



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

“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”

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

AUTORES:

Bach. MARÍA ESPERANZA MELENDEZ RÍOS
Bach. DORA MARÍA DE JESÚS MOREY VÁSQUEZ

ASESORA:

Q.F. Dra. ALICIA BARTRA REÁTEGUI

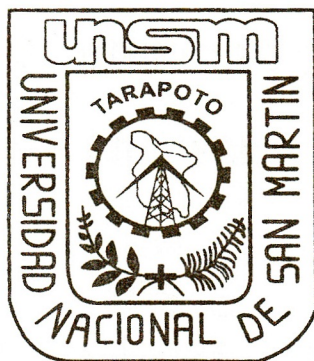
TARAPOTO – PERÚ

2012

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN - TARAPOTO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA



TESIS

“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”

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

AUTORES:

Bach. MARÍA ESPERANZA MELENDEZ RÍOS

Bach. DORA MARÍA DE JESÚS MOREY VÁSQUEZ

ASESORA:

Q.F. Dra. ALICIA BARTRA REÁTEGUI

TARAPOTO – PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

TESIS

**“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”**

**PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
OBSTETRIZ**

AUTORES:

Bach. MARÍA ESPERANZA MELENDEZ RÍOS

Bach. DORA MARÍA DE JESÚS MOREY VÁSQUEZ

ASESORA:

Q.F. Dra. ALICIA BARTRA REÁTEGUI

TARAPOTO – PERÚ

2012



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADEMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

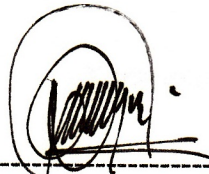
TESIS

“Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto; periodo Julio – Diciembre 2011”

JURADO CALIFICADOR:



M.Sc. Heriberto Arévalo Ramírez
Presidente



Obst. Mg. Pedro Vargas Rodríguez
Miembro



Obst. Mg. Ángel Delgado Ríos
Miembro



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA”

**“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”**

CONSTANCIA

Conste por la presente que la Q.F. Dra. Alicia Bartra Reátegui, ha asesorado el proyecto de tesis titulado **“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.”** Presentado por las Bachilleres de Obstetricia: Meléndez Ríos, María Esperanza y Morey Vásquez, Dora María de Jesús.

Por lo tanto, queda revisado y aprobado, por la suscrita, se expide el presente a fin de que sea presentado para el trámite respectivo.

Tarapoto 15 de febrero 2012

Atentamente:

Q.F. Dra. Alicia Bartra Reátegui
Asesora

DEDICATORIA

A mis padres Alfonso y Jesús María:

Quienes son modelos de vida y lucha digna por su inmenso amor, comprensión y confianza que siempre depositaron en mi fueron ese impulso que me condujo a seguir adelante y a luchar para lograr mis sueños

Los amo mucho.

A mi hermano César:

Por haber compartido toda esta nueva etapa conmigo tanto en los buenos y malos momentos.

muchas gracias.

Dora María de Jesús

A DIOS

Por ser nuestro creador, amparo y fortaleza, cuando más lo necesitamos hacer palpable su amor a través de cada uno de quienes me rodean.

A Mis Padres Eugenio y Zadith

Por ser ustedes el pilar en el cual me apoyo. Por estar cerca de mí compartiendo las experiencias más importantes de mi carrera. Porque gracias a su apoyo, he realizado una de mis mejores metas. Ustedes, que sin esperar nada, lo dieron todo. Porque nunca estuve sola. Porque siempre conté con su confianza todo esto, quiero que sientan que el objetivo logrado, también es suyo y que la fuerza que me ayudó a conseguirlo, fue su amor.

Con cariño y admiración.

María Esperanza

AGRADECIMIENTO

Esta investigación es el resultado del esfuerzo y dedicación no solo de sus autoras, sino también del trabajo desinteresado de otras personas, quienes de uno u otro modo han contribuido con generosidad en su realización.

En primer lugar, debemos agradecer a Dios, por habernos permitido la realización de esta investigación, la cual significa la concreción de una de nuestras metas.

Esta tesis está dedicada a nuestros Padres, a quienes agradecemos de todo corazón por su amor, cariño y comprensión.

Agradecemos a nuestra asesora Q.F. Dra. Alicia Bartra Reátegui por la asesoría permanente.

A los Docentes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín por habernos brindado las facilidades para la recolección de la información requerida.

Y finalmente agradecemos a las estudiantes del V – IX ciclo de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la FCS – UNSM-T

LAS AUTORAS

INDICE

DEDICATORIA.....	i
AGRADECIMIENTO.....	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
1.1 CARACTERÍSTICAS Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.....	1
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	4
1.3 OBJETIVOS.....	5
1.4 JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA.....	6
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 ANTECEDENTES.....	8
2.2 BASES TEÓRICA.....	13
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	23
CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO.....	24
3.1 FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	24
3.2 IDENTIFICACION DE VARIABLES.....	24
3.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	25
3.4 TIPO DE ESTUDIO	26
3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	26
3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	27
3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	28
3.8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS ..	29
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	32
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	43
ANEXO.....	46

RESUMEN

El presente estudio tuvo como 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”; 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.

Los resultados encontrados, reportan que 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.

Palabras claves: Conocimiento, actitud, aborto, misoprostol.

SUMARY

Aquest estudi va tenir com a objectiu determinar el nivell de coneixement i Actitud sobre l'ús de Misoprostol en les estudiants d'Obstetrícia de la Universitat Nacional de San Martín - Tarapoto; juliol-desembre 2011 "; es va realitzar un estudi descriptiu correlacional, amb recol·lecció prospectiva de les dades. La mostra probabilística va estar conformada per 56 estudiants d'obstetrícia de sexe femení amb un nivell de confiança del 95%, i seleccionades aleatòriament, d'aquelles que van complir els criteris d'inclusió i exclusió. Per mesurar la variable nivell de coneixement el qüestionari va constar de 07 preguntes tancades, que es classifica en baix, intermedi, alt sent l'índex més alt 21 punts. Per mesurar les actituds sobre l'ús de misoprostol i si aconsellarien seu ús com a abortiu en les estudiants d'obstetrícia de la UNSM-T, es va aplicar un test qüestionari valorada amb l'escala tipus Lickert modificada. La qual va estar conformada per: 03 preguntes que exposen l'actitud davant l'ús de misoprostol com abortiu, i dues preguntes sobre si aconsellaria seu ús com a abortiu. Els objectius que es van plantejar van ser determinar el nivell de coneixement davant l'ús del misoprostol, determinar l'actitud davant l'ús del misoprostol en les estudiants d'Obstetrícia de la FCS - UNSM-T, així com, determinar la relació del nivell de coneixement de major associació al tipus d'actitud davant l'ús del misoprostol. Els resultats trobats, reporten que el 95.0% de les estudiants d'obstetrícia de la UNSM-T, reconeixen l'ús de misoprostol com abortiu, el 44.65% d'estudiants té com a font d'informació per a ús de misoprostol com abortiu, els amics, el 26.78 % tenen com a font d'informació l'Internet, el 55.4% presenten una actitud desfavorable a l'ús de misoprostol com abortiu i el 44.6% presenten una actitud favorable a l'ús de misoprostol com abortiu, el 64.3% de les estudiants no aconsellarien fer servir el misoprostol com abortiu , i el 35.7% aconsellarien fer servir el misoprostol com abortiu, finalment es va trobar que, No existeix correlació significativa entre el coneixement i l'actitud cap a l'ús del misoprostol com abortiu perquè les estudiants tenen un coneixement alt i malgrat això tenen una actitud desfavorable .

Paraules claus: Coneixement, actitud, avortament, misoprostol.

CAPITULO I: INTRODUCCIÓN:

1.1 CARACTERISTICAS Y DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

Un alto porcentaje de los estudiantes universitarios son sexualmente activos y la mayoría de ellos no prevé el riesgo de embarazo en sus relaciones; sin embargo ocurre una serie de situaciones de emergencia que conducen a la búsqueda de alternativas para prevenir o culminar con un embarazo no deseado. En estas circunstancias, en nuestro medio se ha detectado que recurren al misoprostol como una alternativa accesible para este fin; pero que no cuentan con información sobre los principios activos, mecanismos de acción, reacciones adversas, etc. del producto, que favorezca su uso adecuado y seguro en estas circunstancias.

El misoprostol es un nuevo análogo de prostaglandina e1 (pg. 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. La pastilla también recibe el nombre de Misoprostol, Cytotec, Arthrotec, Oxaprost u Cyprostol u Misotrol, cada tableta contiene 200mcg de misoprostol.

(25)

El misoprostol no debe administrarse durante el embarazo porque induce contracciones uterinas y por tanto, tiene un potencial abortivo. Entre las reacciones adversas registradas tenemos: diarrea, dolor abdominal, náuseas, flatulencia, dispepsia, cefalea, vómito, estreñimiento y mareo.

El conocimiento de su efectividad para inducir abortos se difundió rápidamente una elevada proporción de los abortos clandestinos inducidos con misoprostol. **(24)**

El aborto incompleto por automedicación con Misoprostol es una práctica muy frecuente en las adolescentes con embarazos no deseados debido a la libre comercialización sin receta médica de este fármaco en las diferentes boticas, farmacias y clínicas particulares. **(18)**

Los farmacéuticos y técnicos en farmacia quienes son los principales fuentes de suministro de misoprostol, también debieran tener información precisa sobre la droga y saber cómo derivar adecuadamente a proveedores de salud que puedan ofrecer atención.

Las mujeres necesitan información precisa sobre el misoprostol. Si los canales informales son la única fuente de información de las mujeres, éstas podrían recibir información poco precisa acerca de la administración y las dosis de misoprostol. Es posible que las mujeres que se auto administran misoprostol no sean capaces de determinar si su sangrado es normal o si ha ocurrido un aborto completo o qué consecuencias puede traer su administración. **(2)**

De una indagación rápida que se realizó en 30 estudiantes de la Facultad Ciencias de la salud - Obstetricia VIII Ciclo para caracterizar este problema, se obtuvieron los siguientes resultados: en relación a la pregunta ¿sabe usted que es el misoprostol o escucho hablar algo de ello?, el 100% de estudiantes universitarios respondieron que tienen

conocimiento o escucharon hablar alguna vez sobre el misoprostol; el 56.6% respondieron que es un abortivo.

Las respuestas a la pregunta ¿sabe usted en que caso se usa el misoprostol? Fueron, el 16.6 % que se usa como píldora del día siguiente, el 30% se usa para maduración cervical ,46.6% lo usan como abortivo. Los resultados a la pregunta ¿Dónde se adquiere este producto? el 50% se adquiere en Farmacias.

Respondiendo la pregunta ¿Usted uso alguna vez el misoprostol o sabe que algunos de sus compañeros o amigos lo uso? El 50% escucharon que lo usaron en alguna oportunidad, el 33.3 % no uso, el 15.6% si lo uso en alguna oportunidad.

Respondiendo la pregunta ¿cuáles son las consecuencias o complicaciones que puede traer el uso inadecuado del misoprostol? respondieron: 43.5% respondieron que una de las consecuencias del uso inadecuado son las hemorragias ,33.3 % son los abortos incompletos ,13.3% causa la muerte. Respondiendo la pregunta ¿Cuál fue el resultado del uso del misoprostol ? respondieron que el 30% no saben ningún resultado ,23.3.% hemorragias , 19% quedaron con trastornos psicológico , 13.3% aborto incompleto, el 13.3% no hizo ningún efecto como abortivo .

Las estudiantes universitarias teniendo el conocimiento sobre el misoprostol optan por dar solución a un embarazo no deseado conociendo las múltiples complicaciones que acarrea su decisión, por ello es de gran importancia conocer los conocimientos y actitudes del uso

de misoprostol lo cual deben ser estudiados y que mediante esta tesis nos permitan mejorar la información científica en los estudiantes universitarios; por lo que nos planteamos la siguiente interrogante

Delimitación.

El presente estudio se realizó en la Universidad Nacional de San Martín - Tarapoto, Facultad de Ciencias de la Salud; y la población lo constituyeron las estudiantes de la escuela académico profesional de Obstetricia, matriculados en el semestre académico 2011-II.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud que tienen frente al uso de misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la Facultad de Ciencias de la Salud, UNSM - Tarapoto; periodo Julio – Diciembre 2011?

1.3 OBJETIVOS

Objetivo General:

Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la FCS – UNSM-T.

Objetivos Específicos:

- Determinar el nivel de conocimiento frente al uso del misoprostol como abortivo.
- Determinar el nivel de conocimiento frente al uso de misoprostol como inductor del trabajo de parto.
- Determinar el nivel de conocimiento frente al uso de misoprostol en la hemorragia postparto.
- Identificar las principales fuentes de fuentes de información para el conocimiento sobre el uso de misoprostol
- Determinar la actitud frente al uso del misoprostol como abortivo.
- Determinar la actitud frente aconsejarían el uso de misoprostol como abortivo.
- Determinar la relación del nivel de conocimiento de mayor asociación al tipo de actitud frente al uso del misoprostol como método abortivo.

1.4 JUSTIFICACIÓN Y PROBLEMA

Se conoce que en el Perú se produce aproximadamente un millón de embarazos al año, de los cuales un tercio termina en aborto ; de los 630 mil nacimientos que ocurren, se considera que la mitad son resultado de un embarazo no deseado. Esta condición obliga a estas mujeres a llevar la gestación con desdén, sin enfatizar en los cuidados que su estado amerita, contribuyendo de esta manera a una mayor morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Existe un amplio consenso acerca de la aceptabilidad del aborto con medicamentos, y pareciera que el misoprostol sería una solución para acabar con los riesgos de los abortos quirúrgicos, el medicamento puede transformarse en enfermedad si no se cuenta con la información y la atención adecuada. Los servicios de la salud públicos deberán brindar consejería sobre método anticonceptivos, con el fin de evitar embarazo no deseado, promoviendo a una atención de calidad, oportuna, integral y respetuosa de la decisión libre e informada. **(26)**

Se ha visto casos de embarazos en la mayoría de estudiantes de la UNSM y que se ha tomado en cuenta para hacer el presente trabajo de investigación, debido a que en ciclo en que están; que es la de la formación profesional, y del cual dependerá su futuro socioeconómico y personal, un embarazo a estas alturas detendría dicho proceso de formación.

Es tan preocupante el problema que es necesario hacerse la siguiente interrogante ¿Que hacer es estos casos? .Muchos de ellos deciden seguir hasta culminar el proceso de gestación y otro que en una decisión desesperada, ya sea por razones económicos, sociales o por insistencia de terceras personas, buscan la forma de deshacerse del problema; por decirlo así, mediante diferentes métodos existentes.

La finalidad de esta investigación es recopilar entre los estudiantes información sobre el conocimiento de esta pastilla llamada Misoprostol, para que se usa y si lo usarían en caso de presentarse un embarazo no planificado.

Esta investigación es muy importante porque a través de ello se conocerá el nivel de conocimiento y la actitud de los estudiantes de la UNSM para que de acuerdo a los resultados se puedan crear estrategias ,como elevar los conocimientos de las estudiantes mediante este proyecto y así disminuir el porcentaje del uso inadecuado del misoprostol y así evitar diferentes riesgos que puedan conllevar a la muerte.

CAPITULO II. MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES

Antecedentes Internacionales

Estudio realizado en Cuba (2006), “Salud sexual y reproductiva en estudiantes universitarios”; señalan que los jóvenes universitarios entre edades de 18 y 19 años, iniciaron sus relaciones sexuales a los 16 años. Las amistades, las madres y otro familiar constituyeron las principales fuentes de información sobre salud reproductiva. Más de la mitad de la población femenina tuvo experiencias de embarazo y la gran mayoría los interrumpió. La perforación del útero y la esterilidad fueron las consecuencias más reconocidas y la minoría no identificó las posibles complicaciones. **(19)**

Estudio realizado en Argentina (2006), en un estudio “Uso de misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes”, aplicaron un protocolo un total de 59 pacientes de 13 a 21 años; en esta casuística, 54 adolescentes (91.5 %) era la primera vez que usaban la medicación y hubo 5 casos en que ya se la habían aplicado con anterioridad. Ante la decisión de su uso, generalmente es la farmacia la que se convierte no sólo en el lugar de compra sino en el de asesoramiento sobre el “cómo usarlas”, 36 pacientes (61 %). La variabilidad de la dosis fue muy amplia, y completamente dispares los intervalos de aplicación: por vía oral fueron usados de 1 a 16 comprimidos; y, por vía vaginal fueron usados de 1 a 12 comprimidos. En esa forma creen “garantizar” el resultado. 54 pacientes (91.5 %) presentaron metrorragia posterior a su uso. **(14)**

Estudio realizado en Uruguay (2006), sobre el “Aborto provocado por automedicación de misoprostol”; reporta que la mayor incidencia de abortos incompletos por automedicación con Misoprostol correspondieron a las nulípara adolescentes o solteras, quienes no cuentan con el apoyo de sus parejas para asumir la paternidad. **(15)**

Estudio realizado en Colombia (2006), sobre “Aborto inducido por automedicación de fármacos” afirma que el empleo del Misoprostol como agente abortivo es más frecuente en el grupo de adolescentes de 17 a 19 años. **(16)**

Estudio realizado en México (2007), sobre el “Uso del misoprostol”; señalan que 49 mujeres que habían tenido abortos con medicamentos bajo la atención de un profesional de la salud, 15 mujeres informaron tener algún conocimiento del aborto con medicamentos antes de consultar con un prestador de servicios de salud. Los resultados subrayan la necesidad de las mujeres de recibir información exacta sobre el misoprostol. **(13)**

Estudio realizado en Colombia (2008), en un estudio sobre “Embarazo no deseado y aborto inducido” las percepciones de profesionales bien informados, la mitad de las mujeres que tienen un aborto lo hacen por medio del misoprostol, el cual se obtiene información de una variedad de fuentes, incluidos las farmacia , familiares , los profesionales de la salud y amigos . Se considera que 85% de los abortos por medio de farmacias incluye el uso de misoprostol, al igual que 60% de los abortos auto-inducidos y 50% de los proporcionados por médicos. **(21)**

Estudio realizado en Argentina (2011), En un estudio sobre “Efecto teratogénicos del misoprostol” entre las mujeres expuestas al misoprostol solo el 8.2% lo compró con receta; el 81.5% se enteró de su efecto abortivo por una amiga, vecina o pariente; la dosis promedio fue 1439 µg; el 77.2% lo usó tanto por vía oral como vaginal; la edad gestacional promedio de consumo fue a los 48.5 días y el 35.2% empleó un agente abortivo adicional. Las mujeres expuestas al misoprostol presentaron una frecuencia significativamente mayor de abortos (expuestas: 17/94= 18.1%; no expuestas; 29/401= 7.2%; RR= 2.27; IC 95%:1.30-3.98), y de descendencia con anomalías congénitas mayores (expuestas: 5/77= 6.49%; no expuestas: 8/372= 2.15%; RR= 3.02; IC 95%:1.02-8.98). Los cinco niños malformados prenatalmente expuestos al misoprostol presentaron: 1) encefalocele y defectos transversales de miembros; 2) porencefalia; 3) malformación pulmonar adenomatosa quística; 4) encefalocele occipital y 5) mal rotación intestinal. **(22)**

Antecedentes Nacionales

Estudio realizado en Ayacucho (2008), sobre “Incidencia de aborto incompleto con misoprostol en adolescentes” que el aborto se producía con mayor frecuencia entre la cuarta y la séptima semana de gestación en adolescentes de 18 a 19 años. El 72% de las mujeres recurrían al misoprostol por ser el único producto conocido como abortivo. Se presentó en mayor frecuencia en las nulípara, solteras, de condición económica media, de familias nucleares, de procedencia urbano marginal,

con instrucción secundaria y la complicación más frecuente fueron las hemorragias en un 87.7%.**(17)**

Estudio realizado en Perú (2005), sobre “Los factores que condiciona el aborto” manifiesta como resultado el número de abortos incompletos se ha incrementado pero han disminuido los abortos infectados en los últimos 14 años. Actualmente los provocados son el 34% del total de incompletos, el número excesivo de hijos es el principal motivo. Uno de cada 2 ha sido provocado con misoprostol, principalmente facilitado por el vendedor de farmacia. El MINSA tiene un sobre registro de muertes maternas del 45%, el análisis de 526 fichas de notificación de muerte materna, muestra al aborto como causa en un 8.36%, cifra mayor en 2.2% que las cifras oficiales. Una de cada 6 mujeres que mueren por aborto es adolescente. Las tasas mas elevadas de muerte materna por aborto se concentran en la selva y sierra centrales. **(5)**

Estudio realizado en Trujillo (2006), sobre “La influencia de las relaciones familiares sobre el aborto provocado en adolescentes” en un estudio de 70 adolescentes entre 15 a 19 años con abortos provocados que llegaron al hospital por complicaciones, por hemorragia vaginal y diagnóstico de aborto provocado (evidencia de tabletas de Cytotec-misoprostol en vagina o signos cervicales de manipulación abortiva).

4,5 veces más posibilidades de abortar en aquellas adolescentes que no confían en sus padres; es por ello que sólo 20% de los que abortaron le comunicaron por decisión propia a sus padres sobre su embarazo, a diferencia de 62% de las que continuaron con la gestación, 81% de

reacciones positivas en los padres puesto que 26% manifestaron su apoyo inmediato y 55% aceptaron la situación. **(20)**

Estudio realizado en Lima (2004), sobre “Factores que determina la decisión de abortar en mujeres con antecedentes de aborto provocado” afirma que 117 mujeres que entraron en el estudio, el promedio de edad actual fue de 27 años, y del antecedente del aborto fue 23 años. El número de gestaciones promedio de estas mujeres fue de 3.1 y de 1.4 en el momento del aborto. La culminación del embarazo se realizó en promedio a los 2 meses cuando está presente el factor familia, pareja y económico, pero cuando están presentes los demás factores, el promedio de la culminación del aborto es a los 3 meses. De toda las mujeres entrevistadas, el 36.8% de los abortos provocados fue determinado por el factor pareja, el 35% fue determinado por el factor familia, el 23% por el factor futuro personal, 11.1% el factor económico y 10.3% el factor reproductivo. La decisión del aborto provocado puede estar influenciado por la determinación de uno o varios factores, en la entrevista el resultado de este fue: El 81.2% de los abortos provocados en este estudio fue determinado por un sólo factor, el 17.1%, por dos factores, y el 1.7% por tres factores. **(23)**

Antecedentes Locales

No se cuenta con estudios científicos orientados sobre nuestro problema en nuestra región San Martín; pero las autoras de esta investigación, realizaron una encuesta sobre el uso del misoprostol, conocimientos, actitudes y prácticas, en 30 estudiantes que cursan el VIII ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud, escuela profesional de obstetricia; obteniéndose los siguientes resultados:

El 100% de estudiantes universitarios respondieron que conocen el misoprostol; el 56.6% respondieron que es un abortivo.

El 16.6 % sabe que usa como píldora del día siguiente, 46.6% lo usan como abortivo, el 6.6-% se usa para hemorragias y enfermedades gástricas.

2.2 BASES TEÓRICAS

El misoprostol es un análogo de las prostaglandinas, ampliamente conocido bajo el nombre de Cytotec; conocido como un fármaco que estimula las contracciones uterinas y que es empleado con frecuencia, en la terminación del embarazo.

Las prostaglandinas se comenzaron a usar en ginecología y obstetricia desde 1968. La primera prostaglandina clínicamente usada ha sido la F2 α (actualmente en desuso). En la década de los 70 se incorporó el uso de la PgE2.

A mediados de los 80 el Misoprostol (un metilo análogo de la PgE1) se comenzó a usar en ginecología y obstetricia luego de ser aprobado por la Agencia Federal de Alimentos y Droga (FDA) para el tratamiento de la dispepsia (Grupo de síntomas que se originan de una disfunción del tracto gastrointestinal).

En 1992 la PgE2 (dinoprostone) fue aprobada por la FDA para su uso en la maduración cervical. Actualmente el Misoprostol es uno de los principales medicamentos utilizados para: aborto médico, la maduración del cuello uterino, la inducción del parto. (6)

Farmacocinética, Fisiología y Teratogenia:

El misoprostol está manufacturado en una preparación oral en tabletas de 100 μ g y de 200 μ g ranurada, recubiertas de color blanco y con forma hexagonal; de un lado, llevan grabadas las leyendas "1461" en frasco viene en presentación con 28 tabletas hexagonales.

Luego de la administración 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.

Mecanismo de acción del misoprostol

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. 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.

Indicaciones:

- Tratamiento de úlcera gástrica inducida por drogas AINES. Misoprostol está indicado para el tratamiento de úlcera gástrica asociada con el uso de drogas AINES.
- Maduración cervical. Antes de la inducción del parto cuando médicamente u obstétricamente está indicado, la administración de Misoprostol vaginalmente es usado para iniciar o continuar la maduración del cérvix desfavorable en pacientes embarazadas o cercano al término.
- Profilaxis 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 uterotónicas no son accesibles.

- Inducción del parto. Misoprostol administrado vaginalmente es usado para la inducción del parto o cercano al término.
- Tratamiento de aborto terapéutico. Está indicado administrar Misoprostol oral o vaginalmente en combinación con mifepristone para la terminación médica del embarazo intrauterino con una duración de 63 días o menos.

Vías de Administración

- **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.
- **Vía vaginal.** La biodisponibilidad del misoprostol, 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.

- **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. (8)

- **Inducción del parto con feto vivo.** 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, (Cytotec), 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.

- **Indicaciones para inducción de parto.** El misoprostol es particularmente útil cuando el cuello del útero está inmaduro. Estas son algunas indicaciones:
 - Corioamnionitis
 - Hipertensión inducida por el Embarazo
 - Pre eclampsia, Eclampsia
 - Ruptura Prematura de Membranas
 - Embarazo Postmaduro o Pos término

- Compromiso Fetal (retardo de crecimiento severo, isoimmunización)
- Condiciones Médicas Maternas (Diabetes Mellitus, hipertensión)

Contraindicaciones

Deben distinguirse las contraindicaciones para el uso de misoprostol para inducción del parto, las contraindicaciones para uso de misoprostol en general y las de un trabajo de parto espontáneo. Contraindicaciones para el uso de misoprostol para inducción del parto, La principal contraindicación es los antecedentes de cesárea(s) previa(s) o de otra cicatriz uterina, por el mayor riesgo de rupturas.

Contraindicaciones para uso de misoprostol

- Mala salud general: historia de enfermedades cerebrales vasculares o cardio-vasculares, hepatopatías, neuropatías.
- Diabetes Mellitus e hipertensión arterial descompensadas.
- Asma bronquial descompensada.
- Coagulopatías.
- Alergia a las prostaglandinas.

Contraindicaciones para un trabajo de parto espontáneo

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

Absolutas:

- 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.

Relativas:

- Embarazo Gemelar con fetos en cefálica
- Polihidramnios
- Presentación Podálica
- Hipertensión Severa
- Enfermedad Cardíaca de la madre. **(9)**

Dosis para la maduración cervical o inducción del parto

Intravaginal, 25 mcg (1/8 de tableta de 200 mcg) como una dosis inicial colocado dentro del fornix posterior del canal vaginal cada 3 a 6 horas. Un máximo de 4 a 8 dosis dentro de 24 horas podría ser administrado, si es necesario, o hasta activar el trabajo de parto. Las dosis podrían aumentarse a 50 mcg cada 6 horas en algunas situaciones.

Prevención De Hemorragia Post-Parto

Oral, 400 a 600 mcg inmediatamente después de la expulsión del niño. Régimen alternativo: rectal, 400 a 600 mcg inmediatamente seguida a la expulsión del niño.

CONOCIMIENTO DEL USO DEL MISOPROSTOL COMO ABORTIVO

El uso del misoprostol ha transformado radicalmente la gestión del aborto voluntario en los contextos de ilegalidad. El aborto con misoprostol está creciendo en toda la región, y en los países donde el aborto no es legal ha aumentado la seguridad de los procedimientos clandestinos, disminuyendo las complicaciones relacionadas con el aborto inseguro.

Las fuentes de información sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo son variadas, e incluyen principalmente el grupo de pares, familiares, y allegados, la pareja, otras mujeres que utilizaron el método, el personal de farmacias, Internet y los servicios de salud.

Las mujeres eligen misoprostol porque lo consideran más inocuo, menos cruento e invasivo, más seguro, y más económico que las intervenciones

con profesionales o que los métodos de aborto tradicionales. También porque no requiere internación y les permite continuar con las actividades habituales. (30)

El Misoprostol es un agente farmacológico introducido en el mercado español bajo la forma de un fármaco protector gástrico y comercializado actualmente en asociación con un antiinflamatorio. Desde hace varios años, se desarrolla un debate internacional sobre el hecho de que este mismo producto cumple las características de un abortivo extremadamente eficaz. No obstante, el uso inadecuado del Misoprostol puede causar daños severos a la madre y al feto, tanto si el producto se usa con fines abortivos como si se administra accidentalmente durante una gestación, incluso a las dosis recomendadas.

Por otra parte, el Misoprostol tiene un rápido metabolismo y no es fácilmente identificable por los laboratorios toxicológicos de referencia, limitando su posible identificación en casos de uso inadecuado, voluntario o accidental.
(30)

El Misoprostol es un producto extremadamente útil como abortivo. Tiene un alto margen de seguridad cuando es pautado en dosis adecuadas y con la adecuada supervisión médica y es muy eficaz como inductor de dilatación cervical y contracciones uterinas. Por otra parte, es un producto más barato que los abortivos oficialmente utilizados.

Pese a su elevado margen de seguridad cuando es utilizado bajo supervisión médica, las referencias sobre complicaciones para el feto y

para la madre en casos de uso de esta sustancia como abortivo son múltiples en la bibliografía mundial. Estas complicaciones son más acusadas y severas en los casos de uso de esta sustancia en dosis inadecuadas y sin el correcto control sanitario.

Por ello, además, es un abortivo relativamente seguro pero potencialmente peligroso en el caso de ser usado fuera del contexto sanitario.

El misoprostol, la mifepristona y el metotrexato, los fármacos más usados para la interrupción del embarazo tienen los mismos riesgos que una cirugía abortiva para embarazos posteriores: embarazo ectópico, parto prematuro, abortos espontáneos, recién nacidos con bajo peso etc.

Los efectos secundarios del aborto con medicamentos son variables porque dependen de cada caso en particular, el sangrado vaginal y los cólicos son los más comunes, aunque también pueden sucederse náuseas, vómitos, fiebre, bochornos, cambios de ánimo, depresión, mareos, dolores de cabeza y diarrea.

Pero esto no es lo más grave, sino que cuando son usados sin supervisión médica se puede poner en riesgo la vida de la mujer, la que puede sufrir importantes complicaciones relacionadas a la ingesta de estos como otros fármacos que interrumpen el embarazo.

Lamentablemente esto no es todo, el hecho de que en muchos países el aborto esté prohibido impulsa a las mujeres a comprar misoprostol, la

mifepristona y el metotrexato, como otros medicamentos abortivos no aprobados en el mercado negro.

Los riesgos de ingerir estos fármacos sin consultar a un especialista pueden ser fatales. Todo fármaco tiene consecuencias, y éstos en particular que se venden de forma ilícita son mucho más riesgosos ya que no se sabe su procedencia, elaboración o componentes.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Nivel de conocimientos: Es un nivel de acumulación de información que se dispone y que nos permiten interpretar o entender la naturaleza de los objetos y dar uso de cuerdo a nuestra determinación.

Nivel de conocimiento sobre el uso de misoprostol como abortivo: Es un nivel de acumulación de información que se dispone sobre la naturaleza, estructura química y características físicas, etc. de la sustancia denominada misoprostol, y que nos permiten interpretar la naturaleza o dar uso a la sustancia de cuerdo a nuestra determinación.

Actitud hacia el uso del misoprostol como abortivo: Disposición, tendencia o inclinación voluntaria que una persona tiene para actuar en determinada manera hacia el uso del misoprostol como abortivo. Lo cual que se da como respuesta a lo aprendido. Esta puede ser favorable o desfavorable.

CAPITULO III. MARCO METODOLÓGICO

3.1 FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

Hipótesis de Investigación

A mayor nivel de conocimientos sobre el misoprostol, la actitud es desfavorable a recomendar como abortivo en las estudiantes de obstetricia de la FCS – UNSM-T, periodo Julio – Diciembre 2011.

3.2 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

Variable independiente (X):

Nivel de conocimiento sobre el uso de del misoprostol.

Variable dependiente: (y):

Actitud sobre el uso del misoprostol.

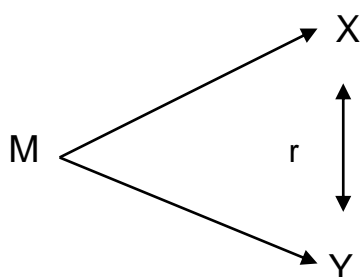
3.3. Operacionalización de variables.

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operativa	Indicadores
Nivel de conocimiento sobre el uso de misoprostol.	Es un nivel de acumulación de información que se dispone sobre la naturaleza, estructura química y características, consecuencias físicas emocionales y psicológicas, contraindicaciones etc. de la sustancia denominada misoprostol.	Misoprostol como abortivo.	Es la información que disponen las estudiantes de obstetricia sobre el uso del misoprostol como una sustancia abortiva.	Se aplica un cuestionario, y se evalúa el nivel de conocimientos de acuerdo a la siguiente puntuación: Alto 15–21 puntos Intermedio 8 – 14 puntos Bajo Menor/igual 7 puntos
		Misoprostol como inductor del trabajo de parto.	Es la acumulación de información que disponen las estudiantes de obstetricia frente al uso del misoprostol como inductor del trabajo de parto.	
		Misoprostol en hemorragia post parto.	Es la acumulación de información que tienen las estudiantes de obstetricia frente al uso del misoprostol como un agente alternativo para reducir la incidencia de hemorragias post parto.	
Actitud sobre el uso del misoprostol.	Disposición, tendencia o inclinación voluntaria que una persona tiene para actuar en determinada manera hacia el uso del misoprostol como abortivo. Lo cual que se da como respuesta a lo aprendido. esta puede ser favorable o desfavorable	Frente al uso	La posición que adopta una estudiante de obstetricia frente al uso por terceros del misoprostol como abortivo.	Se aplica un cuestionario estructurado, con el modelo de la escala de Lickert, y se evalúa como: Favorable 11-20 puntos Desfavorable 5-10 puntos
		Recomendar su uso	La posición que adopta una estudiante de obstetricia frente a la posibilidad de recomendar el uso del misoprostol como abortivo.	

3.4 TIPO DE ESTUDIO:

Tipo de investigación	:	Descriptivo correlacional
Tipo de estudio	:	Prospectivo
Tipo de diseño	:	No experimental, transversal
Tipo de muestra	:	Probabilística

3.5 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN



Donde:

- M** : Población de estudiantes de obstetricia de la FCS – UNSM-T.
- X** : Niveles de conocimientos sobre el uso del misoprostol.
- Y** : Actitudes sobre el uso del misoprostol.
- r** : Relación entre nivel de conocimientos y la actitudes frente al uso del misoprostol.

3.6 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población:

Está constituida por todas las 232 estudiantes matriculadas en el semestre académico

2011 – II, de la Escuela Académico Profesional de Obstetricia de la FCS – UNSM-T

Muestra :

Estudiantes de la FCS-OBST.

Se aplica una muestra probabilística sujeto – tipo dando como resultado una muestra de 56 mujeres con un nivel de confianza del 95%.

$$n = \frac{Nz^2 * pq}{(N-1) * e^2 + (z^2 * pq)} = \frac{232 * 1,96^2 * 0,95 * 0,05}{(232-1) * 0,05^2 + (1,96^2 * 0,95 * 0,05)} = 42,33 = 56$$

En donde:

n: Tamaño de la muestra

N: Tamaño de la población = 232

Z : Valor tabulado 1,96, de la distribución normal al 95% de confianza

p: Probabilidad de ocurrencia de la característica observada 0,95.

q: Probabilidad de no ocurrencia de la característica observada 0,05

e: Error de muestreo permitido, 0,05

Criterio de Inclusión:

Estará incluida a las estudiantes de la FCS- Obstetricia.

Las estudiantes que desean participar del trabajo de investigación.

Ser matriculadas en el Semestre Académico 2011-II del V – IX Ciclo de la FCS-Obstetricia.

Criterio de Exclusión:

No participan los estudiantes varones.

No participan las estudiantes que cursan el VIII ciclo de Obstetricia porque en ellas se hizo un plan piloto.

3.7 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Se solicita a la Decana de la Facultad Ciencia de la Salud de la UNSM-T para que brinde las facilidades en la ejecución del presente trabajo de investigación, una vez aceptada se procedió a realizar el estudio.
- Se elaboró el instrumento para medir el nivel de conocimiento y la actitud frente al uso del misoprostol, tomando como referencia la escala de Likert. El mismo se validó mediante una prueba piloto tomando a las estudiantes del VIII Ciclo de la de la EAP-Obstetricia, los mismos que fueron excluidos del estudio al momento de su aplicación.
- Para aplicar la encuesta se organizó a los alumnos en un cronograma de aplicación de los instrumentos previa coordinación con el docente y delegado de cada ciclo académico de la EAO – Obstetricia garantizando

su participación en la investigación. No se tuvo ningún rechazo a la aplicación del instrumento.

- La encuesta fue aplicada en un momento de horario de clases para lo cual se entrevistó a los estudiantes y se les solicitó su llenado previa explicación de los datos a recolectar.
- Posteriormente se verificó haber llegado a cumplir con la muestra de alumnos encuestados y se revisó los datos recolectados para garantizar la calidad de información.
- Se procedió a realizar el vaciado de información en Excel 2003 y sistematizados en el programa en el programa estadístico **SPSS** Statistical Package for Social Sciences.
- Se realizó el análisis y la redacción del informe final de la Tesis.

3.8 MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumentos: El instrumento de recolección de datos fue diseñado por los autores para nuestras variables de estudio como:

Conocimiento. Para medir el nivel de conocimiento sobre el uso de misoprostol, se elaboró una encuesta estructurada que respondieron a tres dimensiones: conocimiento del sobre el uso de misoprostol como abortivo; conocimiento sobre el uso del misoprostol como inductor del trabajo de parto; conocimiento sobre el uso del misoprostol como tratamiento de la hemorragia post parto.

Para medir la variable conocimiento el cuestionario constó de 07 preguntas cerradas, que se clasifica en bajo, intermedio, alto siendo el puntaje máximo 21 puntos.

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

- Favorable : 11 a 20 puntos
- Indeciso : 0 a 4 puntos
- Desfavorable: 5 a 10 puntos

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

- F : 1 punto
- I : 0 puntos
- D : 4 puntos

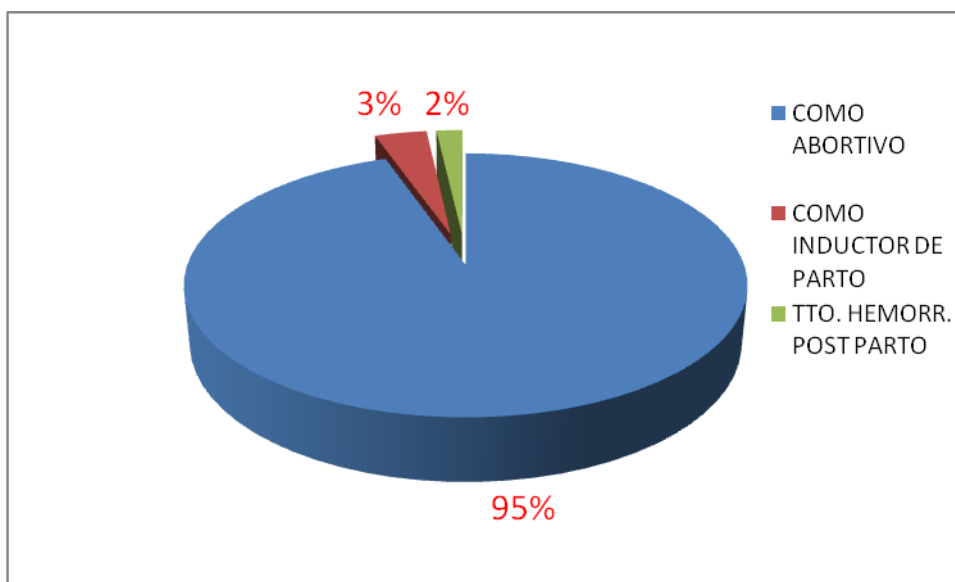
Posteriormente se elaboró los gráficos y cuadros estadísticos pertinentes, los cuales nos sirvieron para la realización del análisis e interpretación de los datos obtenidos.

Asimismo se utilizó la estadística inferencial a través del software estadístico SPSS 17.0, para determinar si existe relación estadísticamente significativa entre las variables nivel de conocimientos la actitud frente al uso del misoprostol de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, a través del Ji cuadrado.

CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

GRÁFICO Nº 01

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNSM-T; PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2011

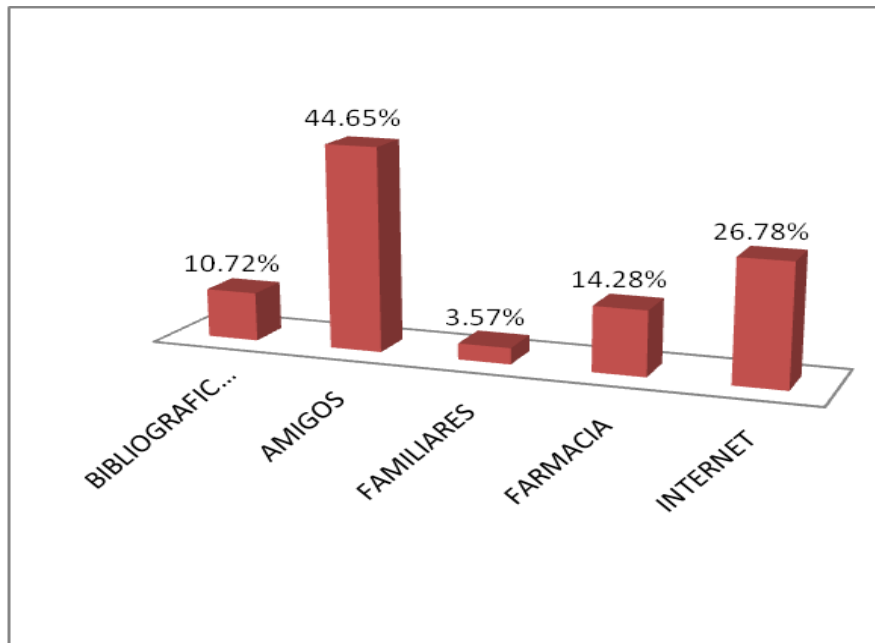


Fuente: Elaboración Por investigadoras del estudio 2011

En el Gráfico Nº 01; se observa que el 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T reconocen al misoprostol como abortivo; el 3% de las estudiantes de obstetricia lo reconocen como inductor del parto; y el 2% de las estudiantes reconocen al misoprostol que se usa para el tratamiento de la hemorragia post parto.

GRÁFICO Nº 02

PRINCIPALES FUENTES DE INFORMACION PARA EL CONOCIMIENTO SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL COMO ABORTIVO EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNSM-T; PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2011

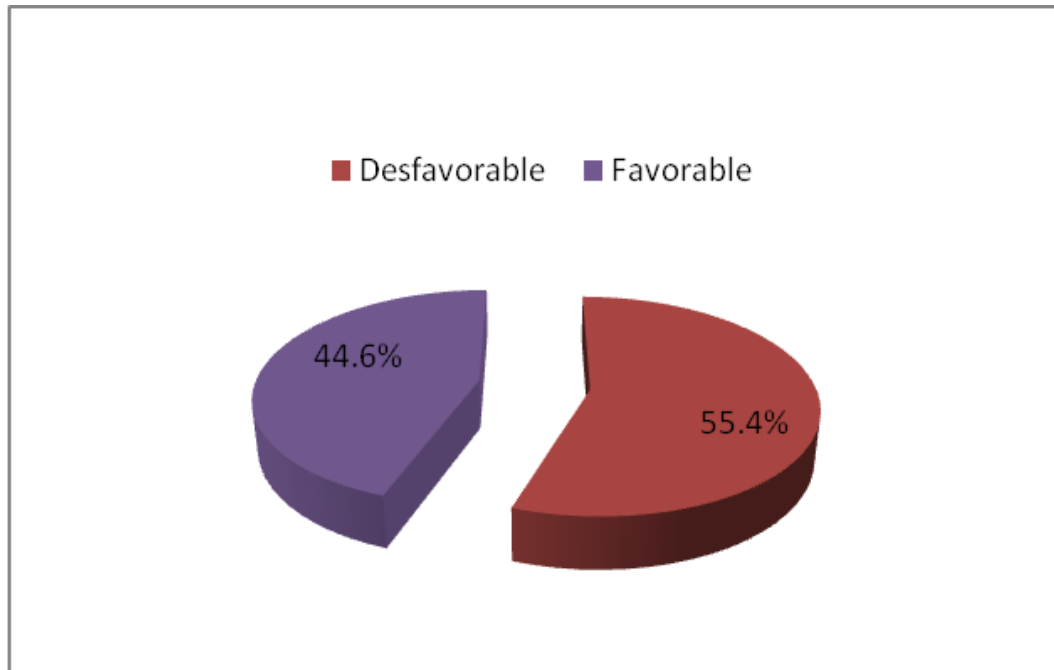


Fuente: Elaboración Por investigadoras del estudio 2011

En el Gráfico Nº 02; se observa que como fuente de información para el conocimiento sobre el uso del misoprostol como abortivo en las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, el 44.65% tiene como fuente de información a los amigos; el 26.78% como fuente de información el Internet; el 14.28% tiene como fuente de información la farmacia.

GRÁFICO Nº 03

ACTITUD SOBRE USO DEL MISOPROSTOL COMO ABORTIVO EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNSM-T; PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2011

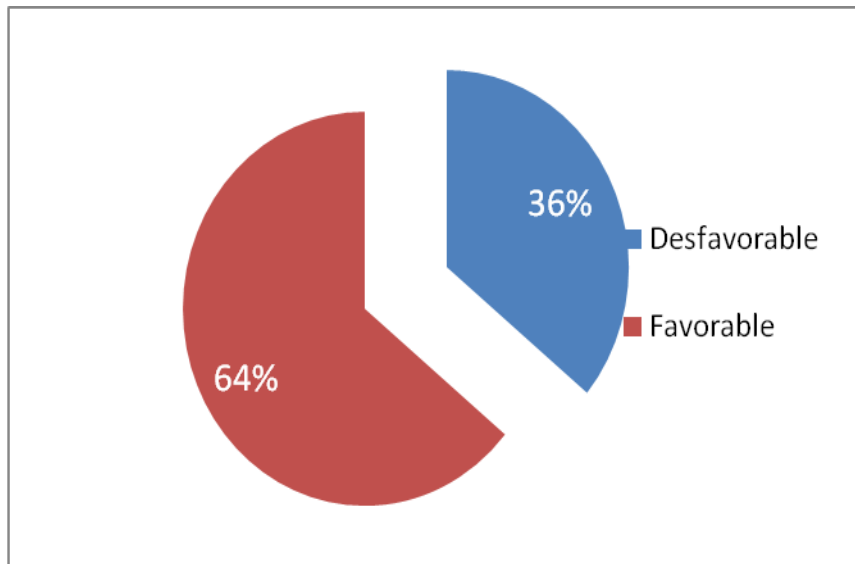


Fuente: Elaboración Por investigadoras del estudio 2011

En el Gráfico Nº 03, se observa que la actitud es compartida, ya que 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.

GRÁFICO Nº 04

ACTITUD FRENTE A NO ACONSEJAR EL USO DE MISOPROSTOL COMO ABORTIVO, EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNSM-T; PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2011.



Fuente: Elaboración Por investigadoras del estudio 2011

En el Gráfico Nº 04, se observa que el 64.0 % de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T tienen una actitud favorable al no aconsejar el uso de misoprostol como abortivo; y el 36.0% de las estudiantes tienen una actitud desfavorable al aconsejar el uso de misoprostol como abortivo.

TABLA N° 05

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DEL MISOPROSTOL EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNSM-T; PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2011

Conocimiento		Actitud		Total %
		Actitud favorable	Actitud desfavorable	
Conocimiento del misoprostol	Conocimiento bajo	3	0	3
	%	100.0	0	100.0
	Conocimiento alto	28	25	53
	%	52.8	47.2%	100.0
Total	N	31	25	56
	%	55.4	44.6	100.0

Fuente: Elaboración Por investigadoras del estudio 2011

En la Tabla N° 05, se presenta el cruce de las variables conocimiento y actitud sobre el uso de misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, y se observa que de las 56 participantes, 3 de las estudiantes que tienen un conocimiento bajo tomaron una actitud desfavorable al usar el misoprostol como abortivo así mismo se observa que de las 56 participantes, 53 de ellas que tuvieron conocimiento alto 28 (52.8%), tuvieron una actitud desfavorable al responder que si la usarían como abortivo .

DISCUSIÓN:

Los resultados obtenidos en este trabajo de investigación, coinciden con los hallazgos presentados por otros autores en el sentido de identificar al misoprostol como una sustancia abortiva, y de amplio uso en obstetricia para inducir la maduración cervical y el parto en pacientes con óbito fetal, con aborto frustrado y hemorragias post parto.

En el Gráfico N° 01 reporta que el 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T reconocen al misoprostol como abortivo; el 3% de las estudiantes de obstetricia lo reconocen como inductor del parto; y el 2% de las estudiantes reconocen al misoprostol que se usa para el tratamiento de la hemorragia post parto.

Nuestros datos se aproximan a los datos reportados por Rivero Fernández (Ayacucho-2008), en un estudio realizado sobre “Incidencia de aborto incompleto con misoprostol en adolescentes” que el 72% de las mujeres recurrían al misoprostol por ser el único producto conocido como abortivo.

Se entiende que el misoprostol en el Perú es identificado y asociado como una sustancia abortiva, poco es lo que se conoce fuera del ámbito hospitalario otros usos como; inductor de la labor de parto o, para el tratamiento de hemorragias post parto.

En el Gráfico N° 02; muestra que el 44.65% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T tienen como fuente de información a los amigos; el 26.78% como fuente de información el Internet; el 14.28% tiene como fuente de información la farmacia.

Estos datos coinciden con los datos reportados por PRADA (Colombia -2008), en un estudio sobre “Embarazo no deseado y aborto inducido” las percepciones de profesionales bien informados, la mitad de las mujeres que tienen un aborto lo hacen por medio del misoprostol, el cual obtiene información de una variedad de fuentes, incluidos las farmacia, familiares, los profesionales de la salud y amigos. Se considera que 85% de los abortos por medio de farmacias incluye el uso de misoprostol, al igual que 60% de los abortos auto-inducidos y 50% de los proporcionados por médicos. Está ausente en esta comparación por cuestiones obvias, la influencia del Internet, que aparece alta en nuestro estudio como fuente de información sobre el uso de internet como abortivo.

En el Gráfico N° 03, en la que se observa que el 55.4 % de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T tienen una actitud desfavorable al usar el misoprostol como abortivo; y el 44.6% de las estudiantes tienen una actitud favorable al responder que no usaron el misoprostol como abortivo.

Estos datos coinciden con los datos reportados por GOLDBERG A. y GREENBERG, M. (Argentina 2005-2006) en un estudio realizado sobre el uso de misoprostol para la interrupción del embarazo en adolescentes; tuvieron como objetivos estudiar las complicaciones y secuelas de la interrupción del embarazo no deseado en adolescentes que habían usado misoprostol sin

indicación médica; así como conocer como era en esta población, la circulación y apropiación del conocimiento acerca de dicha medicación. Como resultados reportan que las adolescentes de 13 a 21 años de edad llegaban al servicio a posteriori de la utilización de misoprostol para evitar la continuidad de un embarazo; es decir, que cuando llegaban a la consulta médica, la droga ya había sido utilizada, a veces unos días antes, otras hacía ya varias semanas. Que en la mayoría existía un efecto sobre el embarazo que resultaba independiente de la forma anárquica en que las adolescentes habían utilizado la medicación en cuanto a dosis, vías e intervalos de aplicación.

En el Gráfico N° 04, reportan que el 64.3 % de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T responden que no aconsejarían usar el misoprostol como abortivo lo cual indica una actitud favorable; y el 35.7% de las estudiantes responden que si aconsejarían usar el misoprostol como abortivo; ilustra una actitud desfavorable para el mejor uso y la prevención en el uso del misoprostol, ya que mayoritariamente no aconsejarían el uso de misoprostol como abortivo. Esta actitud medida que manifiestan las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T responde a la alta responsabilidad asumida frente al embarazo, tal como se espera de este grupo de estudio. Estos datos coinciden con los datos reportados por Gálvez, H. (Colombia-2007), en un estudio sobre fuentes de conocimientos sobre el uso de misoprostol, reporta que las adolescentes estudiadas arribaron al conocimiento de la droga generalmente por su entorno afectivo: amiga, vecina, familiar. Según su propio relato, los espacios de recreación, básicamente las fiestas, los boliches, son lugares donde circula la información. Está indicado administrar Misoprostol oral o

vaginalmente para la terminación médica del embarazo intrauterino con una duración de 63 días o menos.

Los resultados expuestos en la Gráfico N° 05, se presenta el cruce de las variables conocimiento y actitud sobre el uso de misoprostol en las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, y se observa que de las 56 participantes, 3 de las estudiantes que tienen un conocimiento bajo tomaron una actitud desfavorable al usar el misoprostol como abortivo así mismo se observa que de las 56 participantes, 53 de ellas que tuvieron conocimiento alto 28 (52.8%), tuvieron una actitud desfavorable al responder que si la usaron como abortivo Cabe recalcar que alto porcentaje de estudiantes universitarios son sexualmente activos y la mayoría de ellos no prevé el riesgo de embarazo en sus relaciones; sin embargo ocurre una serie de situaciones de emergencia que conducen a la búsqueda de alternativas para prevenir o culminar con un embarazo no deseado. En estas circunstancias, en nuestro medio se ha detectado que recurren al misoprostol como una alternativa accesible para este fin; pero que no cuentan con información sobre los principios activos, mecanismos de acción, reacciones adversas, etc. del producto, que favorezca su uso adecuado y seguro en esta circunstancia

CAPITULO V.

CONCLUSIONES

1. El 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, reconocen el uso de misoprostol como abortivo.
2. 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.
3. 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.
4. 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
5. 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.

RECOMENDACIONES:

1. Se recomendaría impartir información científica y actualizada sobre el misoprostol en las y los estudiantes de obstetricia de la UNSM-T.
2. Brindar conocimientos elementales a todos los estudiantes de los primeros ciclos y así fomentar en ellos la investigación de este medicamento la cual repercutirá de forma positiva en la población en general y así disminuir el uso y abuso del misoprostol como abortivo, a fin de reducir las complicaciones ocasionadas por el uso indiscriminado.
3. Realizar investigaciones más especializadas sobre el uso de misoprostol en los diferentes grupos etareos de las mujeres en edad fértil.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Bonilla, J.C. Artículo “Misoprostol and Pregnancy” de Alisa B. Goldberg, Mara B. Greenberg, Philip D. Darney, publicado en El New England Journal of Medicine (NEJM 2001 344:38). (2006)
2. Sandoval, A.H. “Uso Inadecuado Del Misoprostol” editorial Saldaña – Per (2005) misoprostol@womenonwaves.org www.womenonwaves.org/set-1020.191-es.html
3. Acevedo, JF. “El Aborto como fenómeno social en El Perú”. (2006).
4. Vásquez S.G. Uso indebido de misoprostol en adolescentes embarazadas Argentina (2005).
5. Bernaldes, T. “Los factores que condiciona el aborto” Peru. (2005) www.who.int/reproductivehealthpublications/unsafe_abortion_estimates_04/estimates.pdf.
6. Costa SH, Vessy MP. Misoprostol and illegal abortion in Rio de Janeiro, Brazil. Lancet 1993; 341: 1258–1261. Flasog.A.K “Uso de misoprostol en ginecología y obstetricia” (2007) 12(24):70–85.
7. Gynuity, Health. “Prestación de servicios de aborto con medicamentos en los países en desarrollo: guía introductoria.” Population Council. Abuabara K, Blue, J. (2004).
8. Gradez. F.N “Encuentro de investigadores sobre aborto inducido en América Latina y el Caribe”, Bogotá del 15 al 18 de Noviembre de (2004)
9. <http://www.saludzac.gob.mx/plm/prods/36778.htm>

10. http://foro.enfemenino.com/forum/contra/___f8142_contra-Importante-sobre-peligrosidad-del-misoprostol-cytotec.html.
11. <http://www.buscador.ditonari.gob.x/plm/phgt/5465>
12. es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento
13. Billings. en un estudio sobre el “uso del misoprostol” realizado en Colombia, Ecuador, México y Perú. (2007).
14. Goldberg, Alisa B Greenberg. En un estudio realizado sobre el “Uso De Misoprostol Para La Interrupción Del Embarazo En Adolescentes” Argentina. (2005-2006)
15. Briozzo, L. En la Investigación "El Aborto Provocado Por Automedicación De Misoprostol" Uruguay.(2006)
16. Barboza Y Artilla. En la investigación el “Aborto Inducido Por Automedicación De Fármacos” Colombia. (2006).
17. Riveros Fernández Vanessa y Flora Salcedo González. En el estudio "Incidencia De Aborto Incompleto Con Misoprostol En Adolescentes” Ayacucho. (2008)
18. Mendoza, Sara Juliani. “Factores asociados al aborto incompleto por automedicación con misoprostol en adolescentes”Ayacucho. (2006)
<http://www.monografias.com/trabajos74/factores-asociados-aborto-incompleto-adolescentes/factores-asociados-aborto-incompleto-adolescentes2.shtml> Ayacucho
19. González Pérez, Lázaro. “Salud Sexual Y Reproductiva En Estudiantes Universitarios Cuba. (2006)“http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-81202003000100001&script=sci_arttext
20. Calderón, Jully y Luis Alzamora De Los Godos. “Influencia De Las Relaciones Familiares Sobre El Aborto Provocado En Adolescentes”, Hospital Regional

- Docente De Trujillo. (2006)
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v23n4/a03v23n4.pdf>
21. Prada Elena, Cristina Villarreal. Se realizo un estudio sobre “Embarazo No Deseado Y Aborto Inducido” Colombia. (2008)
 22. Barbero, Pablo. En un proyecto realizado sobre “Efecto teratogénicos del misoprostol” Argentina. (2011)
http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=165&id_seccion=2737&id_ejemplar=7251&id_articulo=72602
 23. Salomón Prado, Liz Ivonne. “Factores Que Determinan La Decisión De Abortar En Mujeres Con Antecedentes De Aborto Provocado Instituto Especializado Materno Perinatal” Lima. (2004)
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/salomon_pl/pdf/salomon_pl.pdf
 24. Coelho. “Información de Medicamentos para el Profesional Sanitario”. USP-DI. 2da Edición Española. (2006)
<http://www.fcq.unc.edu.ar/cime/misoprostol.htm>
 25. <http://users.resist.ca/~crisxyz/tudecides/misotrol.htm>.
 26. Chaher, Sandra. “Uso indebido del misoprostol en adolescentes embarazadas” Argentina. (2004)
 27. Schiavon, Rafaela. “Aborto Médico” México (2005)
www.medigraphic.com/espanol/e-htms/e-gaceta/em-gm.htm.
 28. Sandoval Paredes, José. “El Aborto” Lima. (2005)
 29. <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/subnotas/1630-138-2004-12-10.html>
 30. Fernandez Pinedo, Ignacio. “ Misoprostol como abortivo” Barcelona (2006)



ANEXO

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTIN FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

Estimada estudiante de Obstetricia:

El presente cuestionario es anónimo, estamos interesados en realizar un estudio titulado: Conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín – Tarapoto. Julio – Diciembre 2011. Las respuestas que usted nos brinde serán usados estrictamente en el desarrollo de la presente investigación y mantendrán su carácter de reservados, confidenciales y anónimas.

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

ENCUESTA SOBRE CONOCIMIENTO

- 1. ¿Cuál de las tres alternativas considera usted que responde al uso que se le da al misoprostol o Cytotec?**
 - a. Para inducir la labor de parto
 - b. Es una pastilla abortiva
 - c. Para el tratamiento de la hemorragia post parto.

- 2. ¿Cuál cree usted que es la principal fuente de información para el conocimiento sobre el uso del misoprostol como abortivo?**
 - a. Bibliografía de temas de salud
 - b. Amigos
 - c. Familiares
 - d. Farmacia
 - e. Internet.

- 3. ¿Por qué cree que el misoprostol o Cytotec siendo abortivo no lo usan en los hospitales?**
 - a. Porque no está autorizado su venta.
 - b. Porque es muy barato.
 - c. Porque su uso y manejo es muy riesgoso.
 - d. Porque falta conocer sus efectos adversos
 - e. Todos

4. ¿Conoce usted los riesgos o consecuencias del uso del misoprostol o Cytotec?

- a. Produce mucho dolor abdominal a las mujeres
- b. Produce hemorragia obstétrica
- c. Produce aborto incompleto
- d. Produce anemia e infertilidad
- e. todos

5. ¿Conoce usted donde se adquiere el misoprostol?

- a. Boticas.
- b. Farmacias
- c. Hospital
- d. Clínicas
- e. Lugares clandestinos.

6. ¿Conoce usted que es fácil adquirir el misoprostol?

- a. Si
- b. No

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

- a. Si
- b. No

ENCUESTA SOBRE ACTITUD

A continuación se presenta una serie de enunciados con sus respectivas alternativas de respuestas, debe adoptar una de las alternativas de acuerdo a la siguiente calificación:

- F** : **Favorable**
I : **Indiferente**
D : **desfavorable**

Nº	ENUNCIADO	F	I	D
01	¿Está usted de acuerdo con el uso de misoprostol como abortivo?			
02	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de misoprostol como abortivo?			
03	¿Si usted tendría un embarazo no deseado ¿Habría la posibilidad de pensar en el uso de misoprostol para solucionar el problema?			
04	¿Aconsejaría usted el uso de misoprostol como abortivo?			
05	Si usted conociera la dosis de uso de misoprostol como abortivo ¿Indicaría la dosis si le solicitaría una amiga?			