



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

Nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

AUTORES:

Romero Cardenas, Maritza Teodocia

Huaytalla Reyes, Mariza Nelly

ASESOR:

Q.F. Quispe Asto, Alexander Peter

LINEA DE INVESTIGACION:

Farmacología

LIMA-PERÚ

2022

Dedicatoria

A Dios, por darme unos padres ejemplares que me han permitido llegar a cumplir con mi sueño realizado.

A mi madre por su apoyo y paciencia, todo lo que hoy soy es gracias a ella.

A mi hija hermosa, que es mi impulso y motorcito para no rendirme.

A mis hermanos maravillosos, Yovana, Evert y Raúl, gracias por el apoyo y sus consejos.

Mariza N. Huaytalla Reyes.

A mi hijo, que desde que llegó a mi vida me ha inspirado para poder superarme cada vez más como mujer, madre y profesional.

A mi padre Freddy Romero y mi madre Norma Cárdenas, quienes siempre han creído en mí y han sabido encaminarme hacia la profesionalización.

Maritza T. Romero Cardenas.

Agradecimiento

Con la institución por todo el conocimiento impartido hacia sus estudiantes.

Con las voluntarias anónimas, que se dieron una pausa en sus cotidianidades para apoyar esta investigación brindándonos información necesaria.

Con nuestro asesor de investigación por su guía y paciencia en el desarrollo y la corrección de nuestra tesis.

INDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos	iv
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la realidad problemática	4
1.2 Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general	4
1.2.2 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	5
1.3.1 Objetivo general	5
1.3.2 Objetivos específicos	5
1.4 Justificación de la investigación	5
CAPITULO II: FUNDAMENTOS	7
2.1 Antecedentes de la investigación	7
2.1.1 Antecedentes nacionales	7
2.1.2 Antecedentes internacionales	9
2.2 Bases teóricas	11
2.3 Marco conceptual	17
2.4 Hipótesis	18
2.4.1 Hipótesis general	18
2.4.2 Hipótesis específicas	18
2.5 Operacionalización de variables e indicadores	18
CAPITULO III: METODOLOGIA	19

3.1 Tipo y nivel de investigación	19
3.2 Descripción del método y diseño	20
3.3 Población y muestra	20
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	21
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	23
3.6. Método de análisis de datos	23
3.7. Aspectos éticos	23
CAPITULO IV: RESULTADOS	25
CAPITULO V: DISCUSIÓN	31
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	36
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	37
REFERENCIAS	38
ANEXOS	
ANEXO 1: Matriz de consistencia	
ANEXO 2: Instrumento	
ANEXO 3: Data consolidado de resultados	
ANEXO 4: Cronograma del programa experimental	
ANEXO 5: Testimonios fotográficos	
ANEXO 6: Juicio de expertos	
ANEXO 7: Consentimiento o carta de aceptación de la institución.	

Índice de tablas

Tabla 1. Expertos de la evaluación de los instrumentos.	22
Tabla 2. Distribución de frecuencias de la variable Nivel de conocimiento del misoprostol	25
Tabla 3. Distribución de frecuencias de la dimensión Tipos de métodos anticonceptivos	25
Tabla 4. Distribución de frecuencias de la dimensión del uso correcto	25
Tabla 5. Distribución de frecuencias de las dimensiones lugar de adquisición	26
Tabla 6. Distribución de frecuencias de la variable Uso racional del misoprostol	26
Tabla 7. Distribución de frecuencias de la dimensión Uso del misoprostol	26
Tabla 8. Distribución de frecuencias de la dimensión de Frecuencia del consumo	27
Tabla 9. Tablas cruzadas Nivel de conocimiento* Uso racional del misoprostol	27
Tabla 10. Pruebas de normalidad	28
Tabla 11. Prueba de contraste para la Hipótesis General	28
Tabla 12. Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1	29
Tabla 13. Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 2	30
Tabla 14. Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 3	30

Índice de gráficos y figuras

Figura 1. Esquema de diseño correlacional

15

Resumen

La presente investigación tiene el propósito de determinar la relación entre Determinar el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado valle sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022. Regida bajo el enfoque cuantitativo, tipo de investigación Básica, nivel correlacional, método hipotético-deductivo, diseño No experimental y alcance transversal, la muestra está constituida por 156 estuvo constituida por 263 mujeres en edad fértil usuarias del Mercado Valle Sagrado De San Juan De Lurigancho, con dos instrumentos validados por juicio de expertos con experiencia en el campo farmacéutico. Los resultados indicaron un valor de significancia de $p=0.000$ y es menor de 0.05; por lo tanto, existe relación entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol. Teniendo una correlación positiva alta de 0,934 para Rho de Spearman.

Palabras clave: Conocimiento, uso racional, misoprostol.

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between Determining the level of knowledge and rational use of misoprostol in women of childbearing age who attend the Sacred Valley Market of San Juan de Lurigancho, April 2022. Governed under the quantitative approach, type of research Basic, correlational level, hypothetical-deductive method, non-experimental design and cross-sectional scope, the sample is made up of 156 was made up of 263 women of childbearing age usurers of the Valle Sagrado Market of San Juan De Lurigancho, with two instruments validated by expert judgment with experience in the pharmaceutical field. The results indicated a significance value of $p=0.000$ and it is less than 0.05; therefore, there is a relationship between the level of knowledge and rational use of misoprostol. Having a high positive correlation of 0.934 for Spearman's Rho.

Keywords: Knowledge, rational use, misoprostol.

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial se tienen estrategias de salud reproductiva, con la finalidad de reducir la mortalidad de las madres, por tal motivo se implanta el programa de planificación familiar donde uno de sus fines son el de brindar a las parejas, jóvenes y público en general el acceso a una variedad de métodos anticonceptivos efectivos, esta decisión no tiene un gran impacto en distintos sectores de la población, quienes tienen un nivel bajo nivel de conocimiento de planificación familiar, estos relacionados a la poca información o la distorsión de la poca información. (1)

A nivel mundial las mujeres adolescentes, jóvenes y adultas, son la prioridad, consideradas una población de gran tamaño, quienes ven limitado el acceso a las demandas de educación y salud, en especial en el desarrollo de su sexualidad responsable, quienes por lo general tiene pocas herramientas y libertad en el momento de decidir sobre los métodos a usar. (2)

Más del 60% de las mujeres inician sexualmente antes de los 20 años, quienes realizan este acto sexual sin ninguna protección incluso siendo mujeres adultas, a nivel mundial un promedio de 16 millones está embarazada sin ser previamente planificado, por no usar o usar inadecuadamente un método anticonceptivo, de este monto más del 90% se dan en países del tercer mundo; el 38% del caribe y latino américa, estos embarazos están ligados a la desigualdad de género, niveles precarios en su economía. (3)

El uso irracional de misoprostol es una de las prácticas comunes, donde las usuarias adquieren y consumen este medicamento para interrumpir la gestación, sin una receta médica, siendo esta utilización insegura, que puede comprometer la salud de la mujer. (4)

El misoprostol sigue siendo muy usado por los médicos, ginecólogos y obstetras en todo el mundo, varias características particulares del fármaco le confieren esa alta tasa de utilización, su fácil almacenamiento, los bajos costos y las diversas formas de administración. (5)

La interrupción del embarazo es un procedimiento al que han recurrido las mujeres de todas las civilizaciones del viejo y del nuevo mundo. Actualmente, en México la interrupción del embarazo se asocia con graves consecuencias para la salud de las mujeres mexicanas. (2) En el Perú, el aborto es un procedimiento legalmente restringido de manera que la mayoría de las mujeres no pueden acceder a los servicios profesionales, ya que no existen o son ofrecidos a precios inalcanzables. Por eso, las mujeres recurren a prácticas de abortos clandestinos, con poca higiene y realizados por personal no entrenado, y/o con métodos no adecuados, la cual pone en riesgo la salud y hasta la vida de las mujeres en etapa de embarazo que deciden interrumpir el proceso de gestación.

Para Mejía, dio a conocer que en los países de Colombia, Ecuador, Venezuela y Paraguay solo el 7% no usa ningún método anticonceptivo por falta de información y acceso. (4); los reportes de la OMS indican que en los países de latino américa presentan alta incidencia en el uso correcto de los métodos de emergencia. (6) en Cuba el 100% de los encuestados pueden identificar al condón, las del 76% tienen conocimiento sobre anticonceptivos inyectables y orales, además de indicar que el uso incorrecto se debe a factores socio sanitarios. (7)

Las investigaciones demuestran en el México el 97% de las mujeres conocen sobre algún método anticonceptivo y más de la mitad da a conocer que no utiliza ningún método, además del 60% de los embarazos no tuvieron una planificación. (2)

En Ecuador Cusiquispe Y & Sihui P. dieron a conocer sobre los niveles bajos en el conocimiento de sexualidad, por falta de campañas y lugares para obtener estos métodos. (8), el 68% de los alumnos tiene un nivel bajo sobre métodos anticonceptivos por falta de conocimiento de estos, (9), muchos de ellos tienen embarazos no deseados por falta de acceso a los métodos de barrera de emergencia (10)

Para el Perú esto no es distinto más puesto que el inicio de la vida sexual es cada vez más corto, de una muestra de 100 mujeres 15 tienen por lo menos una gestación no deseada, el 67% de las mujeres sexualmente activas no se protegen durante la actividad sexual, el 44% tiene un conocimiento bajo sobre los métodos anticonceptivos de emergencia, aumentando las posibilidades de embarazos no deseados. En determinadas zonas como la selva y sierra 4 mujeres ya tuvieron un embarazo no deseado (11) (18)

La pandemia ha ocasionado el incremento del uso irracional de los medicamentos, como en Kenia que pasó del 36% a un 60%, que se dan por medicamentos esenciales a medicamentos especializados (12)

Uno de los problemas es el poco acceso a los centros de salud, poco tiempo, no tener un seguro permanente (13), para alba esta práctica se incrementa por la demora en las atenciones médicas, otro punto importante es el asesoramiento de algún conocido que influye en el uso irracional de los medicamentos como el misoprostol. (14) el uso racional del medicamento se da con mayor frecuencia con antigripales, antibióticos y para la ansiedad. (15)

Mejorar el nivel de conocimiento del uso de anticonceptivos y en especial el uso racional del misoprostol ayudara a disminuir las situaciones de riesgo que pueden padecer las mujeres sexualmente activas por tener un embarazo no planificado, acercando a la población sobre el

conocimiento y uso racional del misoprostol, permitiendo a las mujeres decidir sobre el uso y abuso de este medicamento, previniendo posibles riesgos.

Se pueden diseñar estrategias con la ayuda del químico farmacéutico quien es el experto del medicamento, y poder realizar las capacitaciones e incrementar el conocimiento de los métodos anticonceptivos y el uso racional del misoprostol y otros métodos de emergencia; motivando a las usuarias la libre elección de uso de uno de ellos y la libertad de planificar su gestación, dando satisfacción a las usuarias por tener libertad en elegir el método más adecuado, resaltando que la planificación familiar es un derecho de todo peruano por lo tanto la asesoría debe de ser constante y universal.

I. Capítulo I

1.1 Planteamiento del problema

La planificación familiar entre las mujeres en edad fértil también sufrió el impacto de la suspensión de estas actividades, ello seguramente ha logrado un aumento de embarazos no deseados por parte de las mujeres que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho

Estos embarazos son muchas veces interrumpidos por las mujeres por medios distintos, desde consumo de pociones y elixires mágicos que muchas veces ponen en riesgo sus vidas y otras la aplicación de medicamentos sin receta médica y de manera riesgosa y lógicamente sin consejería y seguimiento profesional, esto sucede muchas veces por presión de sus parejas sexuales que no desean llevar a cabo el proceso de 9 meses o por decisión propia la cual está sujeta a distintas realidades.

Estas mujeres muchas veces reciben el consejo de las personas que les rodean, familiares , amigos, compañeros de labores y otros, la cual les hacen tomar la decisión de practicarse abortos de manera clandestina con el consumo de Misoprostol sin consejo médico, logrando muchas veces su objetivo de interrumpir el embarazo sin consecuencias mayores para su salud, pero muchas veces también con el desarrollo de esta práctica se sobreviene la costumbre y el uso desmedido e irracional de esta sustancia poniendo ya en riesgo nuevamente la vida de la mujer que lo realiza.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 Problema General

¿Determinar el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?

1.2.2 Problemas Secundarios

1. ¿Determinar el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?
2. ¿Determinar el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?

3. ¿Determinar el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo General

Identificar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

1.3.2 Objetivos Secundarios

- Establecer si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.
- Evaluar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.
- Conocer si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

1.4 JUSTIFICACION

El trabajo de investigación se justifica porque en las oficinas farmacéuticas de los centros de salud pueden capacitar, enseñar y mejorar el uso racional de los anticonceptivos y en especial del misoprostol dando énfasis en realizar la consulta con un profesional de la salud para el uso adecuado del misoprostol; ofreciendo una información adecuada e idónea, de tal forma deseamos difundir que la labor del Químico Farmacéutico en el uso racional de medicamentos, es de suma importancia su presencia en dicho proceso.

La presente investigación tiene justificación teórica porque este tema contiene una problemática de salud pública, donde se quiere determinar la relación de las dos variables, y como estas pueden ayudar a mejorar la salud de las mujeres y promover el uso adecuado y racional del misoprostol en

mujeres en edad fértil que acuden al Mercado valle sagrado de San Juan de Lurigancho, además de contar con la justificación metodológica, puesto que el presente estudio servirá de base metodológica para las futuras investigaciones que tengan una o las dos variables; se cuenta con dos instrumentos validados, que tienen como base teórica. Ambos cuestionarios fueron evaluados con el alfa de Cronbach que permitió verificar la robustez, consistencia y confiabilidad de ellos; por otro lado la justificación práctica, permitirá identificar el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil, así como la relación de ambas, esto buscará mejorar los puntos débiles en el uso de los métodos anticonceptivos de emergencia, también ayudará a sensibilizar a los profesionales químicos farmacéuticos que laboran en las diversas instituciones del primer nivel de atención en salud y con relación a la justificación social, la presente investigación dará beneficios a las usuarias del mercado puesto que se podrá identificar esta relación, identificar en que dimensión existen estos problemas, y nos ayudará a plantear estrategias que, en el mediano plazo, favorecerán a la población de esta jurisdicción.

II. CAPITULO II

FUNDAMENTOS TEÓRICOS

2.1 Antecedentes de Investigación

2.1.1 Antecedentes Nacionales

Atiz & Luya (2020) El objetivo de la presente investigación fue determinar el nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en el expendio del misoprostol en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Santa Anita, Lima 2020; para lo cual se empleó una investigación de tipo descriptivo y transversal, aplicado a un total de 237 personales técnico en farmacia que formaron parte de la muestra de estudio. Entre los principales resultados se encontró que un 67% de los encuestados presento un nivel de conocimientos y conducta alto sobre el expendio del misoprostol, un nivel medio acerca de lo evaluado estuvo representado por un 32,9% y no se registró datos sobre conocimientos en nivel bajo. (17) Asimismo, con respecto a la dimensión farmacológica un 26% de los evaluados presento altos conocimientos, 72% un nivel de conocimiento medio y solo un 1.3% bajos conocimientos. Al analizar las conductas adecuadas sobre el expendio del misoprostol el 82% presento una buena conducta, sin embargo 11% de los encuestados mostraron conductas inadecuadas. En conclusión, este estudio reporta que la mayor parte del personal que labora en los establecimientos farmacéuticos del distrito de San Anita presenta un buen nivel de conocimientos y conductas adecuadas sobre el expendio del misoprostol. (18)

Vertiz (2019) Con la finalidad de demostrar si existe complicaciones maternas perinatales en gestantes con el uso del misoprostol intravaginal en la inducción del trabajo de parto en el Hospital Víctor Lazarte Echeagaray, se realizó un estudio cuantitativo, correlacional, de diseño de casos y controles. La población fue de 170 gestantes y la muestra fue del 100%. La información obtenida se procesó usando el programa estadístico IBM SPSS Versión 25 para determinar la relación entre el uso del misoprostol intravaginal y las complicaciones maternas perinatales en la inducción del trabajo de parto, se empleó la Prueba Chi Cuadrado y se consideró un nivel de significancia del 5%. En los resultados del estudio se encontró que existe relación altamente significativa en el uso de Misoprostol con la presencia de complicaciones maternas y perinatales; en un 94.6% y en un 83.8% respectivamente. Entre las complicaciones maternas con el uso de misoprostol se tiene al síndrome de hiperestimulación en un 56.8%; y sin uso de misoprostol el parto precipitado en un 30.2%; en

complicaciones perinatales con el uso de misoprostol se encontró el sufrimiento fetal en un 77.0% y sin uso de misoprostol el sufrimiento fetal en un 33.3%. Concluyendo que las complicaciones maternas perinatales con uso de misoprostol tienen mayor incidencia que las que no usan misoprostol.

NONALAYA (2019) Determinar el tipo de atención del aborto en el Hospital Lircay, Huancavelica, enero – junio del 2018. Método. La investigación fue observacional, retrospectiva, transversal, descriptiva. El método fue inductivo, diseño descriptivo simple. La población fueron todas las mujeres con diagnóstico de aborto atendidas en el Hospital Lircay, De todas las mujeres con diagnóstico de aborto, la edad promedio fue 27 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 25 años, el 50% tuvieron aborto incompleto, el 15% aborto por gestación anembrionada, el 12.5% aborto por gestación no evolutiva, el 12.5% aborto frustrado y 10% amenaza de aborto. Se les realizaron ecografías a un 97.5% de pacientes. (18)

Huamán (2019) Analizar los factores asociados a la inducción fallida de trabajo de parto con misoprostol, Hospital Antonio Lorena 2018. La edad materna < 20 años (OR = 2.32, p =0.035, IC al 95% = 1.63 – 2.74) demostró ser un factor de riesgo para inducción fallida, Procedencia rural (OR = 1.47, p =0.322, IC al 95% = 0.64 – 3.36) no es un factor de riesgo. Talla materna: se demostró que la talla materna <= 150cm (OR = 1.43, p =0.5653, IC al 95% = 0.35 – 1.82) no es un factor de riesgo. Índice de masa corporal (IMC) pregestacional: se analizaron en 3 intervalos de distribución donde el IMC pregestacional >= 25 kg/m² (OR = 1.27, p =0.542, IC al 95% = 0.54 – 2.93) no es un factor de riesgo. Numero de gestaciones previas: se hizo un análisis en pacientes con una gestación previa (OR = 0.42, p =0.078, IC al 95% = 0.15 – 1.16) no es un factor de riesgo. (20)

Pino & Huamán (2017) El conocimiento de su efectividad para inducir abortos se difundió rápidamente y con ello un elevado número de abortos clandestinos inducidos con misoprostol. El presente estudio se realizó en el servicio de Gineco-obstétrica del Hospital Regional de Ayacucho, con el objetivo de establecer el nivel de conocimiento del misoprostol en adolescentes con aborto incompleto, a través de un estudio descriptivo, no experimental, de corte transversal, con recolección prospectiva de los datos, donde la población estuvo conformada por 76 adolescentes con aborto incompleto encontrándose los siguientes resultados: El 48,7% (37) adolescentes con aborto incompleto tuvieron nivel de conocimiento regular del misoprostol, seguido del 30,3% (23) que tuvieron un deficiente nivel de conocimiento del misoprostol y sólo el 21,1% (16) obtuvieron buen nivel de conocimiento del misoprostol. Las variables como nivel de instrucción secundaria, procedencia urbana, condición económica media y fuente de información; son factores asociados estadísticamente

significativo ($p < 0,05$) al nivel de conocimientos sobre misoprostol de las adolescentes con aborto incompleto. (19)

HUANCA (2016) Eficacia del Misoprostol previo a la aspiración manual endouterina en el aborto frustrado, centro materno infantil “Juan Pablo II” Tuvo por objetivo determinar la eficacia del misoprostol previo a la aspiración manual endouterina en el aborto frustrado. Materiales y métodos: El trabajo es de tipo retrospectivo, transversal, comparativo de diseño descriptivo en el Centro materno infantil “Juan Pablo II” de Villa el Salvador en el 2016, que incluyó a 200 casos de historias clínicas de pacientes con diagnóstico de aborto frustrado menor de 12 semanas que fueron atendidas en tópico de emergencia. Una vez llenada la ficha técnica se procedió a incorporar en una base de datos de Excel, la misma que fue procesada con el programa SPSS versión 23. Resultados: El 62% estuvo distribuido entre 20-34 años, con grado de instrucción secundaria (86%), con estado civil de convivencia (73,5%), multigestas (65,5%), el 39% presentó de uno a más abortos, las gestantes tuvieron de 8 a 10 semanas el 46% y el 85.5% no tuvieron atención pre natal. La vía de administración más usada fue la sublingual con 76%. El 78% de los casos recibieron 400 mcg de misoprostol. El tiempo total de preparación cervical fue menor de 6 horas con 85%. El efecto secundario más frecuente fue la fiebre en 4%. Conclusión: El uso de Misoprostol es eficaz previo a la aspiración manual endouterina en el aborto frustrado en Centro Materno Infantil de “Juan Pablo II” de acuerdo a la respuesta a la vía de administración y tiempo de preparación cervical según el análisis estadístico de chi2. (16)

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Noriega (2021) Análisis del Grado de Conocimiento y Actitudes Hacia el Aborto en Estudiantes de Programa de Salud en la Universidad de Santander, Esta investigación se aplicó a estudiantes de la facultad de ciencias de la salud en la Universidad de Santander sede Bucaramanga, mayores de 18 años que cursen entre 4° y 10° semestre. Para el desarrollo de este estudio se hizo uso de un cuestionario desarrollado por Marván & Lagunes y en su investigación “Diseño de un cuestionario de actitudes hacia el aborto inducido”, y parte de un cuestionario desarrollado por León & Gómez en su investigación “Diseño y Validación de un cuestionario sobre conocimientos de sexualidad responsable en jóvenes”. En relación a los resultados, se indica que la población se caracteriza por ser mujeres y hombres heterosexuales, ubicados entre los 18 y 35 años de edad. Según sus respuestas en materia de salud sexual y reproductiva, el 87,2% de las personas contestaron favorablemente esta encuesta, demostrando que cuentan con los conocimientos básicos en cuanto a la temática. Se puede concluir que no se presenta ninguna tendencia sobre permitir a las mujeres decidir lo que deben hacer con su propio cuerpo, y eso incluye la decisión de abortar o no. Sin embargo, de la proporción de personas

a favor, se puede inferir que consideran que el aborto debería ser contemplada como una opción para las mujeres que propicie la libertad de esta y el respeto por su propio cuerpo, siendo una decisión 100% autónoma. (23)

Zea (2020) determinar la eficacia y seguridad del uso del mismo, como inductor del trabajo de parto. Materiales y Métodos: Se desarrolló un estudio descriptivo, retrospectivo, longitudinal, con una muestra de 79 embarazadas a término, durante el período de Agosto 2016 a Enero 2017. De los 79 casos resultaron 54 embarazadas que si respondieron favorablemente el proceso de inducción de parto, culminando así en un parto vaginal, mientras que los 25 casos restantes pese a la aplicación del misoprostol culminaron en cesáreas, esto nos hace considerar altamente la eficacia y seguridad del misoprostol, pues además de ella el porcentaje de complicaciones neonatales que se presentaron en los casos de este estudio tan solo mostraron un 8.9%, así también un valor de p que muestra 0.00 entre las variables paridad y grupo etario, con el mismo resultado las variables de dosis de misoprostol y complicaciones neonatales presentaron relación entre si. (21)

Padilla Alvarado (2018), en su investigación “Efectos del misoprostol como inductor de trabajo de parto en los recién nacidos” Presento como objetivo, evaluar los efectos del misoprostol como inductor de trabajo de parto en el recién nacido. Métodos: Pacientes embarazadas con trabajo de parto irregular que ingresan al servicio de obstetricia del Hospital Central Dr. Ignacio Morones Prieto, en el periodo de mayo 2017 a diciembre 2017. Como criterios de inclusión los recién nacidos cuyas madres recibieron misoprostol. Se analizarán las variables, morbilidad neonatal, gasometría y complicaciones maternas por uso de misoprostol. Muestreo no probabilístico no aleatorizado aceptado por el comité de investigación y ética número de registro 34-17. Resultados: En la a población la tasa de administración de misoprostol en mujeres que ingresaron a sala de obstetricia con trabajo de parto es de 22.6x1000 nacidos vivos, la dosis fluctuó entre 50-200mcg vía oral, De los embarazos el 31.3% presentó líquido amniótico meconial de estos 1 (2%) presento SAM y 5 (9.4%) presentaron encefalopatía hipóxico isquémica grave, 4 pacientes se ingresaron por TTRN, Depresión neonatal leve recuperada y NIU, 1 más por isoimmunización es decir se hospitalizaron 10 paciente (19%). Gasometría: todos los pacientes, menos 2 tuvieron lactato >2, solo en 4 el HCO₃ fue normal y en 15 pacientes el pH fue <7.3. Tres pacientes presentaron sangrado uterino posparto, probablemente por atonía uterina. Conclusión: El uso de misoprostol como inductor de trabajo de parto incrementa el riesgo de encefalopatía hipóxico isquémica y acidosis metabólica en los recién nacidos. A nivel materno incrementa la presencia de líquido amniótico meconial. (17)

Para Muñoz C. y col (Cuba - 2016), quienes en su estudio sobre la eficacia de una intervención educativa acerca de sexualidad, en los conocimientos de féminas con discapacidad de tipo intelectual, encontró que el 47.3% de estas mujeres tuvieron entre 1 y 2 hijos, el 42.9% tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, un 92.9% antes de la intervención tuvo deficientes conocimientos en sexualidad y salud sexual y reproductiva, mientras que después de la intervención los conocimientos mejoraron en el 86.8%, demostrando actitudes favorables respecto a la sexualidad en el 74,5%, Concluyendo que tal intervención resulto ser efectiva logrando una mejoría en el nivel de conocimientos respecto a sexualidad responsable dentro del contexto reproductivo y lograr estabilidad en la pareja de la entrevistada. (19)

2.2 MARCO TEORICO

2.2.1 GENERALIDADES

El Misoprostol químicamente es conocido como 7-{3-hidroxi-2 - [(E)- -hidroxi- -metilooct-1-enil] -5-oxocicloptil} heptanoato de metilo de misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 (PgE1) originalmente indicado para el tratamiento de cólico, especialmente enfermedad gástrica causada por medicamentos antiinflamatorios no esteroideos. Muchos estudios científicos en todo el mundo han demostrado su eficacia para inducir cambios en el cuello uterino, y su uso para abortos clandestinos en los Estados Unidos ha aumentado desde la década de 1980. Tiene un papel insuperable en la reducción de la morbilidad y mortalidad materna asociada con el aborto inseguro. Como todas las drogas cuyo uso no está formalizado ni regulado, las ventas sin receta se desarrollan sobre la base de indicaciones médicas formales y, en última instancia, son administradas por personal autorizado, no calificado, como fue el caso en la década de 1990, ampliamente distribuido por los proveedores de medicamentos. Se reconoce que el misoprostol, que logra la estimulación uterina, tiene el potencial de inducir las contracciones uterinas, por lo que numerosos estudios han orientado la indicación médica para la inducción del parto o del aborto, tanto en mortinatos, como solo en los casos de iniciar un nacido vivo, feto o similar para la interrupción temprana del embarazo. El misoprostol es un medicamento que se considera un medicamento esencial en la Lista modelo de 1 medicamentos esenciales de la Organización Mundial de la Salud, que no se refleja en el requisito nacional actual de medicamentos esenciales. El misoprostol se encuentra en la 15ª Lista de Medicamentos Esenciales y Complementarios de la OMS porque los medicamentos esenciales requieren instalaciones de diagnóstico especializadas y apoyo médico especializado.

2.2.2 ANTECEDENTES DEL MISOPROSTOL

El éster de misoprostol (15-desoxi-16-hidroximetil prostaglandina E1) es un análogo sintético de la prostaglandina E1. Fue desarrollado para la prevención y tratamiento de úlceras pépticas debido a sus propiedades antisecretoras y mucoprotectoras (Watkinson, Hopkins y Akbar, 1988;). La iniciación de las contracciones cervicales y uterinas, la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto lo han convertido en un fármaco importante en la práctica de la obstetricia y la ginecología, pero se usa ampliamente como abortivo (Mousa y Walkinshaw, 2001). En comparación con otros análogos de prostaglandinas, los ésteres de misoprostol tienen las siguientes ventajas: El misoprostol se usa fuera de un centro médico con el propósito de abortar, barato. Puede usarse por vía oral, vaginal, sublingual o rectal (Andrew, Fiala & Safar, 2005), Sus aplicaciones clínicas incluyen el aborto médico, la evacuación médica en caso de aborto espontáneo, la colposcopia antes del procedimiento de aborto quirúrgico, la inducción del trabajo de parto, el manejo del sangrado posoperatorio del sangrado materno (Watkinson et al., 1988) y la maduración del cuello uterino (Tang, Gemzell, & Salut , 2007).)

2.2.3 Aplicación clínica y estructura química del misoprostol

Robert, Nezamis y Phillips (1967) demostraron que las series de prostaglandinas naturales inhiben la secreción del ácido gástrico. Sin embargo, las prostaglandinas naturales tienen tres desventajas que dificultan su aplicación clínica. Estas desventajas son:

1. El metabolismo rápido que resulta en actividad nula o disminuida cuando es usado por vía oral y corta duración de acción, cuando es administrada por la vía parenteral.
2. Tiene numerosos efectos colaterales.
3. Presenta inestabilidad clínica, por lo tanto, tiene una vida útil corta.

El misoprostol éster difiere estructuralmente de las prostaglandinas E₁ por la presencia de un grupo metil éster en carbono uno, un grupo metilo en el carbono dieciséis y un grupo hidroxilo en carbono dieciséis en vez de carbono quince. El éster metílico en el carbono uno, incrementa la potencia antisecretora y la duración de la acción del misoprostol, mientras que el cambio del grupo hidroxilo desde carbono quince al carbono dieciséis y la adición de un grupo metilo al carbono dieciséis mejora la actividad oral, aumenta la duración de la acción y mejora la seguridad de la droga (Tang et al., 2007)

2.2.5 Aplicaciones no oficiales.

Aunque se utiliza en todo el mundo en aplicaciones obstétricas y ginecológicas, estos usos son informales, ya que esta patente nunca ha sido aprobada para aplicaciones obstétricas y ginecológicas. Sin embargo, incluso el Formulario Nacional del Reino Unido (BNF) recomienda el uso informal para ciertas aplicaciones (Fiala, Arinsson, Granath, Stephansson, Seyberth, Watzet y Genzell, 2005). Hay principios operativos que se integran rápidamente en la práctica de obstetricia y ginecología. El misoprostol es una excepción; Aunque se han realizado extensos estudios, solo se está poniendo en práctica gradualmente. Esto se debe a que no tiene licencia para su uso en salud reproductiva; sin embargo, la Administración de Drogas y Alimentos (FDA) aprobó recientemente el uso de mifepristona con misoprostol para la interrupción del embarazo (FDA, 2000), aunque el misoprostol solo aún no ha sido aprobado para su uso en el embarazo. La decisión inició el debate sobre los medicamentos sin licencia y dejó a muchos profesionales médicos inseguros sobre su posición legal y experiencia en la prescripción de medicamentos sin licencia o no oficiales. Sin embargo, el mayor obstáculo para permitir su libre uso en obstetricia y ginecología es su fabricante y titular de la patente, Searle (ahora parte de Pfizer).

En lo que corresponde a la variable de conocimiento de métodos anticonceptivos, se empieza por conceptualizar el conocimiento, es el conjunto en el que el sujeto percibe a través de los sentidos y de la experiencia, siendo el resultado del proceso de aprendizaje, adecuado y difundido a las distribuciones de manera cognitivas, donde los conocimientos previos, son fundamentales para lograr ese producto final (33).

De la misma manera otro autor conceptualiza que el conocimiento está constituido por el conjunto de creencias, perspectivas, experiencias, vivencias, interrelaciones, juicios, expectativas, que producen un mayor conocimiento, asimismo, permite al cognoscente reconocer, identificar analizar, interpretar, evaluar y aplicar la información que obtiene, luego posee las cualidades necesarias para planificar y emprender acciones aplicando dichos conocimientos de manera efectiva (34). Haciendo hincapié a la teoría del conocimiento Salazar (35) establece que, en la actualidad se la concibe como el proceso de un conjunto de ideas, definiciones previas de la información, lo que genera cambios actitudinales en los individuos.

El siguiente punto se trata conceptualizar la teoría de métodos anticonceptivos, la cual se basa en que el conocimiento solo se da si es dentro de las experiencias de los sujetos para poder tratar métodos anticonceptivos (36). En lo que corresponde a los métodos anticonceptivos, se entabla que

es la técnica que reduce la posibilidad de que surja un embarazo al momento de tener relaciones sexuales (37). En cambio, Burns (38) hace hincapié sobre los conocimientos referente a la anticoncepción de métodos, la cual conlleva a tomar decisiones concretas acerca de la reproducción, haciendo que sus acciones se ejerzan sobre las bases de sus derechos sexuales y reproductivos, lo que permite mejorar o mantener su salud en niveles adecuados. El conocimiento es un conjunto de ideas, definiciones y conceptualizaciones sobre los métodos anticonceptivos que nos permite reconocer el tipo y el uso y lugar de adquisición que podemos obtener contribuyendo a mejorar la calidad de salud de las personas (39).

La primera dimensión, métodos anticonceptivos; según Schwarcz (40) se entiende como los procedimientos destinados a no permitir la concepción, donde la pareja decide quien lo usará y organizan el tipo de anticonceptivos que prefieren, desde los hormonales, de barrera, químicos y naturales, del mismo modo, se debe tomar en consideración factores para determinar cuál es el más adecuado, cuál se adapta las necesidades, a la salud, a las condiciones económicas, así como a la frecuencia en las cuales se produce las relaciones sexuales, entre otros.

Es decir que los métodos anticonceptivos según su clasificación en el origen natural se han caracterizado por ser reguladores de la fertilidad basándolos en las acciones fisiológicas producidas en el periodo menstrual evitando la unión de gametos, pero no alterar las condiciones naturales que la posibilitan (41). Entre este tipo de métodos están:

1. Lactancia prolongada; considerando, como factor principal la amenorrea que se origina consecutivamente después del proceso de lactancia, este procedimiento es usado de manera amplia en países subdesarrollados. Es por ello que su eficacia en el primer semestre post-parto, sin embargo, se recomienda algún método de protección a partir de las 10 primeras semanas (41).

2. Coito interrumpido (CI); es el más antiguo en práctica por el varón y usado ampliamente en la actualidad, consiste en la retirada del órgano sexual masculino previo a la eyaculación encontrando que se halla relacionado con la existencia de espermatozoides (41).

Método del ritmo; Esto depende de una fase donde el lapso de cada uno de los ciclos no realmente grabados, luego, se deduce del ciclo más breve, adquiriendo así el día principal del período fértil. (42).

3. Temperatura basal; consiste en evaluar la temperatura por las mañanas, de esta manera se podrá entender los momentos de ovulación de las mujeres midiendo los momentos cuando se eleva la temperatura. (42).

Los métodos reversibles compuestos por los métodos de barrera, caracterizados por ser un grupo de medios físicos y químicos, empleados en los aparatos reproductores de ambos sexos, tiene con fin no permitir el ingreso de los fluidos en la relación sexual (43). Entre ellos están:

1. Condón o Preservativo masculino: confeccionado por un aparato a base de látex, mismo que se cola en el miembro masculino en erección, su principal función es evitar la caída de los espermatozoides en la vagina durante las relaciones evitando de esta manera el embarazo (44).
2. Preservativo femenino: (44).
3. Espermicidas: (44).

Métodos químicos, mismos que describen la inhibición de la ovulación a través de altas dosis de progesterona. Entre ellos están:

1. Anticonceptivos orales; estos métodos brindan hormonas conocidas como estrógenos, etinilestradiol y una progestina. Se considera para iniciar la toma de dichas píldoras el primer día de la menstruación (inicio del día 1) (43).
2. Anillos vaginales; estos métodos estas elaborados a fin de soltar hormonas como estrógenos y progesteronas en forma conjunta. Son elaboradas con dos membranas de silastic a fin de regular una libre sustancia activada (42).
3. Anticoncepciones inyectables; estos se dividen en 2 tipos, siendo los primeros de progestágenos, Así también se dan los combinados: valerato de estradiol 5 mg y enantato de noretindrona 50 mg (42).

Del mismo modo se exponen los implantes o métodos de liberación lenta y prolongada, siendo el único objetivo de una anticoncepción a largo plazo, eficaz y con pocos efectos adversos (45). Entre ellos se tiene:

1. Nordland 1; consiste en 6 cápsulas de silastic de 34 mm de longitud y un diámetro de 2,4 mm que contiene cada uno 36 mg de levonogestrel cristalino con un total de 216 mg de levonogestrel (42).
2. Norplant 2 y Jadelle: sistema de 2 varillas de silastic, conteniendo 75 µg de levonogestrel en cada una (42).
3. Implanon; (42).
4. Uniplant: monovarilla, que contiene 38 mg de nomegestrol dura 1 año.
5. Parches cutáneos; existen 2 tipos; los de tipo reservorio el cual está regulado por una membrana y los de tipo matricial, en el cual el fármaco está disperso en una matriz de polímero (42).
6. AOE; son aquellos compuestos por hormonas como estrógenos, progestágenos, cuyo mecanismo de acción es el mismo de los métodos combinados y el de las píldoras anticonceptivas, su efecto radica en su mecanismo de acción debe realizarse antes de las 72 horas de producido

las relaciones sexuales (21).

7. DIU; considerado como un dispositivo en forma de T, que se introduce en el interior del útero para que libere sustancias de cobre o de plata, el uso es de forma temporal, las mujeres que deciden por este método pueden decidir en cualquier momento retirárselo y continuar con su vida normal, es un método reversible y de fáciles accesos (46).

Los métodos irreversibles son caracterizados por ser definitivos después de su proceso, entre ellos se tiene:

1. Esterilización quirúrgica (EQ); este tipo de procedimiento quirúrgico en la mayoría de los casos es irreversible es un procedimiento de cirugía menor donde la mujer es sometida a intervención que no afecta su vida, la principal acción es la ligación de trompas (45).

2. Vasectomía (45).

En este sentido, el tipo de método anticonceptivo puede ser seleccionado en base a las necesidades, estas suelen ingerirse de acuerdo a las representaciones médicas en relación con límites de edad para el uso de contraceptivos (47).

La segunda dimensión, está referida a cómo se usa el método anticonceptivo, cuál es su uso correcto, por ende, se puede decir, que es la capacidad de comprender los alcances del mismo, para proteger a la persona contra el embarazo, en este orden de ideas, los métodos naturales como el coito interrumpido debe ser preciso en cuanto al retiro del órgano sexual antes de la eyaculación, lo que no permitirá el paso de los espermatozoides (41). El método del ritmo, para el cual se debe conocer las fechas precisas del ciclo menstrual, este es usado de manera eficaz en mujeres con ciclos precisos (42). El método de la temperatura basal; requiere la precisión de la toma de la temperatura todas las mañanas para poder identificar momento de ovulación.

Los métodos reversibles compuestos por los métodos de barrera, como son el condón masculino; que consiste en una bolsa a base de látex que se coloca en el pene erecto y debe ser usado en cada relación sexual (48), además debe proteger los genitales para evitar el esparcimiento o caída al momento de la retirada por lo cual debe ser con sumo cuidado (49). Del mismo modo esta forma farmacéutica de uso femenino, se introduce en la vagina, cerca del cérvix (50).

En lo que corresponde a los métodos químicos están las denominadas hormonales incluyendo las hormonas femeninas, entre ellos se tiene: la píldora anticonceptiva oral combinada; las indicaciones para su uso describen un inicio al quinto día menstrual; continuando las tomas todos los días un comprimido a la misma hora, cumpliendo la totalidad de píldoras, al terminar se debe dar un tiempo comprendido en 7 días, para reiniciar otra toma al octavo día (50). La Píldora de progestágeno; en

este caso, está elaborada a base de una sola hormona y está destinada para mujeres que padecen de problemas hormonales (43).

Los inyectables conceptivos; estos se dividen en 2, siendo los primeros de progestágenos: el inyectable de 150 mg (acetato medroxiprogesterona), es el más solicitado por las mujeres, estos permiten una protección de 3 meses por ello que las mujeres solicitan este método como de mejor elección. Para aquellas que nunca han utilizado en su vida, sus normas de uso refieren su colocación entre los primeros 5 días del ciclo menstrual, de la misma manera debe ser para los combinados, como el valerato de estradiol a base de 5 mg y enantato de noretindrona a base de 50 mg, estos se aplican con periodos de 30 días (42).

Conjuntamente, se encuentran los métodos de liberación prolongada y lenta entre otros. (51).

La tercera dimensión es el lugar donde adquirió los anticonceptivos, en ella describe el acceso de las personas a decidir por un método anticonceptivo, además de ser informada sobre sus beneficios prescripción y efectos adversos así mismo su gratuidad (52). Para la adquisición de métodos anticonceptivos y la ruta de entrega de acceso a métodos anticonceptivos se puede realizar en dos momentos: en donde se da la entrega por primera vez: es cuando el usuario/usuario solicita el inicio de información e incluye la segunda consulta, para posteriormente hacerle entrega subsecuente: son las entregas posteriores, es decir, desde la tercera entrega. (53)

2.3 Definición de términos

1. **Aborto.** - La Organización Mundial de la Salud define el aborto como la interrupción del embarazo cuando el embrión o feto todavía no es viable fuera del vientre materno (ver Viabilidad fetal). Después de la viabilidad, la interrupción del embarazo se considera inducción de parto prematuro. Si la intención es la eliminación del feto se considera aborto tardío (late-term abortion). Aborto en sentido jurídico es toda maniobra destinada a interrumpir el embarazo impidiendo que llegue al término natural, con destrucción o muerte del producto.
2. **Aborto despenalizado.** - Es el aborto que se realiza bajo un régimen legal que ha eliminado su carácter punible en circunstancias determinadas.
3. **Aborto espontáneo.** - Es el aborto que ocurre de manera natural, sin mediar la intención de hacerlo.
4. **Aborto ilegal.** - Es el aborto realizado en contra de las leyes del país donde se practica.
5. **Aborto inseguro o peligroso.** - La OMS lo define como el aborto llevado a cabo por personas que carecen de las habilidades necesarias, o en un ambiente que no cumple con mínimos estándares médicos.

6. **Aborto terapéutico.**- Es el aborto inducido con la intención de proteger la salud o la vida de la embarazada cuando éstas se encuentran en grave riesgo.
7. **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.
8. **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.

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1 HIPOTESIS GENERAL

Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

2.4.2 HIPOTESIS ESPECIFICA

- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.
- Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

2.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

2.5.1 VARIABLES INDEPENDIENTES

Nivel de conocimiento del misoprostol

2.5.2 VARIABLES DEPENDIENTES

Uso racional del misoprostol

III.METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

Tipo de investigación Básica, se caracterizó por el estudio de diferentes problemas, con la finalidad exclusiva en la exploración de ilustraciones y conocimientos, considerando como su propósito en transformar los diferentes principios hipotéticos pre existentes y posibilidad de formular nuevos conocimientos, sumando a los saberes ya establecidos por otros investigadores; ayudándose de la investigación básica para conseguir los objetivos de este tipo de investigación Hernández, Fernández y Baptista, (2018).

Nivel Correlacional, determino si las variables de la investigación tienen correlación o no; buscaron determinar si el incremento o disminución en una de las variables armoniza con el crecimiento o decrecimiento en la otra variable Hernández C. & Carpio N. (2019)

Enfoque: Cuantitativo, puesto que se utilizaron los análisis estadísticos, con la ayuda de la base numérica de los datos recolectados, con el fin de comprobar las hipótesis planteadas Hernández, Fernández y Baptista, (2018).

Método: hipotético-deductivo, según Arias F. (2021) se basaron en la observación de los hechos con la ayuda de los diferentes pasos a seguir, además de revelar los distintos hechos con la formulación de las hipótesis, buscando demostrar la valides de todo lo manifestado derivado de la relación con la práctica.

Diseño: No experimental, puesto que el investigador no intervino de ninguna forma sobre las variables, evaluándose sin intervención alguna.

Alcance: transversal, la data se recolecto en un solo tiempo y espacio Flores C. & Flores K. (2021)

Figura del diseño.

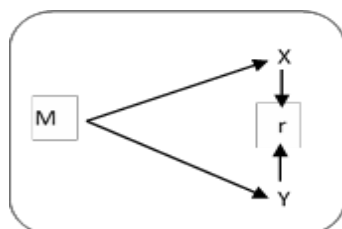


Figura 1. Esquema de diseño correlacional

Dónde:

M1: Mercado Valle Sagrado De San Juan De Lurigancho

O1: Nivel de conocimiento del misoprostol

O2: Uso racional del misoprostol

r: relación entre dos variables

3.2. Variables y operacionalización

Variable 1: Nivel de conocimiento del misoprostol

Definición conceptual:

Definición operacional: Para evaluar la variable Nivel de conocimiento del misoprostol se tomará en cuenta las siguientes dimensiones, empleando la escala tipo Likert que se detallan en el siguiente apartado.

Dimensiones: Tipos de métodos anticonceptivos, uso correcto y lugar de adquisición.

Escala de medición: Ordinal.

Escala de respuesta: 5. Siempre; 4. Casi Siempre; 3. A veces; 2. Casi Nunca; 1. Nunca.

Variable 2: Uso racional del misoprostol

Definición conceptual:

Definición operacional: Para evaluar la variable Uso racional del misoprostol se tomará en cuenta las siguientes dimensiones, empleando la escala tipo Likert que se detallan en el siguiente apartado.

Dimensiones: uso y frecuencia.

Escala de medición: Ordinal.

Escala de respuesta: 5. Siempre; 4. Casi Siempre; 3. A veces; 2. Casi Nunca; 1. Nunca.

3.3. Población, muestra y muestreo

La población estuvo constituida por 66 usuarias del Mercado Valle Sagrado De San Juan De Lurigancho.

Criterios de inclusión: todas las usuarias del Mercado Valle Sagrado De San Juan De Lurigancho que deseen participar en la investigación.

Criterios de exclusión: todas las usuarias del Mercado Valle Sagrado De San Juan De Lurigancho que no deseen participar en la investigación.

Muestra

La población de estudio fueron las usuarias del Mercado, se realizó el cálculo probabilístico para obtener la muestra siendo de 60 clientas.

Se indica como muestra probabilística, por ser un análisis de un grupo pequeño de una población, puesto que cada participante tiene la posibilidad y las mismas oportunidades de ser elegido Hernández et al, (2018). Para definir la muestra, se procedió a realizar el cálculo de manera manual con un 95% de confianza y 5 % de error, además, un porcentaje estimado de muestra de 50%-50%.

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

$$n = \frac{(66)(2.58)^2(0.5)(0.5)}{(66-1)(0.05)^2 + (2.58)^2(0.5)(0.5)} \quad n = \quad \mathbf{60}$$

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica: Encuesta, esta técnica es considerablemente manipulada como parte de los procedimientos de las investigaciones, puesto que permite la elaboración obtención de la data de una manera eficaz y rápida. A nivel del rubro de la educación son incontables las investigaciones que utilizan esta técnica de investigación.

Instrumento: Cuestionario. Se usaron los cuestionarios; Nivel de conocimiento del misoprostol y Uso racional del misoprostol.

Con respecto a la variable Nivel de conocimiento del misoprostol, tienen tres dimensiones: Tipos de métodos anticonceptivos, uso correcto y lugar adquisición., con un total de 20 ítems, con las escalas de: Nunca = 1, A veces = 2, Algunas veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5; con los rangos de Bajo de 0 a 25, medio de 26 a 50 y alto de 51 a 75.

Ficha técnica de instrumento 1:

Nombre: Nivel de conocimiento del misoprostol

Autoras: Romero Cárdenas, Maritza Teodocia / Huaytalla Reyes Mariza Nelly

Dimensiones: Tipos de métodos anticonceptivos, uso correcto y lugar de adquisición.

Daremos: Bajo de 0 a 25, medio de 26 a 50 y alto de 51 a 75.

Para la segunda variable Uso racional del misoprostol, cuenta con dos dimensiones: uso y frecuencia; con un total de 15 ítems, con las escalas de: Nunca = 1, A veces = 2, Algunas veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5; con los rangos de Bajo de 0 a 10, medio de 11 a 20 y alto de 21 a 30.

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: Uso racional del misoprostol

Autora: Romero Cárdenas, Maritza Teodocia / Huaytalla Reyes Mariza Nelly

Dimensiones: uso y frecuencia.

Baremos: Bajo de 0 a 00, medio de 11 a 20 y alto de 21 a 30.

Tabla 1

Expertos de la evaluación de la validez de contenido de los instrumentos.

Experto	Dominio	Decisión
Mg. Puris Espinoza, María	Salud Pública	Si existe suficiencia
Mg. Marañón Pinto, Nil	Gestión De Los Servicios de La Salud	Si existe suficiencia
Mg. Cuya Salvatierra, Nicolás	Gestión De Los Servicios de La Salud	Si existe suficiencia

Nota. Datos obtenidos de la validación de expertos.

Confiabilidad

Se utilizó el Alfa de Cronbach, para identificar cuantitativamente la confiabilidad de cada uno de los instrumentos, ayudando en la relación de las preguntas y respuestas. (Tuapanta Dacto et al., 2017); para este fin se ejecutó una prueba piloto con 20 participantes con la finalidad de poder conseguir la coherencia y la confiabilidad de cada uno de los cuestionarios; obteniéndose los siguientes valores para el α de Cronbach para la variable Nivel de conocimiento del misoprostol es de 0.877 y para la variable Uso racional del misoprostol es de 0.692, dando a conocer una excelente confiabilidad y coherencia interna.

3.5. Procedimientos

Se usaron las encuestas, por medio de los instrumentos que en esta investigación se utilizaron los cuestionarios, por medio de los cuales se congregaron toda la data de esta investigación. Se iniciaron consiguiendo la aprobación del asesor de la tesis, después se redactaron la documentación necesaria para solicitar el permiso correspondiente a la directiva del mercado y poder realizar el trabajo de campo. Para cada variable se utilizó un cuestionario, los cuales fueron impresos y se entregaron a cada participante con su propio lapicero Hernandez R., et al. (2014)

Se inició con la ubicación satelital del mercado y poder identificar las puertas de ingreso y salida, con el uso de Google maps, para la selección de plan de ruta para cada fecha de recolección de datos, seguidamente una pequeña charla sobre la investigación que se está realizando, dando a conocer la problemática de la investigación, los objetivos trazados y las hipótesis planteadas; inmediatamente se le entregará el consentimiento informado y por último los cuestionarios de cada variable, involucrando un tiempo de 25 minutos. Es importante señalar la seguridad para los encuestados, dando el alcohol en gel, un lapicero para cada participante y el distanciamiento social necesario en la aplicación de estos.

3.6. Método de Análisis de Datos

Para la determinación estadística se utilizó el SPSS, para la obtención de la tabla de frecuencia con sus respectiva interpretación y gráfico Feria A., et al. (2020).

Después de recopilar la data por medio de la encuesta de cada variable, se llevó esta información al Excel, para el registro respectivo de cada uno de los participantes.

Con el uso de los estadígrafos se encaminaron en la búsqueda de la existencia de la relación entre el Nivel de conocimiento del misoprostol y Uso racional del misoprostol, para ello primero se determinó por medio de Kolgomorov-Smirnov o de Shapiro-Wilk para determinar la normalidad de las variables, según los resultados obtenidos se utilizó la correlación de Rho de Spearman.

3.7. Aspectos éticos

La investigación contiene valores éticos: dentro de los cuales se respeta la opción de participar o declinar en la investigación, y los datos obtenidos solo serán utilizados en esta investigación, salvaguardando su identidad.

Para la presente investigación se cumplió con el principio de justicia, puesto que, los resultados ayudaran a todos los profesionales de la salud y en especial a los químicos farmacéuticos,

quienes investigan sobre el nivel de conocimiento del misoprostol y uso racional del misoprostol por separado o buscando una relación entre ellas. Cumplidores con la no maleficencia, solo participaran quienes rellenaron el consentimiento informado, los datos recabados de cada uno de los participantes se utilizarán solo para esta investigación y se guardaran y no serán utilizados para otras investigaciones, por último, apoyamos el principio de beneficencia, puesto que esta investigación se desarrolla en una de las ramas de las especialidades farmacéuticas, además de dar a conocer las diferentes problemáticas que se suscitan en la salud pública, del mismo modo inspirar a los profesionales de la salud a la investigación en cada una de las ramas de la labor profesional.

IV. RESULTADOS

Análisis descriptivo:

Tabla 2

Distribución de frecuencias de la variable Nivel de conocimiento del misoprostol

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	9	15.0	15.0
Medio	18	30.0	30.0
Alto	33	55.0	55.0
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 2, respecto a la Nivel de conocimiento del misoprostol el mayor porcentaje 55% que son 33 encuestados con un conocimiento alto, el 30% que son 18 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 15% que son 9 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la dimensión Tipos de métodos anticonceptivos

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	9	15.0	15.0
Medio	13	21.7	21.7
Alto	38	63.3	63.3
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 3, respecto a las dimensiones de Tipos de métodos anticonceptivos el mayor porcentaje 63.3% que son 38 encuestados con un conocimiento alto, el 21.7% que son 13 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 15% que son 9 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los tipos de métodos anticonceptivos, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 4

Distribución de frecuencias de la dimensión del uso correcto

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	10	16.7	16.7
Medio	26	43.3	43.3
Alto	24	40.0	40.0
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 4, con respecto al uso correcto del misoprostol, el mayor porcentaje 40% que son 24 encuestados con un conocimiento alto, el 43.3% que son 26 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 16.7% que son 10 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el uso correcto del misoprostol, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 5

Distribución de frecuencias de las dimensiones lugar de adquisición

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	21	35.0	35.0
Medio	39	65.0	65.0
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 5, respecto a las dimensiones del lugar de adquisición el mayor porcentaje el 65% que son 39 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 35% que son 21 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el lugar donde se puede adquirir el misoprostol, de las clientes del mercado.

Tabla 6

Distribución de frecuencias de la variable Uso racional del misoprostol

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	4	6.7	6.7
Medio	24	40.0	40.0
Alto	32	53.3	53.3
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 6, respecto a la variable Uso racional del misoprostol el mayor porcentaje 53.3% que son 32 encuestados con un conocimiento alto, el 40% que son 24 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 6.7% que son 4 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo, sobre el uso racional del misoprostol, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 7

Distribución de frecuencias de la dimensión Uso del misoprostol

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	5	8.3	8.3
Medio	18	30.0	30.0
Alto	37	61.7	61.7
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia

Según la tabla 7, respecto a las dimensiones del Uso del misoprostol el mayor porcentaje 61.7% que son 37 encuestados con un conocimiento alto, el 30% que son 18 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 8.3% que son 5 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre el uso del misoprostol, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 8

Distribución de frecuencias de la dimensión de Frecuencia del consumo del misoprostol

Ítems	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido
Bajo	5	8.3	8.3
Medio	21	35.0	35.0
Alto	34	56.7	56.7
Total	60	100.0	100.0

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 4, con respecto a la Frecuencia del consumo del misoprostol, el mayor porcentaje 56.7% que son 34 encuestados con un conocimiento alto, el 35% que son 21 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 8.3% que son 5 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre Frecuencia del consumo del misoprostol, por parte de las clientes del mercado.

Tabla 9

Tablas cruzadas Nivel de conocimiento* Uso racional del misoprostol

Ítems		Uso racional del misoprostol						Total	
		Bajo		Medio		Alto		Rto	% del N
		Rto	% del N	Rto	% del N	Rto	% del N	Rto	% del N
Nivel de conocimiento del misoprostol	Bajo	3	5.0%	6	10.0%	0	0.0%	9	15.0%
	Medio	1	1.7%	17	28.3%	0	0.0%	18	30.0%
	Alto	0	0.0%	1	1.7%	32	53.3%	33	55.0%
	Total	4	6.7%	24	40.0%	32	53.3%	60	100.0%

Fuente: Elaboración propia.

Según la tabla 9, de los 60 participantes el 6.7% que son 4 participantes considera que tienen un nivel bajo sobre el uso racional del misoprostol, por su parte el 40% que son 24 encuestados considera que tienen un nivel de conocimiento medio y por último el 53.3% que son 32 participantes tienen un nivel de conocimiento alto; así mismo el 55% que son 33 encuestados tienen un nivel Alto con respecto al conocimiento del misoprostol, el 30% tienen un nivel medio y solo el 15% tienen un nivel bajo sobre los niveles de conocimiento del misoprostol; además el 5% tienen un nivel bajo para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol, el 28.3%

un nivel medio para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol y el 53.3% tienen un nivel alto para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol de las usuarias del mercado.

Análisis inferencial:

Análisis de normalidad de las variables.

H0: Las variables tienen una distribución normal

H1: Las variables no tienen una distribución normal

Tabla 10

Pruebas de normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Tipos_de_metodos_anticonceptivos	.389	60	.000
uso_correcto	.256	60	.000
Lugar_adquisición	.417	60	.000
uso	.380	60	.000
Frecuencia	.353	60	.000
Nivel_de_conocimiento_del_misoprostol	.341	60	.000
Uso_racional_del_misoprostol	.337	60	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Conclusión: los resultados demuestran que las dos variables no tienen una distribución normal, por tal motivo utilizaremos una prueba no paramétrica

Prueba de contraste para la Hipótesis General

H0: No existe relación entre el conocimiento y el uso racional.

H1: Existe relación entre el conocimiento y el uso racional.

Tabla 11

Prueba de contraste para la Hipótesis General

			Nivel de conocimiento del misoprostol	Uso racional del misoprostol
Rho de Spearman	Nivel de conocimiento del misoprostol	Correlación	1.000	.934**
		Sig.		.000
		N	60	60
	Uso racional del misoprostol	Correlación	.934**	1.000
		Sig.	.000	
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadígrafo de Rho de spearman nos demuestra que $p= 0.00$ siendo este valor menor a 0.05, por este motivo se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la nula, por lo tanto, existe relación entre la Nivel de conocimiento del misoprostol y Uso racional del misoprostol. Teniendo una correlación positiva alta de 0,934.

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1

H0: No existe relación entre los tipos de métodos y el uso racional

H1: Existe relación entre los tipos de métodos y el uso racional

Tabla 12

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 1

			Tipos de métodos anticonceptivos	Uso racional del misoprostol
Rho de Spearman	Tipos de métodos anticonceptivos	Correlación	1.000	,816**
		Sig.		.000
		N	60	60
	Uso racional del misoprostol	Correlación	,816**	1.000
		Sig.	.000	
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadígrafo de Rho de spearman nos demuestra que $p= 0.00$ siendo este valor menor a 0.05, por este motivo se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la nula, por lo tanto, existe relación entre los Tipos de métodos anticonceptivos y Uso racional del misoprostol. Teniendo una correlación positiva alta de 0,816.

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 2

H0: No existe relación entre el uso correcto y el uso racional

H1: Existe relación entre el uso correcto y el uso racional

Tabla 13

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 2

			Uso correcto del misoprostol	Uso racional del misoprostol
Rho de Spearman	Uso correcto del misoprostol	Correlación	1.000	,682**
		Sig.		.000
		N	60	60
	Uso racional del misoprostol	Correlación	,682**	1.000
		Sig.	.000	
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadígrafo de Rho de spearman nos demuestra que $p= 0.00$ siendo este valor menor a 0.05, por este motivo se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la nula, por lo tanto, existe relación entre el Uso correcto del misoprostol y Uso racional del misoprostol. Teniendo una correlación positiva alta de 0,682.

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 3

H0: No existe relación entre el lugar adquisición y el uso racional.

H1: Existe relación entre el lugar adquisición y el uso racional

Tabla 14

Prueba de contraste para la Hipótesis Especifica 3

			Lugar adquisición	Uso racional del misoprostol
Rho de Spearman	Lugar adquisición	Correlación	1.000	,766**
		Sig.		.000
		N	60	60
	Uso racional del misoprostol	Correlación	,766**	1.000
		Sig.	.000	
		N	60	60

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

El estadígrafo de Rho de spearman nos demuestra que $p= 0.00$ siendo este valor menor a 0.05, por este motivo se aceptará la hipótesis alterna y se rechazará la nula, por lo tanto, existe relación entre el Lugar adquisición y Uso racional del misoprostol. Teniendo una correlación positiva alta de 0,766.

v. DISCUSIÓN

El Misoprostol, que originalmente se utilizaba como tratamiento de la úlcera péptica en casos por el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), posteriormente demostrado en base científica la eficacia para la maduración cervical es un análogo de Prostaglandina E1 (PG E1), se ha considerado significativa en la práctica Gineco-obstétrica por sus acciones uterotónicas, de maduración cervical, pre-inducción e inducción del trabajo de parto, siempre que no existan contraindicaciones fetales o maternas.

Los conocimientos sobre sexualidad y métodos anticonceptivos influyen en la salud sexual y reproductiva de los adolescentes, llevándolos a tomar decisiones correctas, que no afecten su futuro, pudiendo reflexionar sobre la posibilidad de un embarazo no deseado o una Infección de Transmisión Sexual (ITS).

Los resultados demuestran que las dos variables no tienen una distribución normal, por tal motivo se utilizó la prueba no paramétrica, por tal motivo se utilizó la prueba de No Paramétrica de Rho Spearman.

Podemos señalar, que la Objetivo general busco Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022, nos indicó que el nivel de correlación positiva alta (Rho de 0.934 y p-valor de 0.000); estos resultados son similares a los de Atiz & Luya (2020) donde un 67% de los encuestados presentó un nivel de conocimientos y conducta alto sobre el expendio del misoprostol; por su parte Noriega (2021) la población se caracteriza por ser mujeres y hombres heterosexuales, ubicados entre los 18 y 35 años de edad. Según sus respuestas en materia de salud sexual y reproductiva, el 87,2% demostrando que cuentan con los conocimientos básicos en cuanto a la temática, además se puede inferir que consideran que el aborto debería ser contemplada como una opción para las mujeres que propicie la libertad de esta y el respeto por su propio cuerpo, siendo una decisión 100% autónoma; por su parte Para Muñoz C. y Col (2016), encontraron que el 47.3% de estas mujeres tuvieron entre 1 y 2 hijos, el 42.9% tuvo su primera relación sexual entre los 15 y 19 años, un 92.9% antes de la intervención tuvo deficientes conocimientos en sexualidad y salud sexual y reproductiva, mientras que después de la intervención los conocimientos mejoraron en el 86.8%, demostrando actitudes favorables respecto a la sexualidad en el 74,5%.

Por su parte en la tabla 2, respecto a la Nivel de conocimiento del misoprostol el mayor porcentaje 55% que son 33 encuestados con un conocimiento alto, el 30% que son 18 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 15% que son 9 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo, por parte de las clientes del mercado y en la tabla 6, respecto a la variable Uso racional del misoprostol el mayor porcentaje 53.3% que son 32 encuestados con un conocimiento alto, el 40% que son 24 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 6.7% que son 4 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo, sobre el uso racional del misoprostol, por parte de las clientes del mercado.

Según la tabla 9, de los 60 participantes el 6.7% que son 4 participantes considera que tienen un nivel bajo sobre el uso racional del misoprostol, por su parte el 40% que son 24 encuestados considera que tienen un nivel de conocimiento medio y por último el 53.3% que son 32 participantes tienen un nivel de conocimiento alto; así mismo el 55% que son 33 encuestados tienen un nivel Alto con respecto al conocimiento del misoprostol, el 30% tienen un nivel medio y solo el 15% tienen un nivel bajo sobre los niveles de conocimiento del misoprostol; además el 5% tienen un nivel bajo para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol, el 28.3% un nivel medio para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol y el 53.3% tienen un nivel alto para el nivel de conocimiento y el uso racional del misoprostol de las usuarias del mercado.

Por otro lado, la Hipótesis específico 1, buscó si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022. Nos indicó que el nivel de correlación positiva alta (Rho de 0.816 y p -valor de 0.000)

Además, en la tabla 3, respecto a las dimensiones de Tipos de métodos anticonceptivos el mayor porcentaje 63.3% que son 38 encuestados con un conocimiento alto, el 21.7% que son 13 participantes tienen un nivel de conocimiento medio y el 15% que son 9 participantes tienen un nivel de conocimiento bajo sobre los tipos de métodos anticonceptivos, por parte de las clientes del mercado.

Por su parte Vertiz (2019) empleó la Prueba Chi Cuadrado y se consideró un nivel de significancia del 5%. En los resultados del estudio se encontró que existe relación altamente significativa en el uso de Misoprostol con la presencia de complicaciones maternas y perinatales; en un 94.6% y en un 83.8% respectivamente. Entre las complicaciones maternas con el uso de misoprostol se tiene al síndrome de hiperestimulación en un 56.8%; y sin uso de misoprostol el parto

precipitado en un 30.2%; en complicaciones perinatales con el uso de misoprostol se encontró el sufrimiento fetal en un 77.0% y sin uso de misoprostol el sufrimiento fetal en un 33.3%. Concluyendo que las complicaciones maternas perinatales con uso de misoprostol tienen mayor incidencia que las que no usan misoprostol; además para Zea (2020) determinar la eficacia y seguridad del uso del mismo, como inductor del trabajo de parto; mientras que los 25 casos restantes pese a la aplicación del misoprostol culminaron en cesáreas, esto nos hace considerar altamente la eficacia y seguridad del misoprostol, pues además de ella el porcentaje de complicaciones neonatales que se presentaron en los casos de este estudio tan solo mostraron un 8.9%, así también un valor de p que muestra 0.00 entre las variables paridad y grupo etario, con el mismo resultado las variables de dosis de misoprostol y complicaciones neonatales presentaron relación entre sí.

Además, la Hipótesis específico 2, busco si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado valle sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022. Nos indicó que el nivel de correlación positiva alta (Rho de 0.816 y p-valor de 0.000), así mismo NONALAYA (2019) De todas las mujeres con diagnóstico de aborto, la edad promedio fue 27 años, el 50% tuvieron una edad mayor a 25 años, el 50% tuvieron aborto incompleto, el 15% aborto por gestación anembrionada, el 12.5% aborto por gestación no evolutiva, el 12.5% aborto frustrado y 10% amenaza de aborto; por otro lado Padilla Alvarado (2018), En la población la tasa de administración de misoprostol en mujeres que ingresaron a sala de obstetricia con trabajo de parto es de 22.6x1000 nacidos vivos, la dosis fluctuó entre 50-200mcg vía oral, De los embarazos el 31.3% presentó líquido amniótico meconial de estos 1 (2%) presentó SAM y 5 (9.4%) presentaron encefalopatía hipóxico isquémica grave, 4 pacientes se ingresaron por TTRN, Depresión neonatal leve recuperada y NIU, 1 más por isoimmunización es decir se hospitalizaron 10 paciente (19%).

Así mismo, la Hipótesis específico 3, busco conocer si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado valle sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022. Nos indicó que el nivel de correlación positiva alta (Rho de 0.766 y p-valor de 0.000), casi se asemejan a los resultados obtenidos por Huamán (2019) La edad materna < 20años (OR = 2.32, p = 0.035, IC al 95% = 1.63 – 2.74) demostró ser un factor de riesgo para inducción fallida, Procedencia rural (OR = 1.47, p = 0.322, IC al 95% = 0.64 – 3.36) no es un factor de riesgo. Talla

materna: se demostró que la talla materna $\leq 150\text{cm}$ (OR = 1.43, $p=0.5653$, IC al 95% = 0.35 – 1.82) no es un factor de riesgo. Índice de masa corporal (IMC) pregestacional: se analizaron en 3 intervalos de distribución donde el IMC pregestacional $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ (OR = 1.27, $p=0.542$, IC al 95% = 0.54 – 2.93) no es un factor de riesgo. Número de gestaciones previas: se hizo un análisis en pacientes con una gestación previa (OR = 0.42, $p=0.078$, IC al 95% = 0.15 – 1.16) no es un factor de riesgo; por otro lado, Pino & Huamán (2017) El 48,7% (37) adolescentes con aborto incompleto tuvieron nivel de conocimiento regular del misoprostol, seguido del 30,3% (23) que tuvieron un deficiente nivel de conocimiento del misoprostol y sólo el 21,1% (16) obtuvieron buen nivel de conocimiento del misoprostol y para HUANCA (2016) Eficacia del Misoprostol previo a la aspiración manual endouterina en el aborto frustrado, resultados: El 62% estuvo distribuido entre 20-34 años, con grado de instrucción secundaria (86%), con estado civil de convivencia (73,5%), multigestas (65,5%), el 39% presentó de uno a más abortos, las gestantes tuvieron de 8 a 10 semanas el 46% y el 85.5% no tuvieron atención pre natal. La vía de administración más usada fue la sublingual con 76%. El 78% de los casos recibieron 400 mcg de misoprostol.

Una sexualidad saludable implica maduración psicosocial y cognoscitiva. El desarrollo cognoscitivo aparece en una etapa de la adolescencia, ocurre una evolución del pensamiento concreto al abstracto y la capacidad para utilizar el conocimiento alcanza su máxima eficiencia. Como resultado de este desarrollo, el adolescente aprenderá a tener una perspectiva del tiempo, es decir tener un pasado, un presente y un futuro; pudiendo hacer planes de vida, ver las consecuencias de sus actos y aprovechar sus experiencias y conocimientos.

A pesar de las acciones e inversiones en esta área de la salud, no se han alcanzado grandes resultados, por lo cual frente a esta realidad son necesarias propuestas enfocadas a la salud preventiva, incluyendo actividades educativas y asistenciales, específicamente diseñadas para los adolescentes en términos de conocimientos sobre sexualidad que respondan sus expectativas y necesidades.

El comportamiento del consumidor es el conjunto de actividades que realizan las personas cuando seleccionan, compran, evalúan y utilizan bienes y servicios, con el objeto de satisfacer sus deseos y necesidades, actividades en las que están implicados procesos mentales y emocionales, así como acciones físicas.

El misoprostol es el componente base de este tipo de fármacos y, como toda sustancia médica, puede tener efectos que varían de una mujer a otra; de ahí la importancia de informar sobre los riesgos más comunes: Irregularidades en el ciclo menstrual (se adelanta o se posterga), Embarazos ectópicos (fuera de la matriz), Posible adelgazamiento de las paredes uterinas y alteraciones en el proceso ovulatorio (lo que con el tiempo puede provocar infertilidad), Posible embarazo (si el endometrio está formado, no se impide la fecundación), y Alteraciones en el útero (hemorragias que impiden en ocasiones la implantación, sangrados intermenstruales, miomas)

VI. CONCLUSIONES

Primera: Se concluye que si existe relación significativa ($p\text{-value}=0.000$, $r= 0.934$) entre el Nivel de conocimiento del misoprostol y Uso racional del misoprostol, en mujeres en edad fértil que acuden al mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

Segunda: hipótesis específica 1, Se concluye que si existe relación significativa ($p\text{-value}=0.000$, $r= 0.816$) entre los Tipos de métodos anticonceptivos y Uso racional del misoprostol, en mujeres en edad fértil que acuden al mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

Tercera: hipótesis específica 2, Se concluye que si existe relación significativa ($p\text{-value}=0.000$, $r= 0.682$) entre el Uso correcto del misoprostol y Uso racional del misoprostol, en mujeres en edad fértil que acuden al mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

Cuarta: hipótesis específica 3, Se concluye que si existe relación significativa ($p\text{-value}=0.000$, $r= 0.766$) entre el Lugar adquisición y Uso racional del misoprostol, en mujeres en edad fértil que acuden al mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.

VII. RECOMENDACIONES

Primera: A los futuros investigadores: Se recomienda realizar más estudios relacionados al nivel de conocimiento del misoprostol y uso racional del misoprostol, puesto que, son pocas las investigaciones en torno a estos medicamentos la cual está directamente relacionado con la salud pública.

Segunda: A los socios del Mercado: Se sugiere trabajar en coordinación con el establecimiento de salud más cercano para programar charlas sobre planificación familiar y métodos anticonceptivos de forma leve, practica y comprensible tanto para las mujeres que asisten a comprar como para los que venden o trabajan en el Mercado Valle Sagrado SJL.

Tercera: A los centros de salud del distrito: Realizar campañas de educación sexual en todo el distrito dirigido a jóvenes con vida sexual activa, en lugares donde estos concurran como: los colegios, mercados, instituciones educativas, ollas comunes, vaso de leche, etc.

Cuarta: Al ministerio de salud: Generar propuesta de modelo para la elaboración de marcos normativos centrados en la prevención del aborto mediante la salud sexual e integral y el acceso al aborto legal, seguro y gratuito. Lo cual es fundamental para la preservación de la salud de mujeres y niñas en el Perú.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Maddaleno M, Suarez Ojeda EN. Situación actual de los adolescentes y jóvenes de América Latina. En: La salud del adolescente y el joven. Publicación científica de OPS; 2004. p. 71-74.
2. Blum W. Visión general de las conductas sexuales y sus consecuencias. SOGIA-CHILE. 2004;1: 31-4.
3. Peláez Mendoza J. Ginecología pediátrica y de la adolescente. La Habana: Editorial científico técnica; 2007.
4. Senayake P, de Silva U. Aborto, salud pública y derechos humanos. Boletín Médico de IPPF, t. 37. 2003; No. 4 agosto.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). La Salud Reproductiva del adolescente. La Habana: Ed. Científico Técnica; 1999.
6. Nothnagle M, Taylor JS. Medical methods for first-trimester abortion. Is FAM Physician. 2004 Jul 1;70(1):81-3.
7. Peláez Mendoza J. La juventud y sus derechos: una mirada desde el Cairo 94 a nuestros días. En: Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Cap. I. La Habana: Ed. Científico técnica; 2003.
8. American College of Obstetrician and Gynecologists. ACOG Committee Opinion. No. 283, May 2003: New US Food and Drug Administration labeling on Citotec (misoprostol). Obstet Gynecol. 2005;10:1049-50.
9. Walt RP. Misoprostol for the treatment of peptic ulcer and anti-inflammatory drug induced gastroduodenal ulceration. Engl J Med. 1992;26:1575-80.
11. Ngoc NTN. A randomized controlled study comparing 600 versus 1200 mcg oral Misoprostol for medical management of in completed abortion. Contraception.2005;72:438-42.

12. Barnet B, Schueller J. Satisfacción de las necesidades de los clientes jóvenes. Family health international; 2004.

13. Safora O. Papel de la familia en la salud integral de adolescentes y jóvenes. En: Peláez Mendoza J. Adolescencia y juventud. Desafíos actuales. Cap. XII. La Habana: Ed. Científico- Técnica; 2003.

14. Munist M. Salud reproductiva. En: La salud del adolescente y el joven. Publicación científica de la OPS No 552; 2005. p. 3-11, 339-441.

15. Mitchell A, Smith A. Safe sex for adolescent: Do they work? Aust fam. Physician. 2004;29 (1):31-4.

16. Safora O. "Papel de la familia en la salud integral de adolescentes y jóvenes". En: J. Peláez Mendoza, Adolescencia y juventud. Desafíos actuales cap. XII. Ed. Científico-Técnica: La Habana; 2003.

17. Danielsson KB. Comparison between oral and vaginal administration of Misoprostol on uterine contractility. Obstet Gynecol. 1999;93:275-80.

18. Fiala C, Arosson A. Pharmacokinetic of different routes of administration of Misoprostol. Hum Reprod. 2005;20(12):3414-1B.

19. Abortion among adolescents in Cuba. Journal of Adolescent Health. 2008;24(1):59-62.

20. Bagratee JS, Khullar V, Regan L, Moodley J, Kagoro H. A randomized controlled trial comparing medical and expectant management of first trimester miscarriage. Hum Reprod. 2004 Feb;19(2):266-71.

Gutierrez M. La planificación familiar como herramienta básica para el desarrollo. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2017; 30(3): p. 465-70.
<http://www.scielo.org.pe/pdf/rins/v30n3/a16v30n3.pdf>

2. OPS. Planificación familiar. Organización Panamericana de la Salud. 2019. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51918/9780999203729_sp.pdf?sequence=6&isAllowed=y
3. Mejía C. Factores socioeducativos asociados al no uso de métodos anticonceptivos en universitarias de cuatro países de Latinoamérica. Rev. chil. obstet. ginecol. 2020 junio; 85(3). https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262020000300245
4. OMS. América Latina y el Caribe tienen la segunda tasa más alta de embarazo adolescente en el mundo. World Health Organization. 2020. https://www.paho.org/chi/index.php?option=com_content&view=article&id=996:america-latina-y-el-caribe-tienen-la-segunda-tasa-mas-alta-de-embarazadolescente-en-el-mundo&Itemid=1005#:~:text=La%20tasa%20mundial%20de%20embarazo,y%20son%20s%C3%B3lo%20superadas%20por
5. Sánchez M. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes de un centro de salud. Atención Familiar. 2015 Abril; 22. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=57012>
6. Macías C. Conocimientos sobre sexualidad y su influencia en el embarazo en adolescentes. Enfermería Investiga, Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión. 2017; 2(2). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6194275.pdf>
7. Cusiquispe Y, Sihui P. Nivel de conocimiento y uso de métodos anticonceptivos en adolescentes del 4° y 5° grado de educación secundaria básica regular de la I. E. N° 0171-1 “Juan Velasco Alvarado” del distrito de San Juan de Lurigancho –. Universidad María Auxiliadora. 2018. <http://repositorio.uma.edu.pe/handle/UMA/178>
8. Crespo Susana RA. Conocimientos y uso de los métodos anticonceptivos en adolescentes. Medicina Familiar. 2020. <http://medicinafamiliar2019.sld.cu/index.php/medfamiliar/2019/paper/view/113>

9. Alvarez L, Martínez M, Valenti. Aceptabilidad y continuidad de la anticoncepción. Cuba. Salud Pública. 2017.41
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34661997000100006
10. Zorrilla M. Fomentando conocimientos del método anticonceptivo en usuarias del Centro de Salud Monterrey_Huaraz, 2018. ULADECH. 2018; 18. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4022>
11. Mallma M. Conocimiento y uso de Métodos Anticonceptivos en adolescentes. world wide science. 2017.
[https://www.google.com/search?q=Mallma+K+\(2015\)+Conocimiento+y+Uso+de+M%C3%A9todos+Anticonceptivos+en+adolescentes+de+4to.+5to.+De+secundaria+del+Colegio+Andrés+Aceres+durante+el+año+2015.+Tesis+previa+a+la+obtención+del+título+de+médico+cirujano.+Universidad+Técnica+de+Manabí+D&rlz=1C1CHBF_esEC866EC866&oq=Mallma+K+\(2015\)+Conocimiento+y+Uso+de+M%C3%A9todos+Anticonceptivos+en+adolescentes+de+4to.+5to.+De+secundaria+del+Colegio+Andrés+Aceres+durante+el+año+2015.+Tesis+previa+a+la+obtención+del+título+de+médico+cirujano.+Universidad+Técnica+de+Manabí+D&aqs=chrome..69i57.391j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#](https://www.google.com/search?q=Mallma+K+(2015)+Conocimiento+y+Uso+de+M%C3%A9todos+Anticonceptivos+en+adolescentes+de+4to.+5to.+De+secundaria+del+Colegio+Andrés+Aceres+durante+el+año+2015.+Tesis+previa+a+la+obtención+del+título+de+médico+cirujano.+Universidad+Técnica+de+Manabí+D&rlz=1C1CHBF_esEC866EC866&oq=Mallma+K+(2015)+Conocimiento+y+Uso+de+M%C3%A9todos+Anticonceptivos+en+adolescentes+de+4to.+5to.+De+secundaria+del+Colegio+Andrés+Aceres+durante+el+año+2015.+Tesis+previa+a+la+obtención+del+título+de+médico+cirujano.+Universidad+Técnica+de+Manabí+D&aqs=chrome..69i57.391j0j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8#)
12. Maroto. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Salud Pública Brazil. 2018.
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-7271998000600008
13. Galicia , Zuniga E. Factores socioculturales que determinan el uso de los métodos anticonceptivos en las estudiantes de la universidad de el salvador de las facultades de medicina y odontología de febrero a junio 2014. Universidad del Salvador. 2014.
<http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/13728/2/FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20DETERMINAN%20EL%20USO%20DE%20LOS%20METODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20LAS%20ESTUDIANTES%20.pdf>

14. Espinola B. Deserción al uso de métodos anticonceptivos y factores biosocioculturales de mujeres en edad fértil, puesto salud san juan, Chimbote 2011. Universidad ULADECH. 2017. 14
http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/365/MUJERES_DE_EDAD_FERTIL_ESPINOLA_MATTA_BERTHA_JANNET.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Navarro M. Conductas y conocimientos de salud sexual y reproductiva en jóvenes universitarios que forman parte de la Pontificia Universidad Católica Del Ecuador Sede Esmeraldas. Ecuador _ PUCESE. 2018.42
<https://repositorio.pucese.edu.ec/bitstream/123456789/648/1/NAVARRO%20ROJAS%20LENIN%20MIGUEL%20.pdf>
16. Bravo P. Preferencias anticonceptivas en pacientes atendidas en consulta externa del hospital metropolitano de quito desde enero a noviembre del 2019. Rayburn. 2019. 16
http://hosting.sec.es/Memorias_Master/IB/temas/Consejo%20contraceptivo/Bravo_Macias.pdf
17. Contreras M. Factores socio-sanitario predominantes en adolescente en una zona rural y urbana, chimborazo 2018. semantics. 2018. 17
<https://www.planificacion.gob.ec/wpcontent/uploads/downloads/2015/11/Agenda-zona-3.pdf>
18. Usiña J. Conocimientos de métodos anticonceptivos y la prevalencia de embarazo en adolescentes que acuden al Centro de Salud Jatunpamba. Gerencia Salud Sexual y Reproductiva. 2017. 18
<http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/46886>
19. Jacome J. Conocimiento y uso del método anticonceptivo de barrera masculino y su relación con factores socioculturales en estudiantes de primero a sexto semestre de la Facultad de Medicina de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador en el mes de septiembre del 2016. Pontificia Universidad Católica del Ecuador. 2017. 19
<http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/12849>

20. Gualán D. Factores socioculturales que limitan el uso de métodos anticonceptivos en las y los pobladores de 15 a 45 años de la comunidad la Wintza-Centinelas del Cóndor, periodo marzo-agosto 2015. Universidad Nacional de Loja. 2016. 20 <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/17456/1/TESIS%20FACTORES%20SOCIOCULTURALES%20QUE%20LIMITAN%20EL%20USO%20DE%20M%C3%89TODOS%20ANTICONCEPTIVOS%20EN%20LAS%20Y%20LOS%20POBLADOS.pdf>
21. Cabrero G. Modelo de atención. Marcial Pons. 2002. 21 <https://www.marcialpons.es/libros/modelos-de-atencionsociosanitaria/9788484460428/>
22. Gutiérrez J. Evolucionando hacia un modelo sociosanitario. Economía y salud Fundación. 2013. 22 <http://www.fundacioneconomyasalud.org/wpcontent/uploads/2015/07/EVOLUCIONANDO-HACIA-UN-MODELOSOCIOSANITARIO-DE-SALUD.pdf>
23. Arateko V. Atención socio sanitaria: una aproximación al marco conceptual y a los avances internacionales y autonómicos. Informe extraordinario de la institución del Ararteko al Parlamento Vasco. 2017.43 23 https://www.ararteko.eus/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/2_1357_3.pdf
24. Rodríguez G, Monserrat. Modelos de atención sociosanitaria ; Una aproximación a los costes de la dependencia. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales. 2002. <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>
25. Fantova. Factores clave y buenas prácticas en coordinación e innovación sociosanitaria. Congreso Internacional sobre Dependencia y Calidad de Vida, organizado por la Fundación Edad & Vida en Barcelona; 2013. http://fantova.net/?wpfb_dl=246
26. Pedrero B. Dimensiones de la calidad y tendencias actuales. Administración de los servicios. 2002. https://ocw.uca.es/pluginfile.php/1042/mod_resource/content/1/TEMA_2.pdf

27. Tamborero C. Equidad en las consultas de atención primaria, la equidad de lo cotidiano. Revista de calidad asistencial. 2015 Mayo; 30(3). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5074959>
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5074959>
28. Sen A. ¿Por qué la equidad en salud? Revista Panamericana de Salud Pública. 2014. <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2002.v11n5-6/302-309/>
29. Gutierrez E, Ramos W, Uribe M, Ortega A, Torres C. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios en la farmacia central de un hospital general de lima. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2009. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000100013#:~:text=Este%20estudio%20demuestra%20que%20el,la%20atenci%C3%B3n%20recibida%20en%20comparaci%C3%B3n30. Jimenez R. Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual. Rev Cubana Salud Pública. 2014; 30(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662004000100004
31. Rios L. Flexibilidad elemento clave. Investigación bibliotecológica. 2008; 22(44): p. 143-160. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0187-358X2008000100008&lng=es&nrm=iso
32. Ramirez R, Agredo R, Jerez A. Confiabilidad y valores normativos preliminares del cuestionario de salud SF-12. Scielo. 2010. <https://www.scielosp.org/pdf/rsap/2010.v12n5/807-819> 44
33. Martin A, Rios F. Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica del Trabajo de Grado. Cinta moebio. 2015;; p. 11-121. <https://cintademoebio.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/25960/27273/0>
34. Martinez. El conocimiento: su naturaleza y principales herramientas para su gestión. Universidad a Distancia de Madrid. 2010;; p. 1-16. <https://repositorio.uam.es/handle/10486/679147>

35. Ramírez A. La teoría del conocimiento en investigación científica: una visión actual. Anales de la Facultad de Medicina. 2009; 70(3). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832009000300011
36. Machari A. Nivel de conocimiento y actitud del método anticonceptivo oral de emergencia en adolescentes de una Institución Educativa Chanchamayo-2018. Salud Publica Peru. 2016. <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/UPLA/1420>
37. Zincke E. Conocimientos, prácticas y uso de métodos anticonceptivos en guinea ecuatorial. Departamento de Salud Internacional. Escuela Nacional de Sanidad. 2018. <https://www.gacetasanitaria.org/esconocimientos-practicas-y-uso-de-articulo-13012288>
38. Gómez , Durán. Teoría de Conocimiento de Métodos Anticonceptivos. Salud Publica Mexico. 2017; 59(3). <https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/236-247>
39. Burns N. conocimiento de planificación familiar. Elsevier España. 2017. <https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetriciaginecologia-151-articulo-conocimiento-mecanismos-accion-metodosplanificacion-13091501>
40. Schwacz. tipos de anticonceptivos. Salud Publica Mexico. 2016. <http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>
41. Valero , Rausell , Pacheco , García. Planificación familiar: información general y seguimiento de anticonceptivos orales: Centro Planificación Familiar y Sexualidad de L'Horta Nord; 2018. <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap029planfam.pdf>
42. Somogyi , Mora. Métodos anticonceptivos: Entonces y ahora. Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela. 2011. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-7732201100020000645

43. Cabrero L, Cabrillo E, Bajo J. Tratado de ginecología y obstetricia. Médica Panamericana. 2014.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=679012>
44. Monzó A, Garcia. Métodos de barrera y métodos naturales. Ginecología y medicina de la reproducción. 2014; 1(0).<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5861469>
45. Aller J, Pages. Métodos anticonceptivos. 2nd ed. Venezuela: McGrawHill. Interamericana; 2014.https://books.google.co.ve/books/about/M%C3%A9todos_anticonceptivos.html?id=6PebAAAACAAJ
46. Lete I. Anticoncepción intrauterina. In Tratado de Ginecología, Obstetricia y Medicina de la Reproducción. Madrid: Panamericana; 2006.<https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=679012>
47. Maroto , Moreno A, Rubio C. Conocimiento y uso de métodos anticonceptivos por la población femenina de una zona de salud. Revista Española de Salud Pública. 1998; 72(6).http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271998000600008
48. González E, Breme , Gonzalez D. Determinantes en la elección de anticonceptivos en adolescentes consultantes en un centro de atención de salud sexual y reproductiv. Revista chilena de obstetricia y ginecología. 2017; 82(6).https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262017000600692
49. Gomez S. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud pública Méx. 2017.<https://www.scielosp.org/pdf/spm/2017.v59n3/236-247>
50. Schwarcz , Castro R, Galimberti , Martínez. Guía para el uso de métodos anticonceptivos. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil; 2014.<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/GUIA%20Anticoncepcion%20MSAL%20Argentina.pdf>

51. Mendoza. El uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia. Cubana Obstet Ginecol vol.42 no.1 Ciudad de la Habana. 2016.http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100011
52. Duran L. El acceso a métodos anticonceptivos en adolescentes de la Ciudad de México. Salud pública Méx. 2017; 59(3).http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-4636342017000300236
53. Ministerio de Salud Pública. Instructivo de Implementación del Reglamento para regular el acceso a métodos anticonceptivos. Acuerdo Ministerial 2490. Ministerio de Salud Pública; 2014. https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo_de_implementaci%C3%B3n_del_acuerdo_ministerial_2490_aprobado.pdf
54. Maldonado J. Metodología de la investigación. Investigación Social Medic. 2018.https://issuu.com/joseangelmaldonado8/docs/la_metodologia_de_la_investigacion
55. Muntane R. Línea de Investigación. Rapd Online. 2011; 33(3).<https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/pdf>
56. Hernandez R. Línea de Investigación. Estudio de la Investigación.2016. <https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Hernandez, C. Línea de investigación. estudios de investigación. 2016. <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>
58. Rodriguez M. Atención de salud. medic plud med mexico. 2002. https://portal.guiasalud.es/wpcontent/uploads/2019/06/gpc_585_anticoncepcion_ia_cs_compl.pdf

59. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Accesibilidad de evolucion de metodos anticonceptivos. Conocimiento sociedad española. 2003. <https://www.segg.es/media/descargas/montserrat-modelos-01.pdf>

60. Hernandez, R. Linea de investigacion. salud med. 2012. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1: Matriz de consistencia

TITULO: NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO RACIONAL DEL MISOPROSTOL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL MERCADO VALLE SAGRADO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022						
AUTORAS: ROMERO CARDENAS, MARITZA TEODOCIA – HUAYTALLA REYES MARIZA NELLY						
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
PROBLEMA GENERAL:	OBJETIVO GENERAL:	HIPÓTESIS GENERAL:	Variable 1: Nivel de conocimiento del misoprostol			
¿Determinar el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?	Identificar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	Existe relación entre el nivel de conocimiento y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y Rangos Baremos: de 0 a 10, medio de 11 a 20 y alto de 21a 30.
			Tipos de métodos anticonceptivos	Variedad para escoger, según programa de planificación familiar	1,2,3,4,5	
			uso correcto	Guías, manuales, para el uso correcto.	6,7,8,9,10	
			lugar adquisición	Puntos de adquisición	11,12,13,14,15	
PROBLEMAS ESPECÍFICOS:	OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	HIPÓTESIS ESPECÍFICOS:	Variable 1: Uso racional del misoprostol			
¿Determinar el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?	Establecer si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de los tipos de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Niveles y Rangos Bajo: de 0 a 10, medio de 11 a 20 y alto de 21a 30.
			Uso racional	Con receta médica	1,2,3,4,5,6,7,	

¿Determinar el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?	Evaluar si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento de uso correcto de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.				
3. ¿Determinar el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022?	Conocer si existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	Existe relación significativa entre el nivel de conocimiento del lugar adquisición de métodos anticonceptivos y uso racional del misoprostol en mujeres en edad fértil que acuden al Mercado Valle Sagrado de San Juan de Lurigancho, abril 2022.	frecuencia.	Número de atenciones	8,9,10 11,12,13,14,15	

ANEXO 2: Instrumento

Cuestionario: Nivel de conocimiento del misoprostol

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

Nunca = 1, casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Nivel de conocimiento del misoprostol		1	2	3	4	5
	Tipos de métodos anticonceptivos					
1	¿Sabes qué es el aborto?					
2	Consideras que el aborto es Una solución.					
3	¿Si en la actual situación de crisis sanitaria de la Covid-19 tuvieras un embarazo no deseado, qué decisión tomarías?					
4	¿Alguna vez te has practicado un aborto?					
5	¿Has oído hablar sobre el medicamento Misoprostol (Cytotec) como abortivo?					
	uso correcto					
6	¿Recurriste al Misoprostol (Cytotec) y en cuantas oportunidades desde que empezó la pandemia?					
7	¿Cómo adquirió la información sobre el uso del medicamento Misoprostol (Cytotec) como abortivo?, Familiares cercanos/amigos					
8	¿Conoces los peligros del uso de Misoprostol (Cytotec)?					
9	¿Sabías que el mal uso del medicamento podría causar la muerte de la madre y aun así se utiliza?					
10	¿Sabes cómo se usa este medicamento Misoprostol (Cytotec) para obtener un aborto?					
11	¿Sabe Cuántas tabletas de Misoprostol (Cytotec) consumiste para interrumpir tu embarazo?					
12	¿Por qué vías, o como usaste el Misoprostol (Cytotec) para interrumpir tu embarazo? Vía vaginal					
13	¿Qué factores influyeron en tu decisión? No estaba planificado, es lo más responsable.					
14	Teniendo en cuenta la escasez de medicamentos y poco acceso a las atenciones médicas en centros de salud. ¿Crees que los embarazos no deseados y el aborto han aumentado durante la pandemia Covid-19?					
	lugar adquisición					
15	¿De qué manera lograste conseguir el medicamento Misoprostol (Cytotec)?, Farmacia/Botica					

Cuestionario: Uso racional del misoprostol

INSTRUCCIONES: A continuación, encontrarás afirmaciones sobre maneras de pensar, sentir y actuar. Lee cada una con mucha atención; luego, marca la respuesta que mejor te describe con una **X** según corresponda. Recuerda, no hay respuestas buenas, ni malas. Contesta todas las preguntas con la verdad.

OPCIONES DE RESPUESTA:

Nunca = 1, casi nunca = 2, A veces = 3, Casi siempre = 4 y Siempre = 5

Uso racional del misoprostol		1	2	3	4	5
	uso					
1	¿Para Ud. es seguro el misoprostol?					
2	¿Está conforme con la edad sexual que tuvo?					
3	¿La última relación sexual fue en el transcurso del mes?					
4	¿Ha usado algún método anticonceptivo?					
5	¿Ud. es sexualmente activa?					
	Frecuencia					
6	¿Ha utilizado frecuentemente el misoprostol?					
7	¿Con que frecuencia utiliza el misoprostol?					
8	¿Conoce las píldoras de emergencia?					
9	¿Sabe que se necesita una receta médica para la compra del misoprostol?					
10	¿Ha usado píldoras de emergencia?					
11	¿Cuántas veces utilizado el misoprostol sin receta médica?					
12	¿Sabe que son muy caras las pastillas de misoprostol?					
13	¿El uso del misoprostol es efectivo??					
14	¿El uso del misoprostol es seguro?					
15	¿El misoprostol previene el embarazo?					

ANEXO 4: Cronograma del programa experimental

ANEXO 5: Testimonios fotográficos

EL MERCADO “VALLE SAGRADO DE SJL” ES UNO DE LOS MERCADOS MAS CONCURRIDOS DEL DISTRITO, EL MISMO QUE ESTÁ DENOMINADO COMO EL DISTRITO MÁS POBLADO A LA ACTUALIDAD EN TODA LA CIUDAD CAPITAL.

REGISTRO FOTOGRÁFICO DE LA ENTRADA PRINCIPAL AL MERCADO, LUGAR DONDE SE REALIZARÁ LA ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO RACIONAL DEL MISOPROSTOL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL MERCADO VALLE SAGRADO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022.



REGISTRO DE MUJERES DE 18 A 30 AÑOS QUE FUERON ENCUESTADAS DURANTE SU ASISTENCIA AL MERCADO Y COLABORARON VOLUNTARIAMENTE.



ANEXO 6: Juicio de expertos

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- I.1 Apellidos y nombres del experto: Puris Espinoza, María
 I.2 Grado académico: Mg. Salud Pública
 I.3 Cargo e institución donde labora: Droguería ~~Zarak~~
 I.4 Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO RACIONAL DEL MISOPROSTOL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL MERCADO VALLE SAGRADO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022".
 I.5 Autoras del instrumento: ROMERO CARDENAS, MARITZA TEODOCIA / HUAYTALLA REYES MARIZA NELLY
 I.6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90
TOTAL						90

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 90%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 30 de agosto de 2021



Mg. Puris Espinoza María
 DNI: 42925462

FICHA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES

- L1 Apellidos y nombres del experto: MARAÑON PINTO, NILCHARLIE
L2 Grado académico: Mg. GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD
L3 Cargo e institución donde labora: Dijis, Lima Centro
L4 Título de la Investigación: "NIVEL DE CONOCIMIENTO Y USO RACIONAL DEL MISOPROSTOL EN MUJERES EN EDAD FÉRTIL QUE ACUDEN AL MERCADO VALLE SAGRADO DE SAN JUAN DE LURIGANCHO, ABRIL 2022".
L5 Autoras del instrumento: ROMERO CARDENAS, MARITZA TEODOCIA / HUAYTALLA REYES MARIZA NELLY
L6 Nombre del instrumento: Ficha de Validación UNID 2020

INDICADORES	CRITERIOS CUALITATIVOS/CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelent e 81- 100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.					X
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					X
3. ACTUALIDAD	Adecuado al alcance de ciencia y tecnología.					X
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.					X
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del estudio.					X
7. CONSISTENCIA	Basados en aspectos Teóricos-Científicos y del tema de estudio.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores, dimensiones y variables.					X
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito del estudio.					X
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas en la investigación y construcción de teorías.					X
SUB TOTAL						90
TOTAL						90

VALORACION CUANTITATIVA (Total x 0.20) : 90%

VALORACION CUALITATIVA : BUENO

OPINIÓN DE APLICABILIDAD : APLICA

Lugar y fecha: Lima 30 de agosto de 2021

Mg. MARAÑON PINTO, NILCHARLIE
DNI: 42925462

ANEXO 7: Consentimiento o carta de aceptación de la institución