre su aplicación, además notamos que hay otras 6 personas que dejaron en blanco esa parte, muy posiblemente contestaron o no contestaron. En otras palabras de ese 88.4% que dijo conocer el producto, ahora un 34% sí lo conoce; en porcentaje del total sería que el 30.51% del total de estudiantes conoce sobre la aplicación del producto, fuera de quienes respondieron, pero dejaron en blanco esa parte.

GRÁFICO N° 06



Este cuadro refleja las respuestas que dieron los encuestados, incluyendo a los que dejaron en blanco todas esas preguntas. De un total de 118 encuestados, el 66.9% no tiene conocimiento sobre la aplicación del producto. Ahora, en el caso de los que marcaron que sí conocían sobre la aplicación del producto, pero es realmente el 0.8% que conoce verdaderamente sobre la aplicación de este fármaco. Eso quiere decir que 1 persona de 36, que supusieron que sí lo sabían, verdaderamente conoce sobre la aplicación del producto.

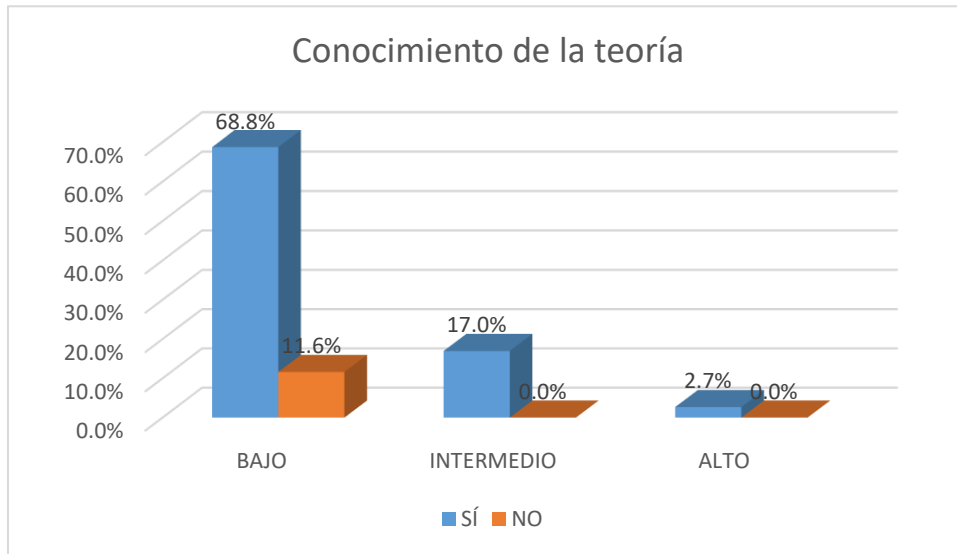
GRÁFICO N° 07



De este primer cuadro se puede observar que al 79.7% de la muestra, los encuestados han obtenido un puntaje 3 como máximo, lo que se puede considerar como un conocimiento bajo sobre el tema. Para este caso se ha optado por hacer intervalos: de 0-3, conocimiento bajo; de 4-5, conocimiento intermedio; y finalmente, de 6-7, conocimiento alto.

Al realizar el análisis de la muestra se comprueba que la media es de 2.23, eso quiere decir que el nivel promedio de conocimiento de los estudiantes de Obstetricia de VII y VIII ciclo sobre el Misoprostol es bajo.

GRÁFICO N° 08



La primera observación de este gráfico es que refleja la información proporcionada por aquellos que dijeron que sí conocían o no sobre el producto. Lo cierto es que de los que dejaron en blanco no obtuvieron un puntaje alto, sino que de esas 6 personas: 4 tienen un conocimiento bajo del Misoprostol, cambio 2 tienen un conocimiento intermedio.

El conocimiento sobre el Misoprostol que refleja este cuadro es bastante preocupante, ya que del 88.4% de encuestados que dijeron conocer sobre el fármaco, solo el 2.7% tiene un conocimiento alto sobre este, pero no es excelente, ya que falta afinar unos detalles. En el caso del 17% que dijo conocerlo, tienen un conocimiento intermedio, lo cual se puede suplir con una mayor profundización de la lectura u otras herramientas informativas.

El dato más preocupante es el 80.4% que no conoce el producto y su aplicación, ya que son las generaciones venideras en el área de la salud y, más aún, siendo un tema tan intrigante como es el conocimiento de este fármaco.

II. USO DEL MISOPROSTOL

TABLA N° 09

	CONOCIMIENTO DE LA TEORÍA							
	BAJO		INTERMEDIO		ALTO		Total	
	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%	Recuento	%
DESACUERDO	6	6,4%	0	0,0%	0	0,0%	6	5,1%
INDIFERENTE	65	69,1%	14	66,7%	2	66,7%	81	68,6%
DE ACUERDO	23	24,5%	7	33,3%	1	33,3%	31	26,3%
Total	94	100,0%	21	100,0%	3	100,0%	118	100,0%

Este cuadro refleja sobre el uso del misoprostol en las distintas áreas destinadas como la maduración cervical, la hemorragia postparto y aborto de los cuales el 6.4% de estudiantes con bajo conocimiento sobre el Misoprostol se encuentran en desacuerdo sobre el uso del Misoprostol, el 69.1% se muestran indiferentes en el uso y un 24.5% se muestran de acuerdo al uso del Misoprostol.

El 66.7% de estudiantes que tienen un conocimiento intermedio sobre el Misoprostol se muestran indiferentes con las preguntas referidas al uso del Misoprostol, el 33.3% se muestran de acuerdo al uso del Misoprostol

El mismo porcentaje de estudiantes que obtienen un conocimiento alto sobre el Misoprostol se muestran indiferentes frente al uso del Misoprostol como el 33.3 % de estudiantes se muestran de acuerdo referente al uso del Misoprostol.

El 5.1% del total de estudiantes están en desacuerdo sobre el uso del Misoprostol ya que el 68.6% se muestran indiferentes sobre el uso y el 26.3% están de acuerdo al uso del Misoprostol.

Se puede concluir que la mayoría de estudiantes se muestra indiferente al uso del Misoprostol por ejemplo en la aplicación para la interrupción del embarazo y las consecuencias que podría contraer la paciente y el personal médico que lo

aplique de una manera contraria al juramento previo para ejercer la profesión obstétrica o cualquiera del sector salud.

DISCUSION:

Según la presente investigación se encontró, que un 75.8% de estudiantes de VII ciclo de obstetricia tienen conocimiento sobre la dosis adecuada en embarazos prolongados, y un 24.2% de estudiantes del VII ciclo refieren tener conocimientos sobre la dosis adecuada del Misoprostol en embarazos prolongados. Datos semejantes a los encontrados por **MELENDREZ RIOS MARIA Y MOREY VÁSQUEZ DORA** en su investigación Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de "Misoprostol" en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín, realizado en Tarapoto; quienes encontraron que el 100% de estudiantes de obstetricia conocía el Misoprostol de las cuales un 95% reconoce al Misoprostol como abortivo; el 3% lo reconoce como inductor del parto y el 2% de estudiantes de obstetricia los reconoce para tratar hemorragias post parto. Según los datos encontrados por **RODRIGUEZ Y CHUMPITAZ**, el 100% de mujeres encuestadas en estudio tienen conocimiento que la ingesta del medicamento puede provocar la interrupción del embarazo durante el 1er y 2do trimestre. El 64,3% refieren que, en casos de uso cuyo fin es terminar con un embarazo no deseado, la vía más frecuente de administración es vaginal-oral, aunque el 82,1% desconoce la dosis y un 3,6% manifiesta como dosis de uso 2 tabletas cada 12 horas durante un día.

Con respecto al grado de conocimientos que haya tenido el encuestado con respecto al Misoprostol se encontró, que; el 79.7% obtuvo como resultado conocimiento bajo, el 17.8% con conocimientos intermedios y un 2.5% con conocimientos altos. Datos diferentes se encontró en la investigación de **CHOQUE NOLASCO** quien encontró que los internos de Medicina Humana tuvieron en un mayor porcentaje con grado de conocimiento medio 63%, seguido de 20% que obtuvieron un grado de conocimiento alto y un 17% obtuvieron conocimiento alto⁽¹³⁾.

En relación al uso del Misoprostol, un 69.1% de estudiantes de obstetricia con nivel de conocimiento bajo y un 66.7% de estudiantes con nivel de conocimiento intermedio y alto se mostraron indiferente frente a los datos obtenidos por **MELENDEZ RÍOS Y MOREY VÁSQUEZ** en su investigación que llevo por título “Conocimientos y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de medicina humana del Hospital Nacional Arzobispo Loayza”, realizado en lima. Se encontró que con un nivel de conocimiento bajo 100% opto por una actitud favorable y con un nivel de conocimiento alto un 52.8% también opto por una actitud favorable frente al uso del Misoprostol.

CONCLUSIONES

Concluyendo con la investigación, los resultados arrojaron que los estudiantes del VII y VIII ciclo de la escuela de Obstetricia tienen un nivel de conocimiento bajo con un 79.7% un 17% con un conocimiento intermedio y un 2.5% con un conocimiento alto es decir que el nivel de conocimiento en los estudiantes es bajo sobre el Misoprostol.

De igual manera sobre el uso del Misoprostol se muestran indiferentes con un 69.1% los estudiantes que tienen un conocimiento bajo sobre el Misoprostol.

RECOMENDACIONES

- 1.- Se recomienda a la escuela de Obstetricia que los docentes de las asignaturas correspondientes informen detalladamente a los estudiantes sobre el Misoprostol ya que puede conllevar a un mal uso del Misoprostol y así poder reducir los riesgos en el área de Obstetricia.
- 2.- Los docentes de las asignaturas de los primeros ciclos agregue temas relacionados a farmacología sobre los medicamentos que pueden ser nocivos a la salud por el desconocimiento y mal uso como es en el caso del Misoprostol, siendo así que por falta de conocimiento arrojen resultados sumamente preocupantes sobre el Misoprostol.
- 3.- Fomentar a los estudiantes la investigación, brindarles las herramientas necesarias para que ellos desde los primeros ciclos conozcan todo sobre los medicamentos útiles en el área de Obstetricia del cual repercutirá de manera positiva frente a la población en general que les toque en su vida diaria y así disminuir el uso y abuso del Misoprostol como abortivo y utilizarlo en momentos específicos en la profesión.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Canaval Erazo H O, Ortiz Lizcano E I. Uso del Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. Flasog.org [Citado Mayo 2013]. Disponible en: <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>
2. Sanghvi H, Ansari N, Prata N, Gibson H, Ehsan A, Smith J. Prevention of postpartum hemorrhage at home birth in Afghanistan. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2010; Pag. 276–281
3. Triviño Caballero. Mujeres Migrantes y Misoprostol: Aborto privado, escándalo público. Rev. Internacional de Éticas Aplicadas.2012.Nº10. Pág. 31-34
4. Podestá C. Hablemos de aborto y Misoprostol. Colectiva por la libre información para las Mujeres. Lima – Perú. Julio 2014
5. Cabrera S. Hemorragia Posparto. Rev. Peru. Ginecol. Obst. 2010. Vol 56: 23 - 31
6. Serrano Angulo A, Concepción Feria L. Misoprostol en la inducción del aborto temprano. CCM. Oct – Dic. 2014. Vol 18 N°4
7. Varona Sánchez J A, Borrego López J A, Formoso Martínez L E, Martínez Martínez Pinillo A. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Rev. Cubana Obstet. Ginecol. Ene-Marz 2010. Vol.36
8. Zamberlin N, Raiher S. Revisión del conocimiento disponible sobre experiencia de las mujeres con el uso del Misoprostol en América Latina 2010 - CLACAI Digital [Citado Enero 2010]. Disponible en:

http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/25/nformeFinal_Revision_Miso_Argentina.pdf?sequence=1

9. Távara Orozco L, Chávez Alvarado S, Grossman D, Lara D, Blandon M M. Disponibilidad y uso obstétrico del Misoprostol en los países de América Latina y el Caribe 2011 - CLACAI Digital [Citado2011]. Disponible en: <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/173>
10. Díaz Rodríguez R, Chumpitaz Díaz K. Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas de dependientes de farmacias, promotoras de salud y usuarias sobre el uso de Misoprostol en el tratamiento de embarazos no deseados en el distrito de Villa el Salvador. Medecins du Monde [Trabajo de Investigación] [Citado en 2013; actualizado Enero 2014] disponible en: http://www.medicosdelmundo.org.uy/IMG/pdf/Mision_Peru_-_Estudio_Misoprostol_-_Enero_2014.pdf
11. Meléndez Ríos M E, Morey Vásquez D M J. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso del Misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto [Tesis]. Tarapoto – Perú: Universidad Nacional de San Martín; Diciembre 2011
12. Castillo Benítez M H. Factores asociados a la inducción fallida con Misoprostol en embarazos en vías de prolongación en el Hospital Víctor Lazarte Echegaray Trujillo. [Tesis]. Trujillo – Perú: Universidad Nacional de Trujillo; [Citado en el año 2014]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/xmlui/handle/123456789/357>
13. Ramos Gutiérrez M, Guevara Ríos E. Controversias en el tratamiento de aborto incompleto AMEU versus tratamiento médico con Misoprostol. Rev. Perú. Ginecol. Obst., Lima. Enero/marzo 2015. Vol.61 N° 11
14. Choque Nolasco F G. conocimiento y actitudes sobre anticoncepción oral de emergencia en internos de Medicina Humana del Hospital Nacional

Arzobispo Loayza [Tesis]. Lima – Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; Febrero 2015

ANEXOS

- Matriz de Consistencia
- Instrumento de recolección de datos
- Juicio de expertos
- Autorización Institucional

MATRIZ DE CONSISTENCA

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MISOPROSTOL Y SU USO EN LOS ESTUDIANTES DEL VII Y VIII CICLO DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS, 2016

Problema	Objetivo	Operacionalización		Método
		Variable	Indicadores	
<p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Misoprostol y uso en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?</p> <p>Problemas Secundarios</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?</p> <p>¿Cuál es el uso del Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y uso del misoprostol en las estudiantes de obstetricia del VII y VIII ciclo de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento del Misoprostol en las estudiantes de Obstetricia</p> <p>Determinar el uso del Misoprostol en las estudiantes de Obstetricia</p>	<p>Variable:</p> <p>Nivel de Conocimiento del Misoprostol</p> <p>Uso del Misoprostol</p>	<p>Alto: 6 a 7 Intermedio: 4 a 5 Bajo: 0 a 3</p> <p>De Acuerdo: 25 a 35 Indiferente: 12 a 24 Desacuerdo: 0 a 11</p>	<p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Descriptivo, Transversal y prospectivo</p> <p>- Nivel de investigación:</p> <p>Aplicativo</p> <p>Método de Investigación:</p> <p>Cuantitativo</p> <p>Población y Muestra de la Investigación:</p> <p>118 estudiantes del cual 69 son del VII y 49 son del VIII, el estudio no tendrá muestra ya que se hará el 100% de la población.</p>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

Estimada estudiante de Obstetricia:

La presente encuesta es para realizar un estudio sobre el “Relación entre el nivel de conocimiento y uso del Misoprostol en estudiantes del VII y VIII ciclo de la escuela de obstetricia de la universidad alas peruanas, 2016.

Los resultados obtenidos servirán para que la Dirección de la escuela elabore estrategias de trabajo orientadas hacia las estudiantes.

La presente encuesta tiene carácter anónimo por lo tanto se solicita la plena sinceridad en las respuestas. Se agradece por adelantado la colaboración prestada al presente trabajo.

DATOS GENERALES

Edad: _____ **Estado Civil:** _____ **Sexo:** _____

Ciclo: _____ **Turno:** _____

I. NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL MISOPROSTOL

1. El Misoprostol es:

- a) Derivado de la cefalosporina
- b) Prostaglandina E1
- c) AINES
- d) Depoprovera
- e) N.A

2. Para que se utiliza el Misoprostol:

- a) Inducción para el trabajo de parto.
- b) Pastilla Abortiva
- c) Tratamiento de hemorragia Post Parto
- d) Tratamientos Gástricos
- e) Todas las anteriores

3. Cuáles son los efectos secundarios del uso del Internet

- a) Hemorragia
- b) Hipotensión y Escalofríos
- c) Febrícula
- d) Dolor Pélvico
- e) Todas las Anteriores

4. La información del Misoprostol la obtuviste de....

- a) Internet
- b) bibliografía en libros
- c) Farmacia
- d) amigos
- e) Otros

5. Peligros de la inadecuada prescripción

- a) Parto precipitado
- b) Hemorragia
- c) Hipertonía y Atonía Uterina
- d) Muerte Fetal
- e) Todas las anteriores

6. ¿Por qué crees que no existe mucha bibliografía farmacológica sobre el Misoprostol?

- a) Por falta de investigación
- b) Por falta de pruebas en laboratorio
- c) Por mal uso del producto
- d) Porque no tiene mayor utilidad en la profesión

e) N.A

7. Tienes conocimiento sobre la dosis adecuada en embarazos prolongados

a) Si

b) No

8. Dosis máxima para utilizar una inducción de embarazo prolongado

a) 1dosis

b) 2 a 3 dosis

c) 3 dosis

d) 4 a más

e) Ninguna de las Anteriores

9. Frecuencia que se utiliza para la inducción del embarazo prolongado

a) cada 6 horas

b) cada 8 horas

c) cada 12 horas

d) cada 24 horas

e) Ninguna de las anteriores

10. Dosis adecuada para el tratamiento de la Hemorragia Post Parto

a) 100 a 200 ug

b) 200 ug

c) 200 a 400 ug

d) 600 a 800ug

e) Ninguna de las Anteriores

II. USO DEL MISOPROSTOL

La presente encuesta cuenta con una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuestas, Ud. Debe escoger una de las alternativas de acuerdo a la siguiente calificación:

1. Totalmente en desacuerdo
2. En desacuerdo
3. Ni de acuerdo ni en desacuerdo
4. De acuerdo
5. Totalmente de acuerdo

Nº	PREGUNTAS	1	2	3	4	5
1	Es correcto el uso del Misoprostol para la interrupción Embarazo					
2	Crees que el mal uso del Misoprostol podría traer problemas legales					
3	Crees que es correcto indicar el uso del Misoprostol en interrupción del embarazo					
4	Crees que el mal uso del Misoprostol puede llevar a la Muerte Materna					
5	Sería correcto o incorrecto que siendo personal de salud brindes la dosis para la interrupción del embarazo					
6	Crees que es correcto utilizar la misma dosis en embarazos prolongados y en interrupción del embarazo					
7	Crees que es correcto tener más conocimiento farmacológico sobre el uso del Misoprostol					

Gracias por tu colaboración

