



**UNIVERSIDAD “ALAS PERUANAS” – FILIAL ICA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA**

TÍTULO

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL
EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD
PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”**

**TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
OBSTETRICIA.**

AUTORA: BACHILLER PACHAS CANALES KAREN MARIEL

ICA – PERU

2016

DEDICATORIA:

A Dios,

Todo poderoso,

Por guiar mis pasos, por ser

El que me ha dado fortaleza para continuar.

De igual forma, a mis padres,

Quienes han sabido formarme con

Disciplina, amor y valores, lo cual me ha ayudado

a salir adelante buscando siempre el mejor camino.

AGRADECIMIENTO:

Doy gracias a Dios, por haberme dado fuerza y valor para culminar mi carrera profesional.

Agradezco también la confianza y el apoyo de mis padres y hermano, porque han contribuido positivamente para llevar a cabo esta jornada.

A la Obstetra Lila Soto Guzmán, quien estuvo pendiente de la elaboración de esta investigación, con sus valiosas aportaciones y asesoría, me ayudo a crecer como persona y como profesional.

A todos los estudiantes de la carrera profesional de obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas, por su colaboración y aporte.

RESUMEN:

La presente investigación tuvo como objetivo determinar el “Nivel de Conocimiento y Actitud sobre el Uso del Misoprostol en los Estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas. Ica 2015”; se realizó un estudio descriptivo, de diseño no experimental, transversal y de muestra probabilística, con recolección prospectiva de los datos. La muestra probabilística estuvo conformada por 172 estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia.

Para medir la variable Nivel de Conocimiento, se elaboró un cuestionario conformada por 7 preguntas, que se clasifica en bajo, regular y alto, siendo el puntaje máximo 21 puntos. Para medir la Actitud sobre el Uso del Misoprostol de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas. Ica 2015, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala tipo Likert modificada. La cual estuvo conformada por: 03 preguntas que exponen la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol.

Como objetivo principal que se planteó en nuestra investigación fue: Determinar la relación que existe entre el Nivel De Conocimiento Y La Actitud Sobre El Uso Del Misoprostol En Los Estudiantes De Obstetricia De La Universidad Privada Alas Peruanas. Ica 2015.

Los resultados obtenidos en la presente investigación fueron: el 39.0% de los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Ica reconocen al Misoprostol para el uso en la Inducción del trabajo de parto; el 37.8% tienen como fuente de información sobre el uso del Misoprostol las Bibliografías de temas de salud; el 64.0% de los estudiantes No conocen otras formas de uso del Misoprostol; el 4.1% de los estudiantes conoce que la presentación del Misoprostol es de 200mcg; por lo tanto el 57.0% de los estudiantes de obstetricia No Conoce la presentación del Misoprostol; el 53.5% de los estudiantes de obstetricia conoce que el lugar de adquisición del Misoprostol es a través de las Farmacias; el 42.4% de los estudiantes de obstetricia conoce como reacciones adversas del uso del Misoprostol al Sangrado; el 41.9% de los estudiantes tienen una actitud Favorable frente al uso del Misoprostol en la maduración cervical; el 39.5% de los estudiantes tienen una actitud Favorable para el uso del Misoprostol en la Inducción del trabajo del parto; el 34.9% tienen una actitud Favorable sobre el uso del Misoprostol en la Profilaxis y Tratamiento de las hemorragias post parto.

ABSTRAC:

This research aims to determine the "level of knowledge and attitude towards the use of Misoprostol in Obstetrics Students of Private University Alas Peruanas. 2015 Ica "; a descriptive study was conducted, no experimental design, transversal and probability sample, with prospective data collection. The probability sample consisted of 172 students of the Professional School of Obstetrics.

To measure the variable level of knowledge, a questionnaire consisting of 7 questions is made, which it is classified in low, regular and high, with a maximum score 21 points. To measure the attitude towards the use of Misoprostol students Obstetrics of Private University Alas Peruanas. Ica 2015, test questionnaire assessed with modified Likert type scale applies. Which consisted of: 03 questions that expose the students' attitudes toward the use of Misoprostol.

As the main objective set in our research was: To determine the relationship between the De knowledge and attitude level on the use of Misoprostol in Obstetrics students at the private University Alas Peruanas. Ica 2015.

The results obtained in this research were: 39.0% of students of Midwifery University Alas Peruanas- Ica recognize the Misoprostol for use in the induction of labor; 37.8% have a source of information on the use of Misoprostol bibliographies of health issues; 64.0% of students do not know other forms of Misoprostol; 4.1% of students know that the presentation of 200mcg Misoprostol is; thus 57.0% of students of obstetrics not know the presentation of Misoprostol; 53.5% of students of obstetrics knows that the place of acquisition of Misoprostol is through Pharmacy; 42.4% of students of obstetrics known as adverse reactions to the use of Misoprostol to bleeding; 41.9% of students have a favorable attitude towards the use of Misoprostol in cervical ripening; 39.5% of students have a positive attitude to the use of Misoprostol in labor induction of labor; 34.9% have a favorable attitude towards the use of Misoprostol in the prophylaxis and treatment of postpartum hemorrhage.

INDICE

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO	11
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	11
1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	12
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL	13
1.3.2. PROBLEMA SECUNDARIO	13
1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	13
1.4.1 OBJETIVO GENERAL	14
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN	15

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO	16
2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	16
2.2. BASES TEÓRICAS	22
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS	38

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES	39
3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.2. VARIABLE	39

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	40
4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN	40
4.1.3. MÉTODO	40

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN	40
4.2.1. POBLACIÓN	40
4.2.2. MUESTRA	41
4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN	41
4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	41
4.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	41
4.3.1. TÉCNICA	42
4.3.2. INSTRUMENTO	43
4.4. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN	43

CAPÍTULO V

PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS	44
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	58
FUENTES DE INFORMACIÓN	59
ANEXOS	62
- MATRIZ DE CONSISTENCIA	64
- MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	65

INTRODUCCION:

La presente investigación cuyo título es: “Nivel De Conocimiento y Actitud Sobre El Uso Del Misoprostol En Los Estudiantes De La Escuela De Obstetricia De La Universidad Privada Alas Peruanas - Ica 2015”.

Las prostaglandinas (PGs) son un grupo de sustancias lipídicas que en su forma natural se pueden encontrar en casi todas las células del organismo y tienen como precursor el ácido araquidónico, el Misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1. La adquisición de las prostaglandinas se inicia en las farmacias de América Latina desde fines de la década de los 80 con el nombre comercial de Cytotec, indicado en el tratamiento de la úlcera péptica, especialmente en aquellos casos provocados por el uso de antiinflamatorios no esteroideos. Su uso con este fin se ha contraindicado en las mujeres embarazadas porque puede causar aborto.¹⁻²⁰

El efecto del Misoprostol es, entre otros, producir contracciones del músculo liso del tracto intestinal y el miometrio. Dentro de la práctica obstétrica diaria, encontramos circunstancias en la que es necesario evacuar el útero por alguna indicación médica: Aborto frustrado, mola hidatiforme, óbito fetal, anencefalia, gestación no evolutiva, aborto terapéutico, éstas son complicaciones obstétricas frecuentes que conllevan a una serie de peligros para la madre, si dejamos que se resuelva, de modo espontáneo. Si bien en la mayoría de los países el uso del Misoprostol no ha sido aprobado para estas indicaciones, se utiliza regularmente en obstetricia y ginecología desde 1980.³⁻⁴

Para hacer uso del Misoprostol, se requiere de una indicación médica, es decir por profesionales capacitados, ya que el mal uso de éste podría causar complicaciones tanto para la madre como para el feto. Complicaciones que son causadas por la falta de información de: la forma de uso del Misoprostol, sus reacciones adversas, efectos secundarios, presentación del fármaco; éstas circunstancias empeoran si se hace uso del Misoprostol de forma clandestina.^{20,21}

El objetivo principal de ésta investigación pretende identificar la relación que existe entre el Nivel de conocimiento y la Actitud que tienen los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Ica, matriculadas en el semestre

académico 2015–I, con la finalidad de poder reforzar y enriquecer los conocimientos de los estudiantes de obstetricia, de forma amplia y así contribuir a prevenir las complicaciones maternas y fetales.

CAPITULO I:

1. PLANTEAMIENTO METODOLÓGICO

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

El Misoprostol es un análogo de prostaglandina E1 que comenzó a ser expandido en las farmacias de América latina desde fines de la década de 1980 con el nombre comercial de Cytotec; la pastilla también recibe el nombre de Misoprostol, Cytotec, Arthrotec, Misotrol, etc. cada tableta contiene 200mcg de Misoprostol. ⁵⁻⁶

El Misoprostol induce la contracción de la musculatura uterina, actúa como agente dilatador de vasos sanguíneos y como ligero broncodilatador sobre la fibra muscular lisa bronquial. También actúa sobre el tracto gastrointestinal inhibiendo la secreción de ácido actuando directamente sobre las células parietales gástricas, disminuyendo la producción de pepsina, estimulando la secreción duodenal de bicarbonato y aumentando la producción gástrica de moco. ³³

Entre las reacciones adversas causadas por esta prostaglandina (Misoprostol) tenemos: diarrea, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, dispepsia, cefalea, vómito, estreñimiento, mareos, sangrado vaginal.

Últimamente se ha generalizado el uso del Misoprostol, haciendo un mal uso del mismo; ocasionando así, miles de complicaciones, hospitalizaciones e incluso muerte de mujeres por esta causa, y pocas veces se le da difusión de manera masiva.

Existen cientos de páginas en la red, que informan de manera parcial y poco objetiva, ofrecen e incluso, venden el Misoprostol a personas que sin tener los conocimientos adecuados como: los principios activos, mecanismos de acción, reacciones adversas, contraindicaciones, etc.; no toman en cuenta el peligro que éste fármaco podría ocasionar en el organismo.⁵

Es muy importante que las personas tengan conocimiento urgente de lo peligroso que resulta el uso del Misoprostol, cuando se desconoce la dosis indicada, sus efectos secundarios, sus contraindicaciones, complicaciones, etc.

1.2. DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

1.2.1 Delimitación Geográfica

El estudio se realizó en la Universidad Privada “Alas Peruanas” – Filial ICA.

1.2.2 Delimitación Social

Abarcó la población estudiantil en general de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia.

1.2.3 Delimitación Temporal

La investigación se desarrolló entre los meses comprendidos de Noviembre a Diciembre del 2015.

1.2.4. Delimitación Conceptual

La presente investigación estudió el Nivel de conocimiento y la Actitud que tienen las estudiantes de la escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas de Ica, sobre el Uso del Misoprostol.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1. PROBLEMA PRINCIPAL

¿Cuál es la relación existente entre el Nivel de conocimiento y la Actitud que tienen frente al uso del Misoprostol en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Ica; matriculados en el semestre académico 2015 – I?

1.3.2. PROBLEMAS SECUNDARIOS

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre el uso del Misoprostol en los estudiantes de obstetricia?
- ¿Cuáles son las principales fuentes de información para el conocimiento sobre el uso del Misoprostol?
- ¿Conocen los estudiantes otras formas de uso del Misoprostol?
- ¿Cuál es la presentación del Misoprostol que conocen los estudiantes?
- ¿Cuáles son los lugares de adquisición del Misoprostol conocida por los estudiantes?
- ¿Cuáles son las reacciones adversas del uso del Misoprostol conocidas por los estudiantes?
- ¿Cuántos estudiantes de obstetricia estarían de acuerdo a que se diera más información sobre el Misoprostol?
- ¿Cuántos estudiantes conocen que es fácil de adquirir el Misoprostol?
- ¿Cuál es la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol?

1.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación existente entre el Nivel de conocimiento y la Actitud frente al uso del Misoprostol en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Ica; matriculadas en el semestre académico 2015–I.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia frente al uso de Misoprostol.
- Identificar las principales fuentes de información para el conocimiento sobre el uso de Misoprostol.
- Mencionar otras formas de uso del Misoprostol que conocen los estudiantes de obstetricia.
- Señalar la presentación del Misoprostol que conocen los estudiantes.
- Identificar los lugares de adquisición del Misoprostol conocida por los estudiantes.
- Identificar el conocimiento de las reacciones adversas del uso del Misoprostol.
- Mencionar a los estudiantes de obstetricia que están de acuerdo con que se diera más información sobre el Misoprostol.
- Mencionar a los estudiantes que conocen que es fácil de adquirir el Misoprostol.
- Conocer la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol.

1.5. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

El Misoprostol es un análogo de prostaglandina E1, que comenzó a ser vendido en las farmacias de América Latina desde fines de la década de 1980 con el nombre comercial de Cytotec, como tratamiento de la úlcera péptica, especialmente en los casos provocados por el uso de anti-inflamatorios no esteroideos. Su uso con ese fin está contraindicado en embarazadas porque podrían causar un aborto. En ciertos países, como Colombia, Ecuador y Perú, donde no es legal el aborto, es el medicamento más utilizado para ese uso abriendo debates sobre su libre comercialización y distribución. En la gran mayoría de los casos, ni la persona que compra el insumo, ni aquella que lo vende cuenta con información verídica sobre las dosis, la vía de administración, los efectos adversos, las contraindicaciones y las complicaciones que podrían darse. Muchos de los casos que llegan a los establecimientos de salud como abortos incompletos están provocados por una errónea utilización del Misoprostol.³¹

La finalidad de esta investigación es recopilar entre los estudiantes información sobre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del fármaco llamado Misoprostol.

Esta investigación es muy importante porque a través de ello se conocerá el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ica - para que de acuerdo a los resultados se puedan crear estrategias, para elevar los conocimientos de los estudiantes mediante este estudio y así disminuir el uso inadecuado del Misoprostol y así evitar diferentes riesgos que puedan conllevar a la muerte.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

MsC. Danilo Nápoles Méndez¹ MsC. Yorgan Gómez Neyra² y MsC. Ángel Caveda Gil³, 2007, Experiencia con el uso del Misoprostol en la pre inducción e inducción del parto, Ciudad de la Habana.

Metodología: Realizaron un estudio descriptivo, retrospectivo y transversal en el Hospital Gineco obstétrico Docente “Mariana Grajales Coello” de Santiago de Cuba en el período comprendido desde 1999 hasta el 2006.

Objetivo: Demostrar la utilidad del Misoprostol en la pre inducción e inducción del parto, en una muestra de 3 144 gestantes ingresadas en el Servicio de Perinatología, donde se empleó Misoprostol a dosis de 25 µg por vía vaginal de forma diaria por tres días para la pre inducción y cada seis horas, hasta seis dosis en pacientes con inducción definitiva. **Resultados:** Se demostró que la indicación médica más frecuente fue el embarazo prolongado (46 %) y que con el método pre inductivo el 83,3 % de las pacientes tuvieron criterio de éxito al mejorar la madurez cervical. En el procedimiento de inducción definitiva el parto vaginal se presentó en 85 % de las gestantes. La hiperestimulación y las taquisistolias se presentaron con baja frecuencia con 2,0 y 5,0 % respectivamente, se evidenció que los protocolos utilizados demostraron ser útiles y seguros.

Joel Alejandro Varona Sánchez; Julio Aurelio Borrego López; Luis Ernesto Formoso Martín; Ángela Martínez Martínez-Pinillo, 2010, Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. La Habana, Cuba.

Objetivo: Evaluar la eficacia y seguridad del Misoprostol vaginal como abortivo y la indicación de este proceder en la adolescencia. **Metodología:** Para ello se diseñó un estudio de tipo ensayo clínico aleatorio, abierto, monocéntrico, 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:** 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.

Ana Cristina Suarez Mendoza. 2013. Incidencias Y Complicaciones Del Aborto Incompleto En Adolescentes De 13 A 19 Años “Hospital Matilde Hidalgo De Procel: Incidencias Y Complicaciones Del Aborto Incompleto En Adolescentes De 13 A 19 Años “Hospital Matilde Hidalgo De Procel” De Septiembre Del 2012 A Febrero Del 2013 De La Provincia Del Guayas. Ecuador. Indican que el aborto ha sido reconocido como uno de los problemas más relevantes del contexto de la salud pública, a este se le atribuye un alto porcentaje en la morbilidad y mortalidad materna. Las mujeres jóvenes o adolescentes, debido a que primeramente no hubo una adecuada educación sexual y reproductiva y posteriormente se presenta un embarazo no deseado y por lo cual aquellas mujeres toman la decisión de realizar un aborto. La Organización mundial de la salud (OMS), define como adolescencia "Periodo de la vida en el cual el individuo adquiere capacidades reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socio-económica" y fija sus límites entre los 10 y 19 años. **Objetivo general:** Disminuir la incidencia de aborto incompleto en adolescentes que no tienen conocimiento sobre el tema de sexualidad. En el “Hospital Matilde Hidalgo de Procel”. **Metodología:** estudio epidemiológico, retrospectivo, analítico, longitudinal y descriptivo, los datos fueron recolectados de las historias clínicas de las adolescentes de 13 a 20 años con diagnóstico de aborto incompleto. **Conclusión:** hay riesgos que se expone una mujer cuando se somete a un aborto, van desde daños irreversibles, como perforaciones en el útero, mutilación de ovarios, hasta la muerte.

Dr. Otoniel Fajardo Rodríguez, Dra. Inalvis Humaran Martínez y Dr. Manuel Piloto Morejón. “Inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas”- 1996. Cuba.

Metodología: Se realizó un estudio transversal, prospectivo y analítico en el Hospital Provincial Docente Ginecobstétrico “Justo Legón Padilla” de Pinar del Río, Cuba, en el período junio-noviembre de 1996. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que parieron en el hospital en el período antes señalado y la muestra estudio, por aquellas sometidas a inducción del parto (n=460), de las cuales, a 407 se les indujo el parto con oxitocina; a 34, con Misoprostol y a 19, con la combinación de ambos fármacos. La inducción con oxitocina se realizó con una venoclisis de dextrosa al 5 % que contenía 5 UI de oxitocina; se comenzó con 3 mU/min, se aumentó de 3 en 3 mU/min cada 1h hasta obtener dinámica uterina efectiva. El equipo de venoclisis empleado fue el convencional.

La inducción con Misoprostol se realizó colocando, a través de un espéculo, 50 µg de este fármaco (previo aseo vulvo-vaginal), a las 2 h se repitió la dosis en los casos en los que no se obtuvo dinámica uterina efectiva, la dosis máxima empleada fue 100 µg. Se combinó con oxitocina (según método antes señalado) cuando después de 2 h de una segunda dosis de Misoprostol no se logró establecer la dinámica uterina esperada. Las pacientes en las que se usó Misoprostol fueron las inducidas en la guardia médica del autor. Se confeccionó una encuesta con los datos obtenidos del interrogatorio de las pacientes, de la historia clínica y del registro de nacimientos del hospital. Los datos se reflejaron en tablas y se aplicaron pruebas estadísticas como: por ciento, razón y chi cuadrado, con un nivel de significación de $p < 0,05$. **Resultados:** el 14,7 % de índice total de inducciones en el período estudiado y sus principales causas, en general: la hipertensión arterial, la rotura prematura de las membranas ovulares, el oligohidramnios y el embarazo prolongado. En el embarazo pre término, las principales causas fueron: la hipertensión arterial, la rotura prematura de las membranas ovulares y la interrupción por causa genética. Hubo un alto índice de cesáreas (33,4 %) y se destacaron como sus principales causas: el sufrimiento fetal agudo (35,1 %) y la desproporción céfalo-pélvica (23,4 %). La intensificación del meconio (labor de parto vs. nacimiento) se observó en el 30% cuando se usó oxitocina solamente y

en el 14 % cuando se utilizaron prostaglandinas solamente. No hubo diferencias significativas en el Apgar del recién nacido al comparar los diferentes métodos de inducción utilizados.

2.1.2. Antecedentes Nacionales.

María Esperanza Meléndez Ríos, Dora María De Jesús Morey Vásquez. 2011. Nivel De Conocimiento Y Actitud Sobre El Uso De “Misoprostol” En Las Estudiantes De Obstetricia De La Universidad Nacional De San Martín– Tarapoto.

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; Julio-Diciembre 2011”; **Metodología:** se realizó 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. Para medir la variable nivel de conocimiento el cuestionario constó de 07 preguntas cerradas, que se clasifica en bajo, intermedio, alto siendo el puntaje máximo 21 puntos. Para medir las actitudes sobre el uso de Misoprostol y si aconsejarían su uso como abortivo en las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, 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. Los objetivos que se plantearon fueron determinar el nivel de conocimiento frente al uso del Misoprostol; determinar la actitud frente al uso del Misoprostol en las estudiantes de Obstetricia de la FCS – UNSM-T; así como, determinar la relación del nivel de conocimiento de mayor asociación al tipo de actitud frente al uso del Misoprostol.

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. **Conclusión:** 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.

2.1.3. Antecedentes Locales.

No se encontraron antecedentes locales.

2.2. BASES TEÓRICAS

HISTORIA DEL MISOPROSTOL:

La primera prostaglandina empleada en ginecología y obstetricia fue la Prostaglandina F2 α en 1968, pero posteriormente cayó en desuso por las múltiples reacciones no deseadas. En la década de 1970 en varios estudios empezaron a utilizar la PgE2 con la misma finalidad, por distintas vías de administración y diversas dosis, mostrando su efectividad en la inducción de la actividad contráctil del útero. En las tres últimas décadas, la PgE2 se tornó en el fármaco de elección para la maduración del cuello e inducción del trabajo de parto en pacientes con cuello inmaduro; esta prostaglandina es empleada en muchos países. Factores limitantes a su uso, como su costo que era muy alto y también la conservación necesario entre 2 y 8 grados centígrados; estos dos hechos restringieron su uso, sobre todo en países en desarrollo, además del riesgo de hiperestimulación uterina y la posible hipoxia intrauterina, es por estos motivos que han conducido a la búsqueda de alternativas más seguras y más accesibles. Desde la década de 1980 un metilánálogo sintético de la PgE1, el Misoprostol, pasó a ser también utilizado en ginecología y obstetricia, después de ser liberado comercialmente para el manejo de la gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. Este medicamento presenta buena estabilidad térmica, fácil almacenamiento a la temperatura ambiente, menor riesgo de efectos colaterales y un costo muy reducido, si se compara con las prostaglandinas naturales. En la utilización del Misoprostol, América Latina ha tenido un rol fundamental al abrir un escenario de aplicaciones e indicaciones en la práctica clínica en obstetricia.⁷⁻²⁵

El primer estudio publicado internacionalmente sobre el uso del Misoprostol para inducción del trabajo de parto, en casos de óbito fetal, fue realizado por Mariani Neto y colaboradores, en São Paulo, Brasil, utilizando 400 μ g cada cuatro horas, por vía oral. Por otra parte, el primer estudio publicado sobre Misoprostol como agente de maduración e inductor del trabajo de parto en gestantes con feto vivo fue el publicado por Margulies y colaboradores, en 1992, en Argentina. El Misoprostol se convirtió de manera rápida en uno de los principales medicamentos utilizados para la inducción del aborto, la maduración del cuello uterino y la inducción del trabajo de parto, aunque aún no esté aprobado para este fin en muchos países. También se está utilizando como una opción para la prevención y el tratamiento de

la hemorragia posparto, en lugares donde el acceso a la Oxitocina para el manejo activo del alumbramiento es limitado, ya que a comparación del Misoprostol este es de fácil administración y no requiere de refrigeración para su almacenamiento o transporte. El Misoprostol fue autorizado por la FDA para la prevención y el tratamiento de las úlceras gastroduodenales. Desde 1985 está en el mercado y en más de 80 países está registrado para el tratamiento de úlceras gástricas bajo el nombre comercial de Cytotec. El Misoprostol ha sido estudiado ampliamente en salud reproductiva estableciéndose recomendaciones específicas para su uso en ginecología y obstetricia.²⁶

DESCRIPCION DEL MISOPROSTOL:

El Misoprostol, es un análogo sintético de la prostaglandina E1 aprobado según las entidades reguladoras de medicamentos de muchos países para la prevención y el tratamiento de úlceras gástricas asociadas con el uso de antiinflamatorios no esteroideos, por su efecto anti secretor de ácidos gástricos, su evidente capacidad para producir contracciones uterinas abrió el escenario de su uso en la ginecología y la obstetricia.⁷⁻⁹

Es un análogo sintético metilado en el C-16 derivado de la prostaglandina E1 que presenta efectos estimulantes sobre la fibra muscular lisa del útero. Su mecanismo está dado porque tiene un efecto bloqueador de la ATP, asa del calcio y magnesio con un aumento del calcio citosólico, que ayuda a la fosforilación de la linasa de cadena ligera de la miosina, la interacción de la actina con la miosina, y la activación de receptores de oxitocina que favorecen la acción de la misma. Por ser una prostaglandina, además del efecto mencionado, produce contracción del músculo liso uterino y separación de las fibras de colágeno existentes en el cuello uterino, por lo que se puede utilizar en obstetricia para inducir el trabajo de parto.²³

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda su inclusión como parte de los medicamentos esenciales de uso obstétrico, considerando que el Misoprostol es un medicamento que aporta enormemente en el mejoramiento de la calidad de atención en salud de las mujeres en el mundo. El Misoprostol cuenta con importantes ventajas para el uso clínico. Su costo es aproximadamente 100 veces menor que cualquier otra prostaglandina, tiene un tiempo de vida media

prolongada, es fácil de administrar y no requiere de cadena de frío para su almacenamiento.⁷⁻²⁵

COMPOSICIÓN:

Cada tableta ranurada contiene:

Misoprostol..... 200,0 mcg

Excipientes, c.s.p..... 1 Tableta

MECANISMO DE ACCION:

Al igual que otras prostaglandinas produce maduración cervical, dilatación y reblandecimiento del cuello uterino por disminución de la cantidad de fibras de colágeno y permitiendo que se intercale entre ellas una mayor cantidad de agua. Por otro lado, y de forma consecutiva, el Misoprostol aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones del músculo liso uterino de forma que las fibras se orientan en el sentido de la tensión ejercida sobre ellas, facilitando así la expulsión del contenido uterino. El Misoprostol al estar en contacto con el cuello del útero, produce un mecanismo adicional de acción, mediante la liberación local de óxido nítrico. Dicho efecto se describe solamente en los casos de mujeres embarazadas. Los dos mecanismos de activación de la remodelación cervical originada en las prostaglandinas y en el óxido nítrico, se potencian.^{5 13}

La maduración del cuello uterino constituye uno de los efectos más importantes que debe obtenerse con el uso de cualquier agente usado para inducción. Al Misoprostol, en el cuello del útero se le conocen efectos para la lisis de la colágena, activando las colagenasas y una acción sobre los glucosaminoglicanos con mayor producción de ácido hialurónico que reblandece el cuello uterino. Existe además un efecto sinérgico con el óxido nítrico cervical. El Misoprostol es en términos relativos, metabólicamente resistente y por tanto tiene una acción prolongada.²⁵

USOS EN GINECO-OBSTETRICIA:

En la práctica clínica se usa el Misoprostol para la inducción del trabajo de parto con feto vivo, inducción del trabajo de parto con feto muerto, hemorragia posparto, la evacuación del huevo anembrionado y la maduración cervical previo a la instrumentación en ginecología. ⁶⁻²⁶

- **Maduración cervical.** La administración de Misoprostol vía vaginal es usado para iniciar o continuar la maduración del cérvix desfavorable en pacientes con embarazo cercano al término, también en casos previos a algún procedimiento invasivo (Legrado Uterino), en casos de aborto diferido, enfermedad trofoblástica gestacional, etc. ⁷
- **Inducción del parto.** Misoprostol administrado vaginalmente es usado para la inducción del parto a término o cercano al término; así mismo en casos de óbito fetal o muerte fetal Intra uterina. ³³
- **Profilaxis y tratamiento de Hemorragia post-parto.** Misoprostol es usado como un agente alternativo para reducir la incidencia de hemorragia post-parto, especialmente en situaciones donde la oxitocina y otras drogas útero tónicas no son accesibles. ⁶

CONTRAINDICACIONES DEL USO DE MISOPROSTOL:

El uso de Misoprostol está contraindicado en el embarazo por su gran potencial como abortivo y su relación con diversas malformaciones como microcefalia, síndrome de Moebius, pie equinovaro, entre otras. ²⁹

- Antecedentes de alergia a las prostaglandinas o el Misoprostol.
- Embarazo ectópico.
- Cuadros hemorrágicos.
- Paciente que está tomando anticoagulantes.
- Metrorragias
- Usuarías del Dispositivo Intra Uterino (T de Cobre).

FARMACOLOGIA Y FARMACODINAMIA DEL MISOPROSTOL:

Las prostaglandinas corresponden a ácidos grasos monocarboxílicos insaturados de 20 carbonos, que se originan del ácido araquidónico y que están formados por 2 cadenas y 1 anillo de 5 carbonos. Se diferencian solamente por cambios menores en la metilación u oxidación de sus cadenas carbonadas. Sus receptores son constitutivos y se encuentran en casi todas las células del organismo. Misoprostol se constituye por partes equivalentes de 2 isómeros en equilibrio, difiriendo estructuralmente de la PGE1 por la presencia de un éster de metilo en C-1, un grupo de metilo en C-6 y un grupo de hidroxilo en C-16 en lugar de C-15. Teniendo en cuenta que la mayor parte de la degradación de las prostaglandinas se produce por la 15 hidroxilprostaglandina deshidrogenada, que actúa sobre el grupo hidroxilo, los procesos de metilación de las prostaglandinas permiten bloquear la acción de esta enzima y obtener compuestos estables y más duraderos.³²

Sus efectos sobre el músculo y cuello uterino los ejerce mediante receptores EP2 y EP3. En el músculo uterino inhibe el secuestro de calcio por la ATPasa dependiente del calcio en el retículo endoplasmático y de esta forma aumenta la concentración de calcio citosólico; un proceso que lleva a la activación de la quinasa de cadena ligera de la miosina, a la fosforilación de la miosina y a la interacción de la miosina y la actina. Consecuentemente, el Misoprostol aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones del músculo liso uterino de forma que las fibras se orientan en el sentido de la tensión ejercida sobre ellas, facilitando así la expulsión del contenido uterino.⁸⁻¹⁰

Respecto al cuello uterino, el mismo está constituido por músculo liso, colágeno y tejido conectivo, siendo este último la sustancia base donde se forman compuestos importantes del cérvix como los glucosaminoglicanos. Al final del embarazo cambia la correlación de estos por efecto de las prostaglandinas. El sulfato de dermatan y el condroitinsulfato mantienen su predominio durante la gestación, de modo tal que proporcionan firmeza a la fibra colágena y favorecen la rigidez cervical; al término de la gravidez disminuyen las concentraciones de estos 2 glucosaminoglicanos y aumentan: el ácido hialurónico, que reblandece y edematiza el cérvix. También se plantea que estas prostaglandinas, al final del embarazo, activan la acción de las

colagenasas: enzimas que degradan las fibras colágenas, y facilitan la sensibilización de receptores de oxitocina. Todas estas acciones les son conferidas al Misoprostol; razones que justifican su condición de prostaglandina más usada y aceptada en la práctica.¹¹⁻³²

FARMACOCINETICA:

El Misoprostol se metaboliza rápidamente en su ácido libre, que es el principal metabolito farmacológicamente activo en la sangre. Se absorbe rápida y casi completamente por vía oral, con una biodisponibilidad del 88% en sujetos sanos, pero solo una pequeña fracción queda en el plasma en su forma inalterada. Tras la administración de una dosis única, el tiempo para que el ácido de Misoprostol alcance la concentración plasmática máxima (T_{máx.}) es de 12 ± 3 minutos y posteriormente se elimina con una vida media terminal (t_{1/2}) de aproximadamente 20 a 30 minutos.¹²

Después de la administración oral de Misoprostol marcado radiactivamente, aproximadamente el 73% de la radiactividad administrada se excreta en la orina, principalmente en forma de metabolitos polares inactivos.³⁴

La biodisponibilidad del Misoprostol por vía vaginal, es tres veces mayor que por vía oral. Después de la administración vaginal, la concentración plasmática del Misoprostol se eleva gradualmente, alcanzando el pico máximo entre 60 y 120 minutos, y declina lentamente llegando hasta el 61% del nivel máximo a los 240 minutos después de la administración. Una vez es absorbido, el Misoprostol sufre un metabolismo hepático intenso y casi completo, dando lugar a metabolitos como su derivado desacetilado, que es el responsable de su actividad. Dicho metabolito ácido sufre un metabolismo adicional mediado por los sistemas oxidativos de los ácidos grasos y una posterior reducción del grupo cetona genera compuestos carentes de actividad.¹²

METABOLISMO Y EXCRECION:

Una vez es absorbido, el Misoprostol sufre un metabolismo hepático intenso y casi completo, dando lugar a metabolitos como su derivado desacetilado, que es el responsable de su actividad. Dicho metabolito ácido sufre un metabolismo adicional mediado por los sistemas oxidativos de los ácidos grasos y una posterior reducción del grupo cetona que genera compuestos carentes de actividad.¹³

El Misoprostol es sometido a un extenso metabolismo durante la primera circulación para formar su principal metabolito activo, el ácido misoprostico, el cual es posteriormente metabolizado en los tejidos corporales. Se elimina fundamentalmente por metabolismo, y posterior excreción en orina (73%), apareciendo en ésta en menos del 1% en forma inalterada. Se han encontrado pequeñas cantidades en heces (15%), probablemente por eliminación biliar.¹⁴⁻¹⁵

EFFECTOS SECUNDARIOS Y COMPLICACIONES:

Los efectos adversos son náuseas, vómitos, diarrea, dolor abdominal, escalofríos, temblores, sangrado vaginal, fiebre, todos ellos dosis dependiente.¹⁷

El Síndrome de Möebius (parálisis congénita del sexto y séptimo nervio craneal) 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 de este síndrome es relativamente bajo en las mujeres expuestas a Misoprostol durante el primer trimestre.¹⁸

En Monterrey, México durante los meses de enero y febrero del año 2013 se presentaron dos casos de malformaciones relacionadas al uso del Misoprostol durante la gestación. Se ha considerado que el proceso de aborto inducido por el Misoprostol, puede causar un trastorno vascular transitorio en la unidad feto-placentaria. Esta alteración reduce el suministro sanguíneo a la placenta y produce hipo perfusión, hipoxia, fenómeno de tromboembolia y defectos en la angiogénesis. Diversos estudios han mostrado cómo se asocia la exposición prenatal a Misoprostol con los defectos secundarios a una disrupción vascular.²⁹

Las complicaciones más frecuentes son la hipercontractilidad uterina, la cual se caracteriza por:

- Hipersistolias: (contracciones de más de 60 mm Hg de intensidad) elevación en la intensidad en un determinado período.
- Taquisistolias: cuando se producen más de 5 contracciones uterinas en 10 minutos, en este caso los períodos de relajación uterina disminuyen.
- Hipertonía: tono basal superior a 12 mm Hg. Situación en la que después de la contracción uterina no se consigue la relajación completa del útero.

Como consecuencia de la hipercontractilidad uterina pueden ocurrir complicaciones maternas y fetales más serías, tales como:

- Desprendimiento prematuro de placenta
- Inminencia de rotura uterina
- Rotura uterina, particularmente en casos con cicatriz previa
- Embolia de líquido amniótico
- Sufrimiento fetal.⁷⁻¹⁹

VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

Las tabletas de Misoprostol están formuladas para uso oral. Estudios realizados sobre regímenes de Misoprostol para usos obstétricos y ginecológicos han probado diversas vías de administración: oral, vaginal, sublingual y rectal. La vía de administración más eficaz dependerá de la indicación para la cual se están usando las tabletas de Misoprostol.⁶⁻⁷

- **Vía oral.** Cuando el Misoprostol es administrado por vía oral, su absorción es rápida y extensiva (88%). Los alimentos y antiácidos disminuyen la tasa y la cantidad de la absorción. Por la vía oral, 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.⁷⁻⁹⁻¹⁰

- **Vía vaginal.** La biodisponibilidad del Misoprostol, por la vía vaginal, es tres veces mayor que por la vía oral, Su absorción se favorece al humedecer el medicamento, permaneciendo niveles séricos más altos por esta vía. 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, a las seis horas, después de la administración. ⁷⁻¹⁰

Además, cuando a la vía vaginal se añade agua al Misoprostol, los niveles séricos permanecen más elevados hasta seis horas después de la administración, lo que sugiere que la absorción esté aumentada en esta situación, pero todavía no está claro si esto tiene una implicación clínica significativa. ¹⁶

- **Vía sublingual.** Cuando se administra por la vía 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. ⁷ Su absorción es muy rápida logrando aumento del tono uterino a los 10 minutos. Su curva es similar a la vía oral, pero con niveles séricos más altos. ⁹⁻¹⁰

Un estudio realizado en el Departamento de Ginecología y Obstetricia del Hospital Roosevelt de Guatemala, para determinar la eficacia y seguridad del uso de Misoprostol administrado vía sublingual para inducción del trabajo de parto; y evaluar eficacia y la seguridad de Misoprostol vaginal frente al Misoprostol sublingual en inducción del trabajo del parto, y así determinar la tasa de embarazos que resuelven por vía vaginal con ambas vías de administración; el estudio de 200 pacientes concluyó: pacientes inducidas con Misoprostol sublingual, 74% lograron parto vaginal y con Misoprostol vaginal, 70%. No se encontró diferencia estadística entre ambos grupos en cuanto a lograr resolver el embarazo por vía vaginal. Las tasas de parto vaginal en 24 horas y el intervalo desde la primera dosis hasta parto no variaron significativamente entre los dos grupos. Los efectos secundarios materno fetales con Misoprostol vía sublingual son similares en ambos grupos a los observados con Misoprostol vía vaginal.²⁸

- **Vía Rectal.** Muy efectivo en cuanto a su absorción.

El pico máximo de concentración se alcanza alrededor de los 40 minutos y después declina más lentamente, llegando como mínimo en el doble de la concentración plasmática de la vía oral a los 240 minutos (4 horas).⁷⁻¹⁶

USO DEL MISOPROSTOL EN LA MADURACION CERVICAL:

Es el uso de medios farmacológicos (Misoprostol) para obtener ablandamiento, borramiento y/o dilatación cervical. Su objetivo es aumentar la probabilidad de un parto vaginal después de la inducción del trabajo del parto.³⁴

El objetivo es resolver un embarazo cuando los beneficios de tener a un recién nacido fuera del útero, son mayores a que el embarazo continúe, siempre y cuando se haga un balance cuidadoso de los riesgos tanto para el recién nacido como para la madre. El Misoprostol, se ha venido utilizando cada vez con más frecuencia para inducción del trabajo de parto con feto vivo. El Misoprostol administrado por vía oral o vaginal se ha demostrado más eficaz para la maduración del cuello uterino.⁷

INDICACIONES:

Embarazo prolongado

Hipertensión Gestacional

Preeclampsia

Rotura prematura de membranas

Corioamnionitis

Restricción del crecimiento intrauterino

Oligohidramnios

Diabetes

Óbito fetal

Otros que impliquen riesgos maternos o fetales

CONTRAINDICACIONES:

Es importante distinguir las contraindicaciones para el uso de Misoprostol en la inducción del parto, las del uso de Misoprostol en general, y las de un trabajo de parto espontáneo.¹⁻⁷

ABSOLUTAS

Incompatibilidad feto pélvica
Antecedente de rotura uterina
Antecedente de cirugía uterina previa
Placenta previa total
Distocia de presentación
Sufrimiento fetal
Prolapso de cordón

RELATIVAS

Cesárea previa
Embarazo múltiple.³⁴

- El riesgo de rotura en una cicatriz de cesárea es 4 ó 5 veces mayor durante la inducción con Misoprostol, que con oxitocina.¹³

Contraindicaciones para un trabajo de parto espontáneo

Cada servicio debe tener sus propias normas. Proponemos considerar las siguientes contraindicaciones:

Absolutas:

- Distocia de situación-transversa
- Prolapso de Cordón
- Placenta Previa Central total
- Cirugía previa del fondo uterino.
- Cesáreas previas.
- Embarazo Gemelar con primer feto en transversa.
- Antecedentes de hipersensibilidad al medicamento.

- Macrosomía fetal.

Relativas:

- Embarazo Gemelar con fetos en cefálica
- Polihidramnios
- Presentación Podálica
- Hipertensión Severa
- Enfermedad Cardíaca de la madre

PROCEDIMIENTO DE MADURACION CERVICAL:

a.- Confirmar condiciones adecuadas de tolerancia del feto al stress del parto mediante:

Monitoreo Fetal Electrónico: Test Estresante

Perfil Biofísico Fetal

b.- Confirmar Feto en presentación Cefálica

c.- Confirmar compatibilidad feto pélvica

d.- Comunicar y explicar a la gestante el procedimiento a realizar y sus posibles consecuencias y solicitar su consentimiento.

e.- Confirmar puntaje de BISHOP menor de 5.b

f.- Administrar Misoprostol 25mcg vía vaginal.

g.-Reevaluar a las 6 horas. Realizar tacto vaginal y verificar cambios cervicales.

h.- Si el puntaje de Bishop es mayor 7 proceder a inducción de trabajo de parto

i.- Si el puntaje es menor de 7, se puede administrar una segunda dosis de Misoprostol 25mcg vía vaginal.

j.- Reevaluar a las 6 horas realizando tacto vaginal y verificar cambios cervicales

k.- Si el puntaje de Bishop es mayor de 7 proceder a inducción de trabajo de parto.

l.- Si el puntaje de Bishop es menor de 7, se puede administrar una tercera dosis de Misoprostol 25mcg vía vaginal.

m.- Reevaluar a las 6 horas: Realizar tacto vaginal y verificar cambios cervicales.

n.- Si el puntaje de Bishop es mayor a 7, proceder a inducción de trabajo de parto.

ñ.- Si el puntaje de Bishop es menor de 7, considerar una maduración cervical fallida.

o.- Se puede volver a repetir un nuevo ciclo de administración de Misoprostol después de 24 horas.

p.- Si con el nuevo ciclo de administración de Misoprostol el puntaje de Bishop es menor de 7 considerar maduración cervical fallida.³⁵

Un estudio realizado en el Hospital Materno Infantil del I.H.S.S. en Tegucigalpa, en el mes de Septiembre y Octubre de 1993 para confirmar la efectividad y seguridad del Misoprostol vaginal para inducir el parto, estudio prospectivo en el que cuarenta y ocho pacientes recibieron dosis de 50 ug de Misoprostol cada 4 horas, donde las pacientes se seleccionaron aleatoriamente, el estudio llegó a la conclusión que el Misoprostol es efectivo para la maduración del cérvix e iniciar el trabajo de parto simultáneamente y a cualquier edad gestacional. Es seguro cuando se aplica como inductor en cérvix desfavorables (Bishop < de 5) y no como conductor del trabajo de parto.²⁷

USO DEL MISOPROSTOL EN INDUCCION DEL PARTO CON FETO MUERTO Y RETENIDO:

Inducción, es el inicio artificial de contracciones uterinas que conducen a incorporación. Dilatación cervical y nacimiento de un producto por vía vaginal mayor de 22 semanas.³⁵

La OMS considera como óbito fetal aquel ocurrido en cualquier momento del embarazo, independientemente de su localización, y por tanto incluye abortos y gestaciones extrauterinas, huevo muerto y retenido, el aborto retenido del primer o segundo trimestre y también el feto muerto en el tercer trimestre, hasta el término de la gestación. Sin embargo, es conveniente decir que en el quehacer de la profesión médica, el problema más difícil de resolver es el de la muerte fetal, que ocurre después de las 13 semanas, y más todavía a partir de las 22 semanas de embarazo, para diferenciarla claramente de la definición de aborto.⁹

Dentro de las causas identificadas que ocasionan muerte fetal intrauterina y feto retenido podemos citar: cuadros hipertensivos en el embarazo, gestación prolongada, diabetes mellitus, sífilis, otras infecciones agudas y crónicas, corioamnionitis, enfermedad hemolítica, anemia falciforme, desnutrición materna, uso de medicamentos (como anticoagulantes orales, antineoplásicos), síndrome de anticuerpos antifosfolipídicos, factores uterinos, (hipoplasia uterina, útero bicorne o

septado, miomatosis extensa, torsión de útero grávido), tabaquismo, malformaciones congénitas fetales, anomalías cromosomiales, insuficiencia placentaria. En cualquiera de las causas de muerte fetal intra-útero, cuando la expulsión del feto no ocurre espontáneamente, está indicada la inducción del parto o el aborto, según sea la edad gestacional en el momento del óbito fetal. La inducción del parto es un aspecto común en la práctica obstétrica y representa una frecuencia de casi 15%. En los casos de muerte fetal con feto retenido, la inducción del trabajo de parto con cuello uterino maduro no es difícil, pero las dificultades aumentan significativamente cuando el cuello no está maduro (un score de Bishop menor de 6). Inducir el trabajo de parto en una gestante con cuello no maduro se asocia a una mayor posibilidad de inducción fallida, y a mayor índice de operaciones cesárea. ⁶

Indicaciones

El Misoprostol está indicado en todos los casos de óbito fetal, con feto muerto y retenido en cualquier edad del embarazo, siempre que no haya alguna contraindicación de parto vaginal o de uso de Misoprostol. ⁶⁻⁷

Contraindicaciones

Hay que distinguir entre las contraindicaciones de la inducción del parto o aborto y aquellas propias del Misoprostol. Entre las contraindicaciones para inducir el parto, en caso de muerte fetal con feto retenido, están las siguientes:

- Desproporción céfalo-pélvica
- Placenta previa marginal, total o parcial
- Presentación podálica
- Carcinoma cérvico-uterino

Las contraindicaciones para el uso de Misoprostol en el segundo o tercer trimestre son las siguientes:

- Cicatriz uterina previa
- Cesárea anterior

- Enfermedad vascular cerebral

INDUCCION CON MISOPROSTOL EN CASOS DE OBITO FETAL:

Se debe administrar Misoprostol 25mcg en el fondo de saco vaginal posterior; repetir 25mcg a las 6 horas si no hay respuesta. Si no hay ninguna respuesta después de dos dosis de 25 mcg, cumplidas las 6 horas aumente a 50mcg. No use más de 50mcg a la vez.³⁶

USO DEL MISOPROSTOL EN LA HEMORRAGIA POSTPARTO:

La Hemorragia postparto es el sangrado anormal y excesivo proveniente del lecho placentario, de traumatismos del tracto genital o estructuras adyacentes, de retención placentaria. Luego de la salida de la placenta se produce un sangrado fisiológico que no debe exceder los 500 ml aproximadamente. Existen diferentes definiciones de hemorragia postparto. La gran mayoría hace referencia al volumen de sangre perdido, al estado clínico de la paciente y al momento de aparición.³⁰

La hemorragia postparto es una de las principales causas de morbilidad materna, tanto en países desarrollados como en vía de desarrollo, y es responsable de una cuarta parte de todas las muertes maternas en el mundo. La evidencia actual sugiere que el manejo activo del tercer período del parto disminuye la incidencia de la hemorragia postparto, alumbramiento prolongado, necesidad de transfusión sanguínea y anemia materna, cuando se le compara con el manejo expectante, definido como una política de “no intervención”, que permite la expulsión espontánea de la placenta. El manejo activo del tercer período consiste en la administración de un oxitócico inmediatamente después del parto, sin embargo, en muchos lugares del mundo, especialmente en países menos desarrollados, donde los oxitócicos no son fácilmente disponibles y muchos de los partos ocurren en casa, el Misoprostol, que no requiere refrigeración y se administra oralmente, representa una intervención profiláctica razonable para la prevención de la hemorragia postparto.⁷

Indicaciones

En la actualidad, no existe evidencia suficiente que permita recomendar el uso de Misoprostol en el tratamiento de la hemorragia postparto. En vista que el

Misoprostol tiene un potencial considerable de disminuir la mortalidad materna por hemorragia postparto, principalmente en países menos desarrollados, existe una necesidad urgente de realizar investigaciones clínicas aleatorizadas que evalúen su eficacia y seguridad, antes de recomendar su uso rutinario en el tratamiento de la hemorragia postparto. Los futuros estudios deben tener un tamaño de muestra adecuado, doble enmascaramiento, involucrar mujeres con hemorragia postparto severo y evaluar las vías de administración y dosis apropiadas.⁷

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

Nivel de conocimientos:

Llamado así a un nivel de adquisición y acumulación de información la cual se dispone y nos permite interpretar o entender la naturaleza de los objetos y dar uso de acuerdo a nuestra determinación, en este caso sobre la naturaleza, estructura química y características físicas, etc., del compuesto químico del Misoprostol, y que nos permiten interpretar a naturaleza o dar uso a la sustancia de acuerdo a nuestra determinación.

Actitud:

Dícese a la disposición, tendencia o inclinación voluntaria que una persona tiene para actuar en determinada manera. Lo cual que se da como respuesta a lo aprendido. Esta puede ser favorable o desfavorable.

Misoprostol:

El Misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 que se usa para una variedad de indicaciones obstétricas y ginecológicas.

Estudiantes universitarios:

Grupo de personas de diferente sexo, que se encuentran cursando estudios en una institución de enseñanza superior.

CAPÍTULO III

3. HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

Se trabajó con una hipótesis de tipo descriptivo:

El nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia es bajo y la actitud sobre el uso del Misoprostol es desfavorable en las estudiantes de obstétrica de la Universidad “Alas Peruanas” –Ica, matriculadas en el semestre 2015 – I.

3.2. VARIABLES

- **Variables Dependiente.**

Actitud sobre el uso de Misoprostol.

- **Variable Independiente.**

Nivel de conocimiento sobre el uso del Misoprostol.

CAPÍTULO IV

4. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El presente trabajo es un estudio transversal, descriptivo y aplicativo.

4.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo es un estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal y de muestra probabilística.

4.1.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio es de nivel transversal.

4.1.3. MÉTODO

Método aplicativo.

4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE LA INVESTIGACIÓN

4.2.1. POBLACIÓN

La población sobre la cual se enfocó nuestro trabajo de investigación comprende a todos los estudiantes de obstetricia matriculadas en el semestre académico 2015 – I, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad “Alas Peruanas” - Filial Ica; cifra la cual asciende a 401 estudiantes.

4.2.2. MUESTRA

Para la selección de la muestra se aplicó una fórmula probabilística sujeto – tipo, la cual nos arroja una muestra total de 172 estudiantes.

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

- **N:** tamaño de la muestra, asciende a 401.
- **k:** Nivel de confianza de 95%.
- **e:** Error muestral del 5%.
- **p:** Población que posee la característica en estudio: 0,95.
- **q:** Población que no posee la característica en estudio: 0,05,
- **n:** Tamaño de muestra.
n= 172

4.2.3. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser estudiante de obstetricia del I al X ciclo, de la Facultad de Ciencias de la Salud, de la Universidad “Alas Peruanas” – Filial Ica.
- Estar matriculado en el semestre académico 2015 –I.
- Estar de acuerdo con su participación en la investigación.
- Ser estudiantes de género masculino o femenino.

4.2.4. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- No ser estudiante regular de obstetricia de la Universidad “Alas Peruanas”. Filial Ica.
- No estar matriculado en el semestre académico 2015 –I.
- No estar de acuerdo a participar en el estudio.

4.3. TECNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.3.1. TÉCNICA

- Se solicitó el permiso correspondiente a las autoridades de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la Universidad “Alas Peruanas”, así tener todas las facilidades para la realización de la investigación.

- Se elaboró el instrumento para medir el nivel de conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol, tomando como referencia la escala de Likert. Para la aplicación de la encuesta anónima se coordinó con los delegados de cada aula y docente correspondiente, quienes participarán activamente en la realización del mismo.
- La encuesta se realizó posterior al horario de clases, previo permiso de la dirección, así mismo recibieron una explicación sobre el estudio y sus objetivos.
- Los resultados de cada ficha fueron incluidas a una base de datos, con la cual se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences) v. 21 para su análisis y procesamiento.

4.3.2. INSTRUMENTO

El instrumento fue diseñado de acuerdo a las necesidades de la investigación, tomando como base el modelo encontrado en el trabajo de investigación realizado en la UNSM de Tarapoto cuyo título fue: “Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; Julio – Diciembre 2011”

Conocimiento: Para poder medir el nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol, se elaboró una encuesta anónima, estructurada que respondieron a tres dimensiones, conocimiento sobre el uso de Misoprostol en: la maduración cervical; como inductor del trabajo de parto; en la profilaxis y tratamiento de la hemorragia post – parto.

Para medir cada variable el cuestionario constó de 7 preguntas, que se clasifica en bajo, intermedio y alto siendo el puntaje máximo 21 puntos.

La clasificación de las respuestas de la encuesta fue:

- Alto 15 – 21 puntos
- Regular 8 – 14 puntos
- Bajo 7 puntos

Actitud: Para medir las actitudes sobre el uso de Misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la Universidad “Alas Peruanas”, se aplicó un test cuestionario valorada con la escala tipo Likert modificada. La cual estuvo conformada por 3 preguntas que exponen la actitud frente al uso de Misoprostol.

Los datos recopilados nos permitieron determinar en tres categorías como actitud favorable (F), Indiferente (I) o desfavorable (D); así tenemos:

Favorable: 9 – 12 puntos

Indiferente: 0 – 2 puntos

Desfavorable: 3 – 8 puntos

Teniendo en cuenta la puntuación que reciba cada respuesta, ya sea favorable o desfavorable o indeciso, tuvo las siguientes puntuaciones:

F : 4 puntos

I : 0 puntos

D: 1 punto

Posterior a ello se elaborarán gráficos y cuadros estadísticos pertinentes, los cuales servirán para realizar el análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Así mismo se utilizará la estadística inferencia a través del software SPSS v. 21, para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos, la actitud frente al uso del Misoprostol de los estudiantes de obstetricia de la Universidad “Alas Peruanas” – Ica.

4.4. ETICA DE LA INVESTIGACIÓN

No se consideran los nombres y apellidos de los estudiantes en estudio, para así poder adquirir mayor confiabilidad de datos.

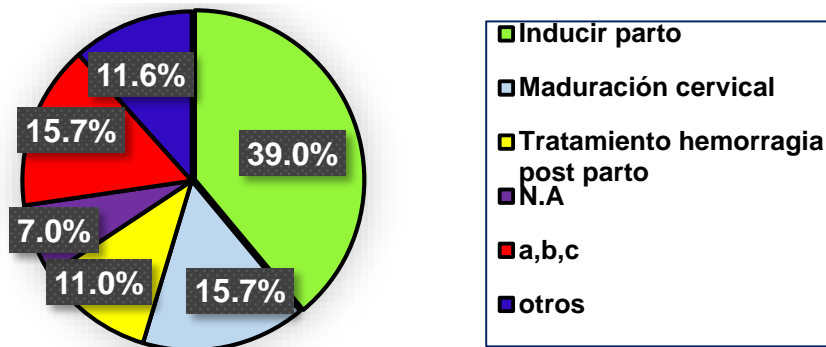
CAPÍTULO V

5. PRESENTACIÓN ANALISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS:

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N° 01

CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



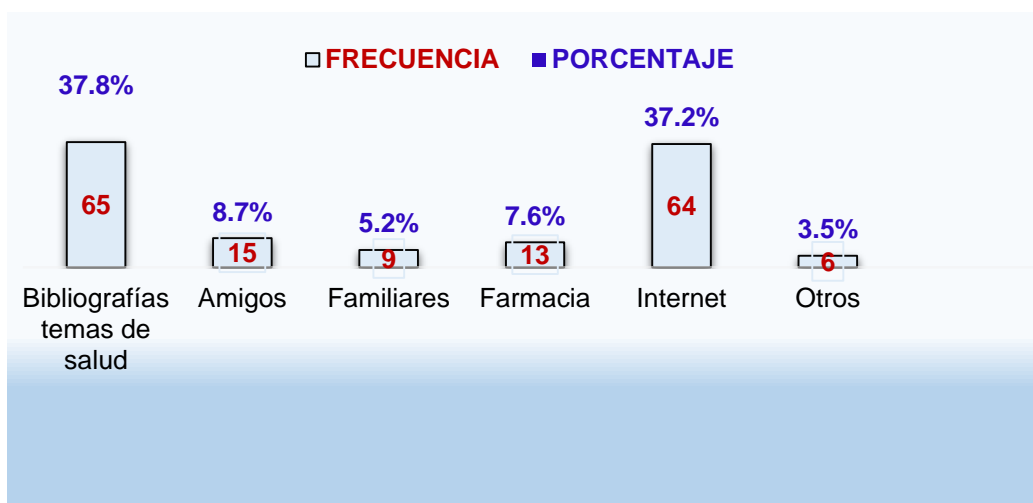
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el Gráfico N° 01; se observa que el 39.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA reconocen al Misoprostol para el uso en la Inducción del trabajo de parto; el 15.7% para el uso en la Maduración cervical; el 11.0% de los estudiantes para el Tratamiento de la hemorragia post parto; el 7.0% de los estudiantes considera que el Misoprostol no es usado en ninguna de las alternativas señaladas; por lo tanto el 15.7% de los estudiantes de obstetricia reconoce al Misoprostol para el uso en : la Inducción del trabajo de parto, Maduración cervical y Tratamiento de hemorragia post parto; y el 11.6% de los estudiantes de obstetricia reconoce el uso del Misoprostol para Otros casos, porcentaje conformado por 20 de las estudiantes que reconocen el uso del Misoprostol como Abortivo.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N° 02

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.

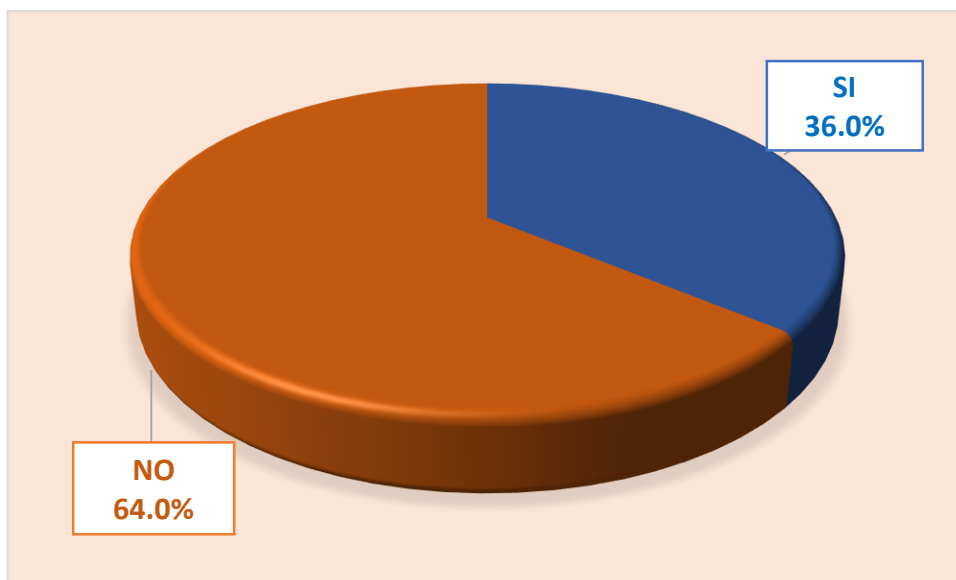


FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el Gráfico N° 02; se muestra las fuentes de información para el uso del Misoprostol, siendo la más frecuente con un 37.8% las Bibliografías de temas de salud; posteriormente para el 37.2% de los estudiantes es el Internet; para el 8.7% son los Amigos y el 3.5% tiene Otras fuentes de información sobre el conocimiento del uso del Misoprostol.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N° 03
CONOCIMIENTO SOBRE OTRAS FORMAS DE USO DEL MISOPROSTOL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



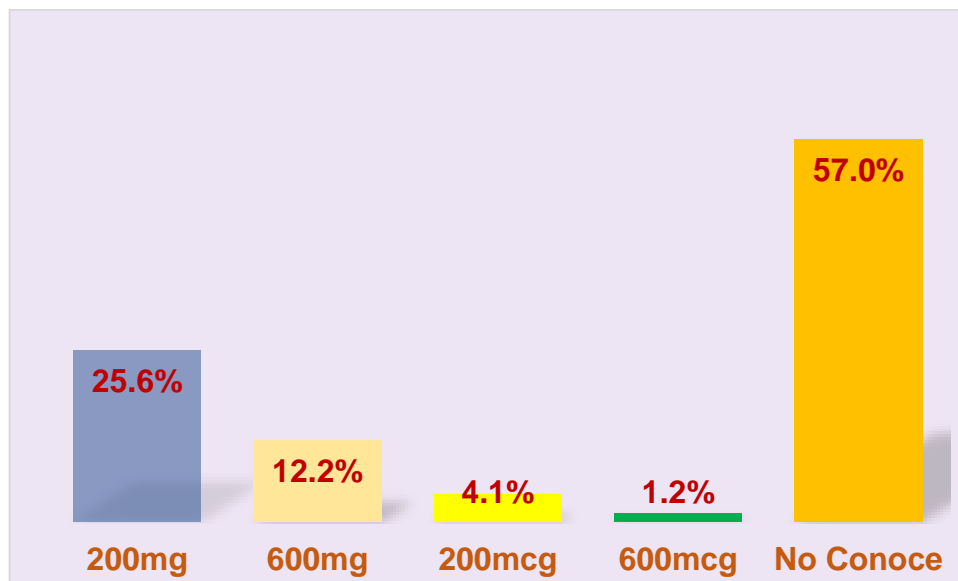
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el grafico N° 03, se observa que el 36.0% de los Estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, respondieron que Si conocen otra forma de uso del Misoprostol; por lo tanto el 64.0% de los estudiantes indicaron que No conocen otra forma de uso del Misoprostol.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N°04

CONOCIMIENTO SOBRE LA PRESENTACION DEL MISOPROSTOL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



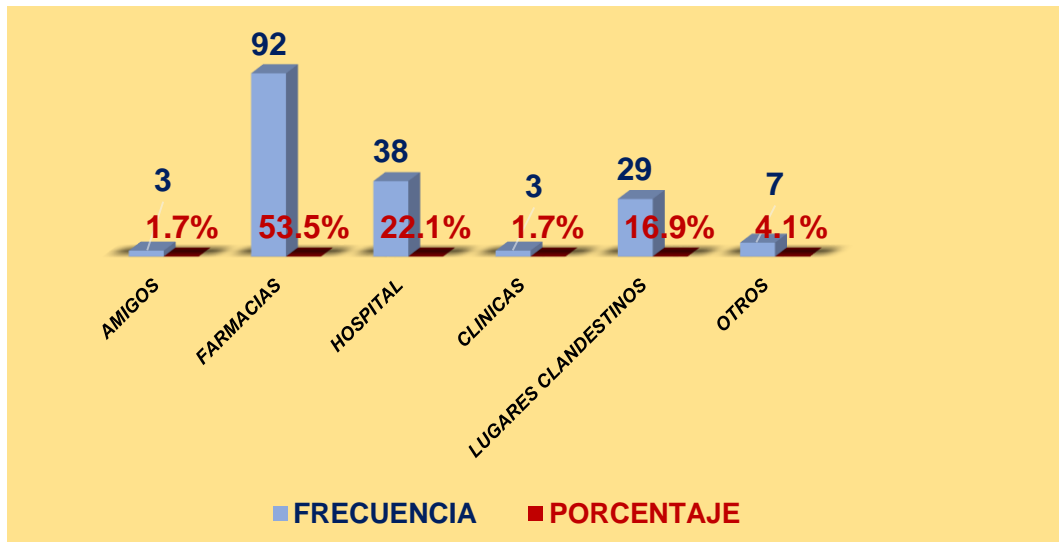
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el gráfico N°04; observamos que el 4.1% de las estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, conoce que la presentación del Misoprostol es de 200mcg; y el 57.0% de las estudiantes de obstetricia “No Conoce la presentación del Misoprostol”.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N°05

CONOCIMIENTO SOBRE EL LUGAR DE ADQUISICION DEL MISOPROSTOL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



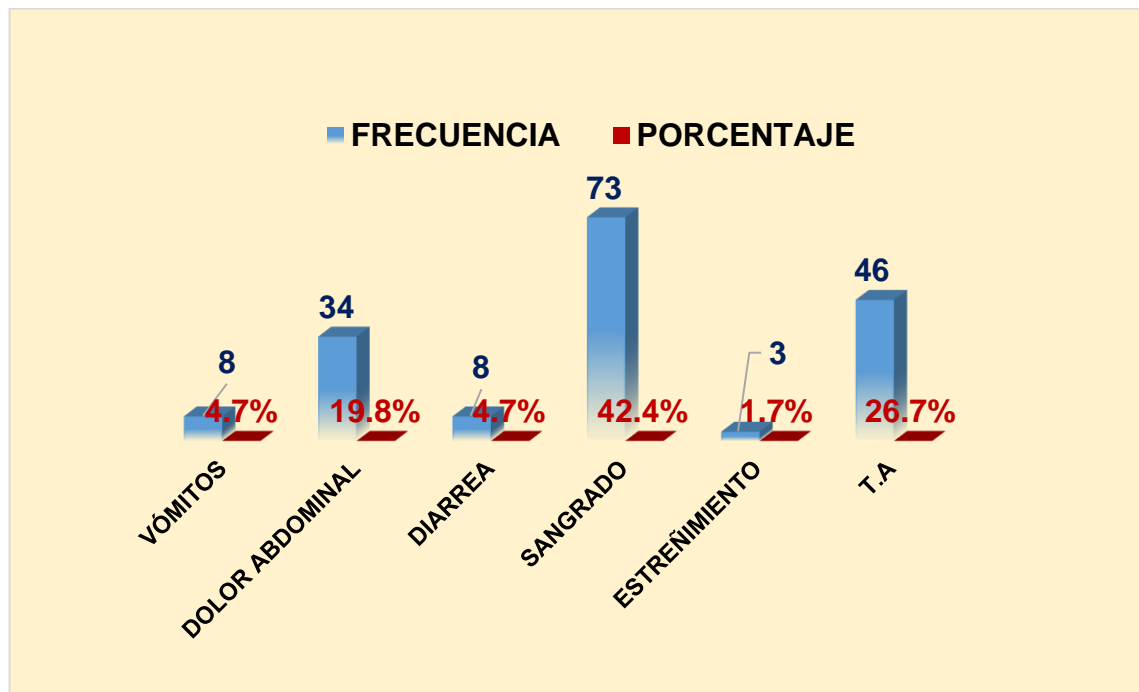
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el presente gráfico N°05; se observa el Lugar de Adquisición del Misoprostol de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, hallándose con mayor frecuencia las Farmacias con el 53.5%; el 22.1% de los estudiantes indicaron los Hospitales y para el 16.9% de los estudiantes la fuente de información del Uso del Misoprostol son los Lugares Clandestinos.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRAFICO N°06

CONOCIMIENTO SOBRE LAS REACCIONES ADVERSAS DEL USO DEL MISOPROSTOL EN LAS DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



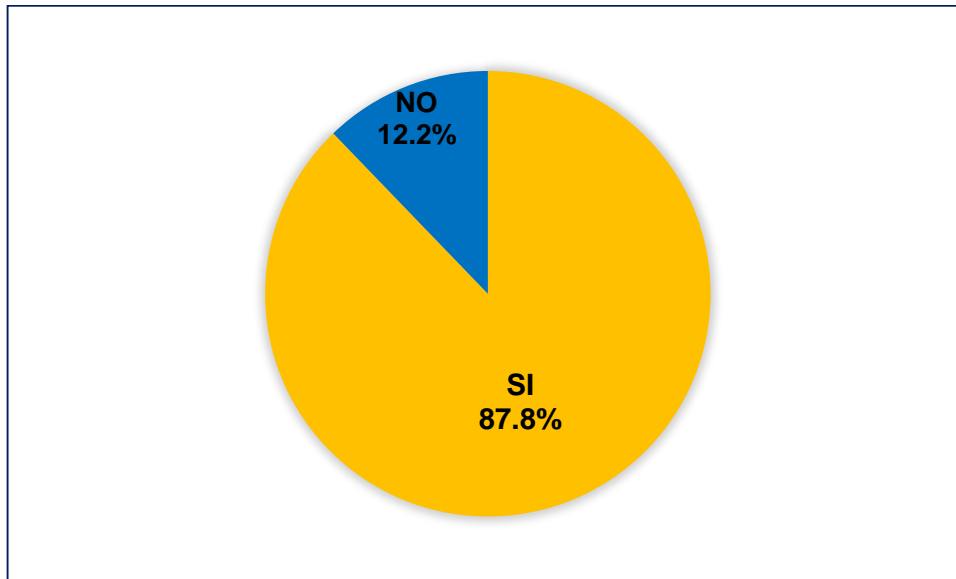
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el gráfico N°06, observamos las reacciones adversas del Uso del Misoprostol más frecuentes conocidas por los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA: el 42.4% indicó el Sangrado y por tanto el 26.7% de los estudiantes reconoce como reacciones adversas del uso del Misoprostol a: los Vómitos, Dolor Abdominal, Diarreas, Sangrado y el Estreñimiento.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N°07

ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA QUE ESTAN DE ACUERDO A RECIBIR MAS INFORMACION SOBRE EL MISOPROSTOL DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA-2015.



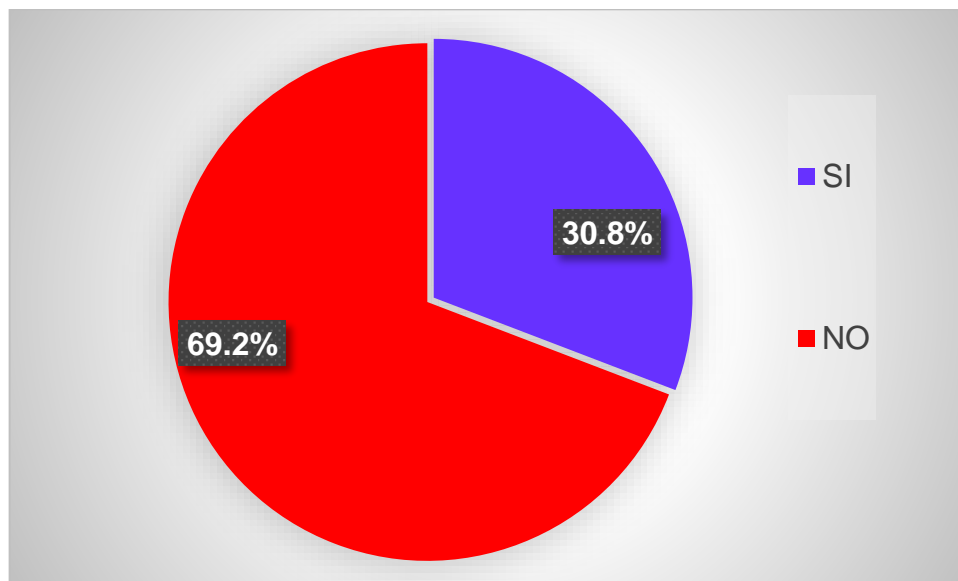
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el grafico N°07, observamos que el 12.2% de los estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA indicaron No estar de acuerdo con recibir más Información sobre el Uso del Misoprostol, sin embargo el 87.8% respondieron que Si están de acuerdo con recibir más Información sobre el Uso del Misoprostol.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRAFICO N°08

CONOCIMIENTO SOBRE LA FACILIDAD DE ADQUIRIR EL MISOPROSTOL EN LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS- FILIAL ICA-2015.



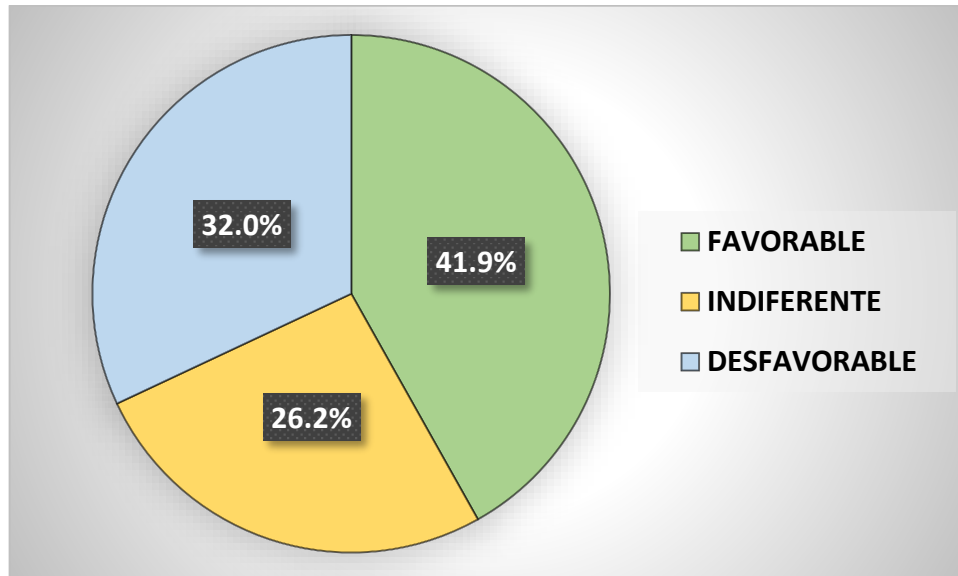
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el grafico N° 08, se observa que para el 30.8% de los estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, SI es fácil de adquirir el Misoprostol; y para el 69.2% NO es fácil de adquirir el Misoprostol.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRAFICO N° 09

ACTITUD SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LA MADURACION CERVICAL DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA-2015



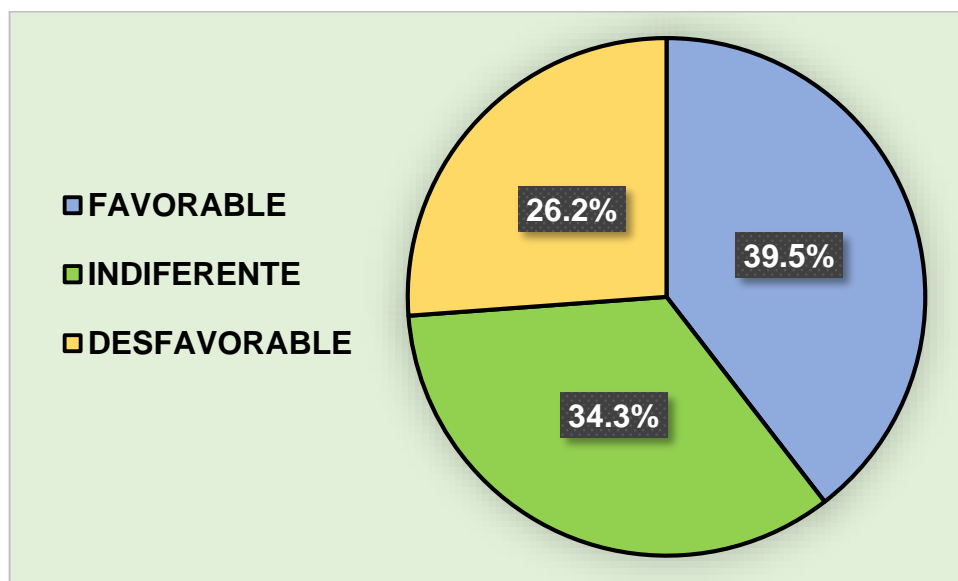
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el grafico N°09, se muestra que el 41.9% de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, tienen una actitud Favorable frente al uso del Misoprostol en la maduración cervical; el 26.2% de los estudiantes muestran una actitud Indiferente y el 32.0% de los estudiantes de obstetricia tienen una actitud Desfavorable sobre el uso del Misoprostol en la maduración cervical.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N°10

ACTITUD SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LA INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA-2015



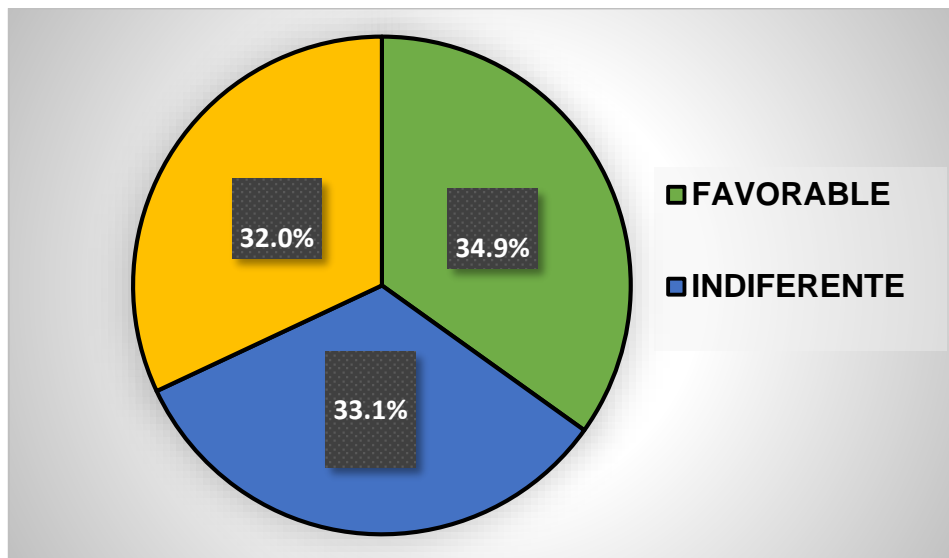
FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el gráfico N°10, se puede observar que el 39.5% de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, tienen una actitud Favorable frente al uso del Misoprostol en la Inducción del trabajo del parto; el 34.3% de los estudiantes tienen una actitud Indiferente; y el 26.2% de los estudiantes de obstetricia tienen una actitud Desfavorable frente al uso del Misoprostol en la Inducción del trabajo del parto.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

GRÁFICO N°11

ACTITUD SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LA PROFILAXIS Y TRATAMIENTO DE LAS HEMORRAGIAS POST PARTO DE LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA-2015



FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En el gráfico N°11, observamos que el 34.9% de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, tienen una actitud Favorable frente al uso del Misoprostol en la Profilaxis y Tratamiento de las hemorragias post parto; el 33.1% de los estudiantes tienen una actitud Indiferente; y el 32.0% de los estudiantes de obstetricia tienen una actitud Desfavorable.

“NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE MISOPROSTOL EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PRIVADA ALAS PERUANAS - ICA 2015”

TABLA N°12

RELACION QUE EXISTE ENTRE EL CONOCIMIENTO Y LA ACTITUD SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LOS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA-2015

CONOCIMIENTO		ACTITUD			TOTAL
		ACTITUD FAVORABLE	ACTITUD INDIFERENTE	ACTITUD DESFAVORABLE	
CONOCIMIENTO DEL MISOPROSTOL	CONOCIMIENTO BAJO	2	5	7	14
	%	14.3%	35.7%	50.0%	100.0%
	CONOCIMIENTO REGULAR	21	25	78	124
	%	16.9%	20.2%	62.9%	100.0%
	CONOCIMIENTO ALTO	12	4	18	34
	%	35.3%	11.8%	52.9%	100.0%
TOTAL	F	35	34	103	172
	%	20.3%	19.8%	59.9%	100.0%

FUENTE: Trabajo de Investigación del Autor.

En la presente tabla N°12, se puede observar el cuadro de relación entre el nivel de conocimiento y actitud del uso del Misoprostol en los estudiantes de obstetricia de la universidad ALAS PERUANAS-ICA 2015; en donde se obtiene que el 72.1% de las estudiantes tienen un nivel de conocimiento regular y el 59.9% de las estudiantes tienen una actitud desfavorable frente al uso del Misoprostol.

CONCLUSIONES

1.- El 39.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA reconocen al Misoprostol para su uso en la Inducción del trabajo de parto; el 15.7% para el uso en la Maduración cervical; el 11.0% de los estudiantes para el Tratamiento de la hemorragia post parto; por lo tanto el 15.7% de los estudiantes de obstetricia reconoce al Misoprostol para el uso en : la Inducción del trabajo de parto, Maduración cervical y Tratamiento de hemorragia post parto; y el 11.6% de los estudiantes de obstetricia reconoce el uso del Misoprostol para Otros casos, porcentaje conformado por 20 de las estudiantes que reconocen el uso del Misoprostol como Abortivo.

2.- Las fuentes de información de los estudiantes para el uso del Misoprostol, son: el 37.8% las Bibliografías de temas de salud; posteriormente para el 37.2% de los estudiantes es el Internet; para el 8.7% son los Amigos y el 3.5% tiene Otras fuentes de información sobre el conocimiento del uso del Misoprostol.

3.- El 36.0% de los Estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, respondieron que Si conocen otra forma de uso del Misoprostol; por lo tanto el 64.0% de los estudiantes indicaron que No conocen otra forma de uso del Misoprostol.

4.- El 4.1% de las estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, conoce que la presentación del Misoprostol es de 200mcg; y el 57.0% de las estudiantes de obstetricia “No Conoce la presentación del Misoprostol”.

5.- El Lugar de Adquisición del Misoprostol de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, con mayor frecuencia son: las Farmacias con el 53.5%; los Hospitales con el 22.1% y para el 16.9% de los estudiantes la fuente de información del Uso del Misoprostol son los Lugares Clandestinos.

6.- Las reacciones adversas del Uso del Misoprostol más frecuentes conocidas por los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA son: el Sangrado para el 42.4% y para el 26.7% de los estudiantes son los Vómitos, Dolor Abdominal, Diarreas, Sangrado y el Estreñimiento.

7.- El 12.2% de los estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA indicaron No estar de acuerdo con recibir más Información

sobre el Uso del Misoprostol, sin embargo el 87.8% respondieron que Si están de acuerdo con recibir más Información sobre el Uso del Misoprostol.

8.- Para el 30.8% de los estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, SI es fácil de adquirir el Misoprostol; y para el 69.2% NO es fácil de adquirir el Misoprostol.

9.- Sobre la Actitud de los Estudiantes frente al uso del Misoprostol en la Maduración Cervical se encontró: el 41.9% tienen una actitud Favorable; el 26.2% muestran una actitud Indiferente y el 32.0% tienen una actitud Desfavorable.

10.- Sobre la Actitud de los Estudiantes de Obstetricia frente al Uso del Misoprostol para la Inducción del Trabajo de Parto respondieron: el 39.5% tienen una actitud Favorable; el 34.3% de los estudiantes tienen una actitud Indiferente; y el 26.2% de los estudiantes de obstetricia tienen una actitud Desfavorable.

11.- El 34.9% de los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, tienen una actitud Favorable frente al uso del Misoprostol en la Profilaxis y Tratamiento de las hemorragias post parto; el 33.1% de los estudiantes tienen una actitud Indiferente; y el 32.0% de los estudiantes de obstetricia tienen una actitud Desfavorable.

12.- El 72.1% de los estudiantes de Obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA, tienen un nivel de conocimiento regular y el 59.9% de las estudiantes tienen una actitud desfavorable frente al uso del Misoprostol.

RECOMENDACIONES

Según el presente trabajo de investigación, se puede llegar a la conclusión, que el nivel de conocimiento de las estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA. es regular, sin embargo la actitud de las estudiantes frente al uso del Misoprostol es desfavorable; por el cual hemos considerado las siguientes recomendaciones:

1. Se sugiere impartir conocimientos científicos y actualizados sobre el Misoprostol, tanto en las aulas o en los centros de prácticas profesionales.
2. Obtener información actualizada sobre el Misoprostol, la misma que será dirigida a todos los docentes y alumnos de la escuela profesional de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA.
3. Promover futuras investigaciones sobre el Misoprostol en los estudiantes de obstetricia de la UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS-FILIAL ICA.
4. Profundizar la información, y evitar el uso ilegal del Misoprostol.
5. Se propone incluir en la asignatura de farmacología, información amplia sobre el Misoprostol, ya que es un medicamento que viene siendo utilizado de forma desinformada.
6. Se debería de promover las normas ya establecidas por DIGEMID, FDA, de que los profesionales capacitados al momento de indicar el Misoprostol bajo receta médica deben utilizar siempre el nombre genérico de dicho medicamento, ya que muchos estudiantes solo lo conocen con el nombre comercial.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nápoles y col. Experiencia con el uso del Misoprostol en la pre inducción e inducción del parto. Revista Cubana Obstetricia Ginecología 2007; 33 (3).
2. Varona y col. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología 2010: 36 (1) 97 – 108.
3. Suárez, Ana. Incidencias y Complicaciones del Aborto Incompleto en Adolescentes de 13 – 19 años “Hospital Matilde Hidalgo Procel” de septiembre del 2012 a febrero del 2013 de la Provincia del Guayas. Tesis para optar el título de Obstetra. Universidad de Guayaquil 2014.
4. Dr. Otoniel Fajardo Rodríguez, Dra. Inalvis Humaran Martínez y Dr. Manuel Piloto Morejón. “Inducción del parto con oxitocina, prostaglandinas o ambas” junio-noviembre de 1996 en el Hospital Provincial Gineco-obstétrico “Justo Legón Padilla” de Pinar del Río.1996. Cuba.
5. Meléndez, María y Morey, Dora. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de Misoprostol en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional San Martín – Tarapoto; Julio – Diciembre 2011. Tesis de Grado. Universidad Nacional de San Martín. Facultad de Ciencias de la Salud. 2012.
6. Luis Távara Orozco, Susana Chávez Alvarado .Regulación del uso obstétrico del Misoprostol en los países de América Latina y El Caribe.12 marzo 2013.
7. José Guilherme Cecatti, Agustín Conde Agudelo, Jorge Escobedo, Ricardo Rizzi, Luis Távara, Alejandro Velazco. Uso De Misoprostol En Obstetricia Y Ginecología .FLASOG. Segunda Edición. Marzo 2007.
8. Dr. Renato Yucra, Msyd Dr. Edwin Trujillo, Dr. Ricardo Rizzi, Dra. Malena Morales. Normas Y Protocolos Clínicos Sobre El Empleo Del Misoprostol En

Ginecología Y Obstetricia. Documentos Técnico – Normativos La Paz – Bolivia 2009.

9. Dr. José Oña Gil, Mg. José Pablo Juárez Vílchez. Guía Clínica Para Uso Del Misoprostol En Ginecología Y Obstetricia. Centro Latinoamericano Contra El Aborto Inseguro (CLACAI). 2009.
10. Mario Hidalgo R, Patricio Narváez B, Sócrates Aedo M. Misoprostol en ginecología y obstetricia. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2013; Vol 8 (3): 165-168
11. Nápoles Méndez D. Misoprostol: la prostaglandina más usada y aceptada en obstetricia [editorial en línea]. MEDISAN 2005; 9 (2).
12. Karen Katuska Vivas Micolta, Rafael Leonardo Yanchapanta Galora. Uso De Misoprostol Para Inducto-Conducción Del Trabajo De Parto En Embarazos A Término Asociado A Complicaciones Materno Fetales En Pacientes Que Acuden Al Centro Obstétrico Del Hospital Docente Ambato En El Período De Enero A Junio Del 2013. Quito. Abril 2014.
13. Noemí Alemany (Comité Provincial de Medicamentos y Comité de Medicamentos de HPN) Uso del Misoprostol en Obstetricia. Neuquen. Abril – Octubre 2011 : http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/06/Informe_Uso_del_Misoprostol_en_Obstetricia.pdf
14. Md. Gavilanes Sáenz Víctor Patricio Md. Morales Carrasco María Fernanda Dr. Velasco Jácome Steward Mauricio. Comparación De La Eficacia Entre Misoprostol Y Oxitocina En La Prevención De Hemorragia Durante La Realización De Cesárea En Gestantes De 34 Semanas O Más En El Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora 2011 – 2012. Quito 2012.
15. Leonardo David Micolta Salas. “Eficacia Y Seguridad Del Misoprostol Intra vaginal Previo Al Legrado Instrumental En El Aborto Diferido E Incompleto. Hospital Provincial Docente De Riobamba 2010”. Ecuador 2010.
16. Karen Johanna Pasquel Moran. Maduración Cervical Con Misoprostol En Pacientes Adolescentes De 11 - 17 Años Con Embarazo A Término, Mas Trabajo De Parto Con Bishop Menor A 6. Realizado En La Maternidad

"Enrique C. Sotomayor" De Septiembre 2012 A Febrero 2013.Ecuador 2013.

17. Medizzine. Misoprostol. Enero 2009:

<http://www.medizzine.com/pacientes/medicamentos/M/Misoprostol.php#peru>

18. http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad%5CUpLoaded%5CPDF/15-09_Misoprostol_25mcg.pdf

19. Elizabeth Rodríguez. Distocia Por Anomalías De Las Fuerzas Expulsivas. Capítulo 37 :

http://www.fertilab.net/descargables/publicaciones/obstetricia_moderna/om_37.pdf

20. Huamán Paucar, César Augusto; Caracela Núñez, César Longinos. Eficacia Del Misoprostol En Aborto Frustrado Y Gestación No Evolutiva En El Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins Essalud Lima Enero 1998-1999.

21. Rodolfo Gómez Ponce de León, Ricardo Rizzi. Misoprostol: su uso para el aborto no punible. Julio 2009.

22. Maternal mortality in 2005. Estimates developed by WHO, UNICEF, UNFPA and The World Bank. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2007.

23. Carolina Isaza, Md, Msc1, 4, Wilmar Saldarriaga, Md, Msc2,4, Harry Pachajoa. Uso Inadecuado De Misoprostol. ¿Un Problema De Salud Pública? Vol. 39 Nº 2 (Supl 2), 2008 (Abril-Junio)

24. Gutiérrez M. El Aborto. Atención humanizada de sus complicaciones como estrategia para la disminución de la mortalidad materna. Acta Méd. Perú. 2005; 22(2):80-5.

25. Soledad Díaz Pastén. El uso de las prostaglandinas en obstetricia y ginecología: el caso del Misoprostol. 1a. ed. - San José, C.R.: Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir, 2011.

26. Uso-de-Misoprostol-en-obstetricia-y-ginecología-FLASOG-Tercera Edicion.2013. <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-Misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>:
27. Dr. José Arnulfo Cárcamo M., Dr. Manuel Maldonado, Dr. Luis Navarro. Misoprostol Para Maduración Cervical E Inducción Del Trabajo De Parto. Revista Médica Hondureña - Vol. 62 – 1994
28. Ángel José Manuel Vásquez González. Misoprostol Sublingual Versus Misoprostol Vaginal Para La Maduración Cervical E Inducción Del Parto. Departamento De Ginecología Y Obstetricia Del Hospital Roosevelt De Guatemala, Agosto 2014
29. Sánchez-Rodríguez Guillermina, Luévanos-Gurrola Karla, Ramírez-Cázares Ana Carolina, Rodríguez-Bonito Rogelio, Rodríguez-Balderrama Isaías. Malformaciones congénitas asociadas al uso de Misoprostol: Reporte de dos casos. Rev. Mex Neuroci 2013.
30. Ybeth Yessica Gómez Silva. “Nivel De Conocimientos Sobre Las Principales Emergencias Obstétricas: Hemorragia Durante El Parto postparto Y Trastornos Hipertensivos Del Embarazo En Internos De Obstetricia Del Instituto Nacional Materno Perinatal Enero - Junio 2015” Lima 2015.
31. Rosa Díaz Rodríguez Karen Chumpitaz Díaz. “Nivel De Conocimientos, 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 Villa El Salvador”. Lima 2013.
32. SOCIEDAD ESPAÑOLA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA. Pág.5-6 http://www.sego.es/content/pdf/Dossier_medico_Misoprostol_v3-091230_SEGO.pdf
33. Vademécum Ginecología: <http://www.vademecum.es/principios-activos-Misoprostol,+ginecologia-g02ad06>
34. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas PLM : http://www.medicamentosplm.com/home/productos/Misoprostol_cyrux_tabl_etas_serral/169/101/52953/210
35. Guías de Practica Clínica y de Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. Pag.285-286

36. Guías Nacionales de Atención Integral de Salud Sexual y Reproductiva:
Lima, Ministerio de Salud, 2004.

ANEXOS

- MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS DE INVESTIGACION	VARIABLES DE LA INVESTIGACION	METODOLOGIA DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA
<p>Problema General:</p> <p>¿Cuál es la relación existente entre el Nivel de conocimiento y la Actitud que tienen frente al uso del Misoprostol en los estudiantes de obstetricia de la Universidad Alas Peruanas- Ica; matriculados en el semestre académico 2015 – I?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar la relación existente entre el Nivel de conocimiento y la Actitud frente al uso del Misoprostol en los estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas-Ica; matriculadas en el semestre académico 2015–I.</p>	<p>Variable Independiente:</p> <p>Nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol.</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>No experimental</p>	<p>Población:</p> <p>Comprende a todas las estudiantes de obstetricia matriculadas en el semestre académico 2015 – I, de la Universidad “Alas Peruanas” - Filial Ica; cifra la cual asciende a 401 estudiantes.</p>
<p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al uso del Misoprostol en la maduración cervical?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento frente al uso de Misoprostol como inductor del trabajo de parto?</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento del uso de Misoprostol como profilaxis y tratamiento de la hemorragia postparto?</p> <p>¿Cuáles son las principales fuentes de información para el conocimiento sobre el uso del Misoprostol?</p> <p>¿Conocen las reacciones adversas del uso del Misoprostol?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol para la maduración cervical?</p> <p>¿Qué actitud tienen los estudiantes de obstetricia frente al uso del Misoprostol para la inducción del parto?</p> <p>¿Cuál es la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol para el tratamiento y profilaxis de la hemorragia post parto?</p>	<p>Objetivos Específicos</p> <p>Conocer el nivel de conocimiento de los estudiantes de obstetricia frente al uso de Misoprostol en la maduración cervical.</p> <p>Identificar el nivel de conocimiento frente al uso del Misoprostol en la inducción del parto.</p> <p>Determinar el nivel de conocimiento frente al uso de Misoprostol en la profilaxis y tratamiento de la hemorragia postparto.</p> <p>Identificar las principales fuentes de información para el conocimiento sobre el uso de Misoprostol.</p> <p>Identificar el conocimiento de las reacciones adversas del uso del Misoprostol.</p> <p>Conocer la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol para la maduración cervical</p> <p>Mencionar la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol para la inducción del parto.</p> <p>Identificar la actitud de los estudiantes frente al uso del Misoprostol para la profilaxis y tratamiento de la hemorragia post parto.</p>	<p>Variable Dependiente:</p> <p>Actitud sobre el uso de Misoprostol.</p> <p>Estudiantes universitarias.</p>	<p>Diseño de investigación</p> <p>Estudio transversal, descriptivo y aplicativo.</p>	<p>Muestra:</p> <p>Para la selección de la muestra se aplicara una fórmula probabilística sujeto – tipo, la cual nos arroja una muestra total de 172 estudiantes.</p>

FICHA N°01

- MODELO DE FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO

Estimada estudiante de Obstetricia:

Con el presente cuestionario, estamos interesados en realizar un estudio titulado: Conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Alas Peruanas – Filial Ica – 2015. Las respuestas que usted nos brinde serán usadas estrictamente en el desarrollo de la presente investigación y mantendrán su carácter reservado, confidencial y anónimo.

Le agradecemos de antemano por su colaboración para el desarrollo de este trabajo de investigación.

1.- ¿Cuál de las alternativas considera usted que responde al uso que se le da al Misoprostol o Cytotec?

a.- Para inducir la labor del parto

b.- En la maduración cervical

c.- Para el tratamiento de la hemorragia post parto

d.- Ninguna de las anteriores

e.- a,b,c.

Otros:

2.- ¿Cuál es la fuente de información para el conocimiento sobre el uso del Misoprostol que tiene usted?

a.- Bibliografías de temas de salud

b.- Amigos

c.- Familiares

d.- Farmacia

e.- Internet

Otros:

3.- ¿conoce usted otra forma de uso del Cytotec o Misoprostol??

a.- Si

b.- No

Si su respuesta fue Si, especifique:

4.- ¿Cuál es la presentación del Misoprostol?

a.- 200mg

b.- 600mg

c.- 200mcg

d.- 600mcg

e.- No conoce

5.- ¿Conoce usted donde se adquiere el Misoprostol?

a.- Amigos

b.- Farmacias

c.- Hospital.

d.- Clínicas.

e.- Lugares clandestinos.

Otros:.....

6.- ¿Conoce sobre las reacciones adversas del uso del Misoprostol? Marque:

a.- Vómitos

b.- Dolor abdominal.

c.- Diarrea

d.- Sangrado

e.- Estreñimiento

f.- Todas las anteriores.

7.- ¿Estarías de acuerdo a que se diera más información sobre el Misoprostol?

a.- Si

b.- No

8.- ¿Conoce usted que es fácil de adquirir Misoprostol?

a.- Si

b.- No

FICHA N°02

ENCUESTA SOBRE ACTITUD

A continuación se presenta una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuesta, debe adoptar una de las alternativas de acuerdo a la siguiente clasificación.

F : Favorable

I : Indiferente

D : Desfavorable

Nº	ENUNCIADO	F	I	D
01	¿Está usted de acuerdo con el uso de Misoprostol para la maduración cervical?			
02	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como inductor del parto?			
03	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como profilaxis de las hemorragias post parto?			
04	¿En qué otros tipos de uso estaría usted de acuerdo? -----			