



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL USO DEL
MISOPROSTOL EN MUJERES CON ABORTOS. HOSPITAL DE APOYO
II DE SULLANA. MARZO- MAYO 2015

TESIS PARA OBTENER EL TITULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN OBSTETRICIA

AUTORA:

PALACIOS LA MADRID GLENDA MIA

ASESORAS:

Dra. SUSANA EDITA PAREDES DIAZ

Dra. IRMA YUPARI AZABACHE

LINEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

TRUJILLO – PERÚ

2016

PÁGINA DEL JURADO

.....
DRA. ANA VILMA PERALTA IPARRAGUIRRE

PRESIDENTA

.....
DRA. SUSANA EDITA PAREDES DIAZ

SECRETARIA

.....
DRA. IRMA YUPARI AZABACHE

VOCAL

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme consentido llegar hasta este hilván, además de haberme regalado salud para alcanzar mis objetivos.

A Mis Padres

Por ampararme siempre, por enseñarme tanto, además de ser mi motor y motivo en todo lo que hago, por no dejarme nunca sola en esta importante etapa y los valores que me inculcaron , en especial a mis abuelos Adoila y Nicolás en el cielo y que los extraño y la recuerdo siempre.

A todos aquellos que estuvieron apoyándome de alguna manera, personas especiales, las que se fueron y no volverán.

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme dado la fortaleza necesaria para no rendirme ante los obstáculos, y por brindarme una vida llena de aprendizaje y experiencias fabulosas.

A mis padres que a pesar de las carencias en nuestro hogar jamás me permitieron rendirme, por ser un ejemplo de constancia hacia las metas trazadas en la vida, a mis hermanos y sobrinos que a pesar de las adversidades siempre estaremos juntos, a mis abuelos en el cielo por sus enseñanzas y a mis demás familiares por el apoyo siempre.

A las diferentes personas que están en mi vida, a mis futuras colegas que conocí a lo largo de este camino, por todas las enseñanzas compartidas y consejos brindados,

Glenda Mía Palacios La Madrid

DECLARACION DE AUTENTICIDAD

Yo, Glenda Mía Palacios La Madrid con DNI 46475246, estudiante de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Facultad de Ciencias Médicas, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan a la Tesis titulada nivel de conocimiento y su relación con el uso del misoprostol en mujeres con abortos. Hospital de apoyo II de Sullana. Marzo- Mayo 2015

Son, de mi autoría. Y he respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas; por tanto la tesis no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

La tesis no ha sido auto plagiada; es decir, no ha sido publicada ni presentada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional. Y los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados ni copiados y por tanto los resultados que se presenten en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 22 de diciembre del 2016

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo presento ante Ustedes la tesis titulada: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL USO DEL MISOPROSTOL EN MUJERES CON ABORTOS DEL HOSPITAL DE APOYO II DE SULLANA. MARZO- MAYO 2015”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título Profesional de LICENCIADA EN OBSTETRICIA.

Glenda Mía Palacios La Madrid

ÍNDICE

PÁGINA DEL JURADO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DECLARACION DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN	vi
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	10
1.1 Realidad Problemática.....	10
1.2 Trabajos Previos:.....	11
1.3 Teorías Relacionadas al Tema:	14
1.4 Formulación de Problema:	22
1.5 Justificación del estudio:.....	22
1.6 Hipotesis:	23
1.7 Objetivos:	23
II. METODO	24
2.1. Diseño de Investigacion:	24
2.2. operacionalización de variables	25
2.3. Población, Muestra y Muestreo.....	25
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	26
2.5. Validación y Confiabilidad del Instrumento.....	26
2.6. Metodo de Analisis de Datos:.....	27
2.7. Aspectos Éticos.....	27
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN.....	32
V. CONCLUSIONES:.....	37
VI. SUGERENCIAS.....	38
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	39
VIII. ANEXO.....	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el uso del Misoprostol en gestantes con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Marzo – Mayo 2015; por medio de un diseño no experimental transversal y correlacional, de 112 gestantes con aborto atendidas en el Hospital De Apoyo II de Sullana. Marzo – Mayo 2015, quienes cumplieron con los criterios de selección: gestantes que acudan con alguna algún tipo de aborto y gestantes que aceptaron participar en la investigación; se aplicó el test de chi cuadrado para verificar la asociación y su significancia estadística; encontrando que el nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol en gestantes con abortos fue bueno (32%); regular (50%) y malo (18%); la frecuencia de uso de misoprostol en gestantes con abortos fue de $35 / 112 = 31\%$; el tipo de aborto en las gestantes del estudio fue: completo (54%); retenido (28%); incompleto(11%) y en curso (7%); concluyendo que existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso del misoprostol en gestantes con abortos.

Palabras clave: Nivel de conocimiento, uso de misoprostol, abortos.

ABSTRACT

The present study aimed to determine the relationship between the level of knowledge and the use of misoprostol in pregnant women with abortions at Hospital de Apoyo II-2 in Sullana from March to May, 2015. The population consisted of 112 pregnant women with some type of abortion assisted at Hospital de Apoyo II-2 in Sullana from March to May, 2015, and pregnant women who agreed to participate in the research and had met the selection criteria. The design was non-experimental, transversal and correlational. The Chi-squared test was applied to verify the association and its statistical significance; finding that the level of knowledge about the use of misoprostol in pregnant women with abortions was good (32%); regular (50%) and bad (18%); the frequency of misoprostol use in pregnant women with abortions was $35/112 = 31\%$; the type of abortion in the pregnant women under study was: complete (54%); retained (28%); Incomplete (11%) and ongoing (7%). It was concluded that there is a relationship between the level of knowledge and the use of misoprostol in pregnant women with abortions.

Keywords: Level of knowledge, use of misoprostol abortions.

I. INTRODUCCIÓN

1.1 REALIDAD PROBLEMÁTICA:

El Misoprostol originalmente se desarrolló para el tratamiento de la úlcera péptica por sus reconocidas propiedades antsecretorias de ácido gástrico que en si admiten cuidar la mucosa gástrica. Se sabe que su mecanismo tiene un efecto bloqueador del calcio y magnesio que hace un aumento de calcio citosólico, que ayuda a la fosforilación de la linasa de cadena ligera de la miosina, la interacción de la actina con la miosina, y la activación de receptores de oxitocina que favorecen la acción de la misma¹.

El misoprostol es un análogo semisintético que también se utiliza, para la práctica de abortos con medicamentos y en concreto para la inducción del parto (siempre bajo supervisión médica, por el gran riesgo de hemorragia que conlleva la mala utilización)².

Hoy en día no es ajeno escuchar a la juventud promulgar el uso de métodos abortivos, llegando a poner en riesgo sus vidas, debido a las múltiples complicaciones posibles tales como son los abortos incompletos, sepsis, desgarros uterinos, hemorragias masivas, entre otros. Actualmente millares de mujeres se aferran a cualquier historia urbana y arriesgan su salud tomando inadecuadamente el misoprostol.²

El comité de Derechos Sexuales y Reproductivos de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología (FLASOG), indicó que de un millón de embarazos que se registran anualmente en el Perú, 400.000 terminan en abortos que generan la muerte de un 15% de mujeres.³

Las entidades del estado que están al tanto de esta problemática como el Ministerio de Salud, han tenido acciones ineficaces para controlar la venta del Cytotec (Misoprostol) como método abortivo, y solo en las farmacias existe un control efectivo; pero por otro lado en las redes sociales y foros se promulga y

promueve la venta indiscriminada de éste medicamento, sin que se les informe a las pacientes los potenciales riesgos mortales del uso de ésta sustancia.⁴

Sullana al igual que otras ciudades de nuestro país existe un grave problema de abortos por embarazos no deseados, en la mayoría de los casos adolescentes, debido a la falta de información, ya sea familiar o educativa. Pues en casa posiblemente no se suele hablar de sexo y esto podría ser un factor de embarazos no deseados y abortos inseguros, además terriblemente los adolescentes suelen buscar servicios de aborto en etapas más avanzadas de la gestación. El aborto provocado puede complicarse con hemorragia, infección, perforación de útero y lesión de órganos pélvicos o intestinales, que a largo plazo puede traer graves consecuencias como un embarazo ectópico (por secuelas en trompas uterinas); parto prematuro (por laceración de cuello uterino) y depresión.

1.2 Trabajos Previos:

Prada E, et al⁴ (Colombia-2010), en su investigación Embarazo no deseado y aborto inducido, Señala que las apreciaciones de profesionales bien informados indican que la mitad de las mujeres que tienen un aborto en Colombia, fue con ayuda del misoprostol y que lo adquieren de muchas maneras como por ejemplo: farmacias, droguerías, el mercado negro incluso los profesionales de la salud y las parteras. Se cree que la otra mitad de mujeres no dependen del misoprostol y asisten a un médico, enfermera, farmacéutico o partera tradicional, o también se provocan el aborto por medios físicos o deglutiendo alguna otra sustancia diferente al misoprostol.

Távora L, et al⁵ (Perú - 2010).En su investigación “Regulación del uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y El Caribe”. Señala que se les envió la encuesta a 19 países de los cuales solo 18 respondieron. En el caso de México se empleó dos formulario uno para el Distrito Federal y otro para el resto del país. Todos los países de América Latina y El Caribe tienen regulaciones para usar el misoprostol en obstetricia, la mayoría de ellas

elaboradas por el Ministerio de Salud. El Misoprostol está orientado principalmente para la inducción del parto con feto vivo y con feto muerto; aunque en más de la mitad de los países lo usan en la prevención y manejo de la hemorragia posparto, en el aborto incompleto y la inducción del aborto también está indicado de acuerdo con el manejo correspondiente dentro del marco legal. La norma se cumple bastante bien en los países, aunque también es claro que mantienen dominio sobre su uso, ya que en 11 de ellos se decomisa la receta, en dos el uso del medicamento es solo institucional y en uno la receta se retiene a veces. Los médicos que no usan el medicamento según la Norma lo hacen porque no están lo suficientemente capacitados; la objeción de conciencia y la falta de acceso al medicamento están presentes en un tercio de los países.

Varona J, ⁶ (Perú, 2010). En su investigación “Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes”. Señala que el 13 de cada 100 adolescentes mujeres entre 15 y 19 años de edad ya son madres o están embarazadas por primera vez. En diez años casi no se ha movido esta cifra, según la Mesa de Concertación para la Lucha Contra la Pobreza.

Barbero P, et al ² (Argentina 2011), en su investigación sobre el Efecto teratogénico del misoprostol en las mujeres expuestas al misoprostol, demostraron que solo el 8.2% lo adquirió con receta médica y el 81.5% conoció su efecto abortivo por una amiga, vecina o pariente y el 77.2% lo utilizó por vía oral o vaginal, y la edad gestacional promedio de consumo fue a los 48.5 días. El 35.2% utilizó un intermedio abortivo adicional. Las mujeres expuestas al misoprostol presentaron una frecuencia significativamente mayor de abortos (expuestas: 17/94= 18.1%; no expuestas; 29/401= 7.2%; RR= 2.27; IC 95%:1.30-3.98), y de descendencia con anomalías congénitas mayores (expuestas: 5/77= 6.49%; no expuestas: 8/372= 2.15%; RR= 3.02; IC 95%:1.02-8.98). Los cinco niños malformados prenatalmente expuestos al misoprostol presentaron: 1) encefalocele y defectos transversales de

miembros; 2) porencefalia; 3) malformación pulmonar adenomatosa quística; 4) encefalocele occipital y 5) mal rotación intestinal.

Acho S, et al⁷ (Perú, 2011); llevaron a cabo una investigación con la finalidad de precisar las características de una serie de casos de adolescentes que fueron hospitalizadas por presentar aborto inducido, por medio de una revisión descriptiva, retrospectiva en la cual se incluyeron a 2222 individuos; observando que 357 de ellos se produjeron en adolescentes; el 60% de casos se presentaron antes de las 12 semanas de gestación y el 67% de casos correspondieron a aborto completo.

Coles M, et al⁸ (Norteamérica, 2012); desarrollaron una investigación con el objeto de precisar el nivel de conocimiento en relación a las características del fármaco misoprostol en mujeres en edad fértil, por medio de un estudio descriptivo, prospectivo en el que se entrevistaron a 797 mujeres; observando que el 25% tuvieron un nivel inadecuado de conocimiento en general en relación a las propiedades del fármaco; 40% presentaron un nivel pobre de conocimientos en relación a los efectos adversos del medicamento y 32% desconocían aspectos relacionados con la dosificación del medicamento.

Alsibiani S, et al⁹ (Arabia, 2014); desarrollaron un estudio con el objeto de precisar la asociación entre el nivel de conocimiento en relación al fármaco misoprostol y el uso del mismo en mujeres en edad fértil, por medio de un estudio seccional transversal prospectivo en el que se entrevistaron a 678 pacientes de los cuales se observó que el 40% presento niveles inadecuados de conocimiento del medicamento y que el 8% de las pacientes había utilizado en algún momento misoprostol; encontrándose una asociación significativa entre el pobre conocimiento y el uso de este fármaco ($p < 0.05$).

1.3 Teorías Relacionadas al Tema:

Las prostaglandinas (PGs) son un conjunto de sustancias lipídicas de por sí, y se encuentra en casi todas las células del organismo y también como pionero al ácido araquidónico. En 1960, Begstrom logró cristalizar las Prostaglandinas E y F. El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E1 (PG E1) este fue comercializado en las farmacias de América Latina fines de la década de los 80 con el nombre comercial de Cytotec, en ese tiempo era indicado únicamente en el tratamiento de la úlcera péptica. Su uso con este fin se ha contraindicado en las mujeres embarazadas por que puede causar aborto. Más adelante se hizo una primera publicación en Brasil, acerca del uso del misoprostol en la inducción del parto en caso de que el feto estuviese muerto, a partir de ahí se publicaron más reportes.⁹

En los años 90, se reportó la utilidad del uso de esta droga en la inducción del parto con feto vivo. Entonces empezaron a venderlo como un medicamento efectivo para el “retraso menstrual”, y fue después de esto que aparecieron inmediatamente publicaciones sobre el uso del misoprostol para inducir con éxito el aborto en el primer y segundo trimestre del embarazo. En 1993 se publicó el primer reporte acerca del uso del Misoprostol y el manejo del aborto incompleto ya en 1998 se publicó sobre la administración rectal del fármaco para el tratamiento de la hemorragia postparto que no responde a los oxitócicos convencionales.⁹

Hoy en día el misoprostol es un medicamento de uso común por los gineco obstetras latinoamericanos. En una encuesta llevada a cabo en tres países se encontró que los médicos lo usan para la evacuación uterina en casos de feto muerto intraútero (61%), en abortos retenidos (57%) y en la inducción del parto (46%). Aunque no está normado su uso en Ginecología y Obstetricia en muchos países de la Región y su utilización está muy difundida, explicándose su popularidad porque es barato, termoestable y efectivo para provocar contracciones uterinas, de allí su aplicación en diferentes situaciones clínicas ⁹

Las prostaglandinas, son conjunto de enzimas al que pertenece el misoprostol, estas corresponden a ácidos grasos monocarboxílicos insaturados de veinte carbonos, que se originan del ácido araquidónico y que están formados por dos cadenas y un anillo de cinco carbonos. Se diferencian solamente por cambios menores en la metilación u oxidación de sus cadenas carbonadas. Sus receptores son constitutivos y se encuentran en casi todas las células del organismo.¹⁰

El misoprostol tiene reconocidas propiedades antisecretorias de ácido gástrico que permiten proteger la mucosa gástrica, además presenta efectos estimulantes sobre la fibra muscular lisa del útero. Su mecanismo está dado porque tiene un efecto bloqueador de la ATPasa del calcio y magnesio con un aumento del calcio citosólico, que ayuda a la fosforilación de la linasa de cadena ligera de la miosina, la interacción de la actina con la miosina, y la activación de receptores de oxitocina que favorecen la acción de la misma.¹⁰

Este se absorbe rápidamente después de su administración oral y luego forma el ácido de misoprostol, el metabolito principal y activo del medicamento. Esta conversión ocurre solo en las células parietales. En caso de una dosis aislada inhibe la producción de ácido en el transcurso de 30 min; y el efecto terapéutico llega al máximo a los 60 a 90 min y puede durar hasta 3 h. El alimento y los antiácidos deducen el índice de absorción del misoprostol, es así que retrasa y disminuye las concentraciones máximas del metabolito activo en plasma. Este ácido libre se excreta sobre todo por la orina, con una semivida de eliminación de 20 a 40 min aproximadamente.¹¹

Aunado a sus características de este medicamento podemos ver que es económicamente accesible además se puede almacenar fácilmente a temperatura ambiente, por lo que este producto logra cambios interesantes a nivel de la maduración del cuello uterino y también puede ser administrado de diversas formas, logrando así producir cambios claves en un cuello inmaduro. La inducción fallida de una gestante con cuello no favorable es más factible que

ocurra y consecuentemente se asocia a un índice mayor de operaciones cesáreas¹⁰

En ginecología, el misoprostol es usado en casos de necesidad de permeabilizar el cuello uterino para acceder a cavidad uterina ya sea en histeroscopia, biopsia endometrial, inserción y retiro dispositivo intrauterino, y su uso solo está indicado en condiciones que puedan dificultar la permeabilización del cuello uterino como nuliparidad, estenosis cervical, cérvix con orificio externo puntiforme y cerrado. Sus beneficios reportados en su uso ginecológico incluyen para procedimientos de permeabilización cuello uterino, la reducción del dolor, riesgo perforación uterina, disminución de posibilidades de evacuación uterina incompleta, prevención de hemorragia intra o post procedimiento y reducción de desgarros cervicales y tiempo anestésico procedimiento.⁷

Generalmente es útil para la inducción del trabajo de parto cuando se realiza en una mujer con cérvix inmaduro suele dar lugar a un parto prolongado y difícil que en un porcentaje elevado requiere terminación mediante cesárea. Aunque, su éxito depende del estado del cérvix al inicio del procedimiento.¹²

En la maduración cervical anteparto indica cambios bioquímicos y estructurales que compromete la degradación del colágeno, además de cambios en la vascularización y la retención de agua e incremento en la concentración de ácido hialurónico esto contribuyen al reblandecimiento y borramiento del cervix lo cual se prepara para las subsiguientes contracciones que irán dando lugar a la dilatación cervical. Se sabe que estos cambios son influenciados por las PGs, estrógenos/progestágenos, relaxina y citoquinas. Entonces por eso es que a menudo se utilizan agentes de maduración cervical en mujeres con cuellos desfavorables antes de iniciar la administración de oxitocina. Por lo que un cérvix favorable es un factor clave para el éxito en la inducción del parto, además se han ido elaborando métodos de valoración objetiva de maduración,

gracias a esto se ha podido facilitar la determinación del momento óptimo para la inducción.¹²

La evidencia científica nos indica que el misoprostol es un fármaco útil en el tratamiento de aborto retenido, de feto muerto in útero, y en profilaxis y tratamiento de hemorragia posparto. Con evidencia de nivel II se encuentra la utilización del misoprostol para la inducción de parto a término y pretérmino (Declaración de la SOCHOG, 2013). La FDA (Food and Drug Administration) Además, la Organización Mundial de la Salud y la Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia (FIGO), recomiendan su inclusión como parte de los medicamentos esenciales de uso gineco-obstétrico. En obstetricia su uso estaría dado para: a) Inducción de parto vaginal en feto vivo con malas condiciones obstétricas, b) Inducción de parto vaginal en feto muerto, c) Aborto retenido y d) Hemorragia posparto.⁷

El misoprostol no induce ni inhibe el sistema enzimático oxidativo del citocromo P450, por lo que no produce interacciones con medicamentos como teofilina, warfarina, benzodiazepinas y otros medicamentos que utilizan esta misma vía de metabolismo, el misoprostol se elimina fundamentalmente por metabolismo y posterior excreción en orina (73%) apareciendo en ésta en menos del 1% en forma inalterada. Se han encontrado pequeñas cantidades en heces (15%), probablemente por eliminación biliar.¹³

Como las píldoras de misoprostol oral están diseñadas para disolverse en el pH ácido del estómago, la solubilidad del misoprostol administrado vaginalmente debería ser mejor investigada. Este es un detalle que hay que considerar solamente cuando se utilicen por vía vaginal productos comerciales del misoprostol desarrollados para vía oral. El estudio de la contractilidad uterina mostro que después de la administración vaginal el tono uterino se modifica muy precozmente, iniciando su elevación a los 21 minutos y alcanzando su máximo cerca de los 46 minutos. Todas las embarazadas desarrollaron contracciones uterinas que aumentaron de intensidad progresivamente, durante el periodo de

observación de cuatro horas. La principal revisión de Cochrane sobre el tema comparó los efectos de diferentes dosis de misoprostol vaginal.¹³

Las dosis más bajas (<50 mcg) estuvieron asociadas con mayor necesidad de uso de oxitocina, menor hiper estimulación uterina (con y sin cambios en la frecuencia cardíaca fetal), y una tendencia no significativa a menor tasa de admisión en terapia neonatal. Los regímenes de dosis más bajas no mostraron más falla en lograr la terminación del parto dentro de 24 hs. Basados en este análisis, los revisores de Cochrane recomiendan una dosis inicial de 25 mcg cada cuatro horas. Una vez es absorbido, el misoprostol sufre un metabolismo hepático intenso y casi completo, dando lugar a metabolitos como su derivado desacetilado, que es el responsable de su actividad. Dicho metabolito ácido sufre un metabolismo adicional mediado por los sistemas oxidativos de los ácidos grasos y una posterior reducción del grupo cetona genera compuestos carentes de actividad.¹³

Si en la vía vaginal se le agrega agua al misoprostol, sus niveles séricos estarán siempre más elevados (hasta 6 horas después de la administración), por lo que se indica que la absorción esté aumentada en esta situación, pero todavía no está claro si esto tiene una implicación clínica significativa. Esta última observación está de acuerdo con relatos de que las píldoras no se disuelven en todas las mujeres que reciben misoprostol por vía vaginal. Es probable que de esta observación empírica se tenga como resultado la costumbre de algunos clínicos de humedecer las píldoras antes de su introducción en la vagina.¹³

Se le recomendó a la población evitar el consumo de este fármaco sin la prescripción de un médico, Flores advirtió que las farmacias y boticas que vendan Misoprostol sin exigir la presentación de la receta médica, pueden ser sancionadas con una multa, impositiva Tributaria (UIT), es decir, de 3,700 de nuevos soles. Y hasta con ocho años de cárcel pueden ser sancionadas las personas que comercialicen de manera ilegal el medicamento Misoprostol -ya sea en genérico o en sus presentaciones de marca como Cytotec- debido a que

la comercialización y expendio de fármacos solo pueden ser realizados por farmacias y boticas autorizadas, informó la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (Digemid).¹⁴

La interrupción del embarazo, puede ser espontánea o provocada cuando hay una gestación menor de las veintidós semanas, se cuenta desde el primer día de la última menstruación normal, y debería tener un peso aproximado de 500 gramos o 25 cm (OMS). Es la patología obstétrica más frecuente; la incidencia va entre 11% y 20%, por otro lado el aborto en condiciones de riesgo es un problema de salud mundial.¹⁵

La OMS refiere que más de veinte millones se producen cada año bajo condiciones inseguras y que entre 10% y 50% de mujeres solicitan cuidado médico por complicaciones, cerca del 13% de mortalidad materna en el mundo es a consecuencia del aborto provocado, en países donde es ilegal, así: 20-25% de todas las muertes maternas en Asia, y 30-35% de las muertes en África y América Latina. Según la clínica lo clasifica según el tiempo de gestación, el Aborto Temprano que se da en una edad gestacional menor de nueve semanas. El aborto Tardío: aquí su edad gestacional mayor a nueve semanas. Según la forma de presentación del aborto espontáneo o inducido: La legislación Peruana no acepta este tipo de aborto y el código penal considera sanciones a quienes lo practiquen. También nos dice que el aborto terapéutico es la terminación de la gestación se practica solo cuando la vida de la madre está en peligro de muerte.¹⁵

En la clasificación del Aborto Espontáneo, aborto en curso, se dice que es el dolor pélvico que aumenta en intensidad y el sangrado genital es mayor. Al examen ginecológico: orificio cervical interno permeable, membranas íntegras. Cuando la actividad uterina aumenta y los cambios cervicales son mayores con borramiento y dilatación, las membranas se rompen convirtiéndose en este momento en un aborto inevitable.¹⁶

El aborto retenido o frustrado, aquí primero el embrión o feto muere o se desprende y queda retenido en útero sin expulsión de restos ovulares. Se observa que el útero no aumenta de tamaño, y los signos y síntomas del embarazo disminuyen o desaparecen, los hallazgos ecográficos corroboran el diagnóstico. Cuando hay retención del embrión o feto después de su muerte durante un período de cuatro semanas, este proceso se conoce como aborto frustrado.¹⁷

El aborto incompleto se dice que es la expulsión parcial de restos embrionarios o trofoblásticos, con sangrado. El aborto completo (O03.0) expulsión total del embrión o feto y las membranas ovulares. La incidencia total del aborto es mucho mayor, mientras que la incidencia del aborto subclínico está entre 60% y 78%. Las pérdidas post implantación están cerca de un 43%, se sabe que la mayoría de ellas (33%) sólo son diagnosticadas por un aumento de la HCG, y en un 11% fueron evidenciadas clínicamente. Puesto que la mayoría de abortos espontáneos son tempranos, 80% y ocasionalmente se da en las primeras doce semanas y el 20% y lo demás de la semana doce hasta la veintidós. El aborto recurrente se encuentra en 1% de todas las mujeres, en las adolescentes puede alcanzar entre 10% y 12%, mientras que en las mayores de 40 años el porcentaje puede aumentar cuatro a cinco veces.¹⁷

Existen múltiples factores y causas tanto de origen fetal o cromosómico como de origen materno o paterno que producen alteraciones y llevan a pérdida del producto de la gestación. En la mitad o dos terceras partes de los casos están asociados a alteraciones cromosómicas. Los factores de riesgo para la muerte después de un aborto son la edad gestacional avanzada, la edad materna y el método utilizado (materno). Factores fetales o cromosómicos principal hallazgo morfológico en abortos espontáneos tempranos es el desarrollo anormal del cigoto. El aborto Aneuploide o Tetraploidia. En el aborto Euploide: los abortos cromosómicamente normales son generalmente tardíos. La edad materna avanzada aumenta la incidencia que pueden ser causados por mutación aislada o factor poligénico, varios factores maternos y posiblemente por algunos paternos. Factores maternos como infecciones causadas por Toxoplasma

gondii, Chlamydia trachomatis, Mycoplasma hominis y Ureaplasma urealyticum, TORCH; o enfermedades crónicas tales como tuberculosis, carcinomatosis, hipertensión arterial y autoinmunes. Endocrinas: Hipotiroidismo, diabetes mellitus, deficiencia de progesterona, síndrome de ovario poliquístico. Nutrición: Desnutrición severa predispone al incremento de aborto espontáneo. Alteraciones uterinas: leiomiomas, sinequias. Insuficiencia cervical. Traumáticos.¹⁸

En el cuadro clínico vamos a encontrar a una mujer en edad reproductiva, Dolor en hipogastrio con sangrado vía vaginal, Retraso menstrual o amenorrea, fiebre y/o malestar general, en casos de aborto séptico. En el diagnóstico: La correlación entre el cuadro clínico y la ecografía transvaginal o transabdominal según la edad gestacional y concentración de B-HCG. Los signos de alarma son fiebre materna, hemorragia aguda con taquicardia e hipotensión, sospecha de abdomen agudo quirúrgico, compromiso del sensorio, leucocitosis con desviación izquierda en el hemograma; coagulación, función renal y hepática anormales. Las complicaciones como anemia aguda, hemorragia y shock hipovolémico, septicemia, la perforación uterina, laceración cervical, remoción incompleta del feto o restos placentarios e infección incrementan la muerte materna. Y el diagnóstico diferencial la enfermedad trofoblástica gestacional, embarazo ectópico, cervicitis, pólipos cervicales, cáncer de cuello uterino, desgarros vaginales.¹⁹

En la actualidad es muy común terminar un embarazo con el uso del Cytotec (Misoprostol), ya que en diversos establecimientos de la ciudad, mujeres ingresan por las áreas de emergencia con diferentes cuadros clínicos poniendo en riesgos sus vidas. El cual podría transformarse en enfermedad si no se cuenta con la información y la atención adecuada.²⁰

1.4 Formulación de Problema:

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el uso del Misoprostol en mujeres con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Durante el periodo Marzo - Mayo 2015?

1.5 Justificación del estudio:

La presente investigación se le realizó principalmente porque me llamó la atención en mis prácticas hospitalarias, que jóvenes de corta edad llegaban desangrando, refiriendo que así llevaban enteros sin comunicar a sus familiares, los cuales llegaban aterrorizados sin saber la realidad de lo que estas mujeres se habían provocado, en algún momento platiqué con alguna persona cercana y me contó su experiencia con el aborto y el misoprostol. Me di cuenta que ella no sabía en el lio que se pudo haber metido si le pasaba algo a su salud. Actualmente millares de mujeres se aferran a cualquier historia urbana y arriesgan su salud tomando inadecuadamente el Misoprostol, cabe resaltar que en nuestro país el aborto es sancionado con la pena privativa de la libertad de hasta dos años para la madre y el tercero que se lo practica en algunos casos, pero eso parece no importarles a nadie, solo echamos un vistazo a las páginas de internet donde se dan recetas de como “utilizar” el misoprostol, anuncios en diferentes medios de comunicación.

Esta investigación es muy importante porque a través de ello se conocerá que nivel de conocimiento tienen las mujeres sobre el Misoprostol, que tan informadas están, debido a que hay múltiples complicaciones tales como son los abortos incompletos, sepsis, desgarros uterinos, hemorragias masivas que son unas de las causas de mortalidad materna en nuestro país, y en su la mayoría de usuarias de este medicamento terminan en los centros Hospitalarios en el área de Emergencia luchando por sus vidas.

1.6 HIPOTESIS:

Alternativa:

H₁: El nivel de conocimiento tiene relación con el uso del Misoprostol en mujeres con abortos. En el hospital de Sullana II de Apoyo, durante los meses de Marzo – Mayo 2015.

Nula:

H₀: El nivel de conocimiento no tiene relación con el uso del Misoprostol en mujeres con abortos. En el hospital de Sullana II de Apoyo, durante el periodo de Marzo – Mayo 2015.

1.7 OBJETIVOS:

General:

Determinar qué relación existe entre el nivel de conocimiento y el uso del Misoprostol en mujeres con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Durante el periodo Marzo – Mayo 2015.

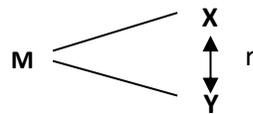
Específicos:

- Identificar el nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol en mujeres con abortos.
- Identificar la frecuencia del uso del Misoprostol en mujeres con abortos
- Identificar el tipo de aborto en las mujeres del estudio.

II. METODO

2.1. DISEÑO DE INVESTIGACION:

El diseño que se utilizó fue no experimental, transversal y correlacional, cuyo diagrama o esquema fue el siguiente:



Donde se analizó la asociación entre las variables nivel de conocimiento del Misoprostol (X) uso del Misoprostol (Y)

M: mujeres en edad fértil

X: nivel de conocimiento del Misoprostol

Y: uso del Misoprostol

r: relación entre las variables

2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Nivel de conocimiento del Misoprostol	Es un nivel de acumulación que se dispone y que nos permite interpretar y dar uso de acuerdo a nuestra determinación.	Se aplicará un cuestionario que consta de 6 preguntas cerradas sobre el nivel de conocimiento del Misoprostol, se clasificara como: Bueno (15-18) Regular (10 - 14) Malo (≤ 10)	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Bueno ✓ Regular ✓ Malo 	Cualitativa ordinal
Uso del Misoprostol	El Misoprostol es un análogo sintético de las prostaglandinas E1. Además de poseer numerosos efectos como protector gástrico, al igual que otras prostaglandinas. ⁹	Se realizara un examen clínico y se considerara como SI y NO.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ SI ✓ NO 	Cualitativa Nominal
Tipos De Aborto	La interrupción espontanea o provocada es cuando hay una gestación menor de 22 semanas, contando desde el primer día de la última menstruación normal, con un peso de 500 gr. ¹⁷	Se consideró el tipo de aborto mediante el diagnóstico clínico.	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Aborto en curso ✓ Aborto retenido ✓ Aborto Incompleto ✓ Aborto Completo 	

2.3. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

- **POBLACIÓN:**

Todas las mujeres que se atendieron en el servicio de emergencia del Hospital de Apoyo II de Sullana, que suman 112

- **MUESTRA:**

Mismo de la población porque se tuvo acceso a las 112 gestantes, cifra obtenida de un aproximado de atenciones.

MUESTREO

- **Criterios de inclusión:**
 - ✓ Gestantes que acuden al Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, con algún tipo de aborto.
 - ✓ Gestantes que aceptan participar voluntariamente en la investigación.
- **Criterios de exclusión:**
 - ✓ Gestantes con alteraciones mentales
 - ✓ Mujeres sin vida coital

2.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

TÉCNICA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue a través de una encuesta y una ficha de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario (Anexo 1) estructurado con 6 preguntas cerradas que recogió información sobre el nivel de conocimiento del Misoprostol, Se clasificó en bueno (15-18), regular (10-14), y malo (≤ 10 puntos).

Luego se realizó el examen clínico para determinar el uso del Misoprostol y el tipo de aborto, los datos encontrados se registraron en una ficha de recolección de datos (anexo 2) y se evaluó el uso como SI y NO, además del tipo de aborto.

2.5. VALIDACIÓN Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Dado que la encuesta ha sido estructurada solo para extraer datos específicos de las gestantes, para evaluar su nivel de conocimiento en relación al uso del Misoprostol esta fue validada con juicio de expertos de (3) para el instrumento. Para la confiabilidad del instrumento se realizó una muestra piloto, que estuvo conformada por 15 gestantes del Hospital Regional de Trujillo. Donde se

encontró que el 73 % si utilizaron Misoprostol, mientras que el 27% no lo utilizaron.

2.6. METODO DE ANALISIS DE DATOS:

El procesamiento y análisis de datos se llevó a cabo con el uso de la informática, para lo cual se creó una base de datos en el SPSS Versión 16.0. Para determinar el nivel de conocimiento y su relación con el uso del Misoprostol en mujeres con abortos. Se elaboraron gráficos en Microsoft Excel, según las variables a ser evaluadas. Para el análisis estadístico de los datos se utilizó la prueba Chi cuadrado, fijando un nivel de significancia en $p < 0.05$, para determinar la relación entre las variables. Registrándose como:

- $p > 0.05$ No es significativo: No existe relación.
- $p < 0.05$ Si es significativo: Existe relación.
- $p < 0.01$ Altamente significativo: Existe relación.

$$X^2 = \sum_{i=1}^h \sum_{j=1}^k \frac{(O_{ij} - e_{ij})^2}{e_{ij}}$$

2.7. ASPECTOS ÉTICOS

La presente investigación se realizó dentro de las normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos, proteger su salud y sus derechos individuales; con el único propósito de encontrar respuestas claras, las cuales no representaron riesgos o daños en la salud de quienes participan en él.

Identificando que la persona en estudio no posee dificultades, psicológicas u otro problema que pueda interferir en el proceso del desarrollo del trabajo de investigación.

Para ser partícipe de la investigación se explicó y procedió a aplicar el consentimiento informado.

III. RESULTADOS

Tabla N° 01: Relación entre el nivel de conocimiento y el uso del Misoprostol en mujeres con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Marzo – Mayo 2015:

Nivel de conocimiento de misoprostol	USO DE MISOPROSTOL					CHI CUADRADO	SIGNIFICANCIA
	SI		NO		TOTAL		
	N	%	n	%			
Malo	18	24	2	5	20	28.4	0.001
Regular	35	45	21	60	56		
Bueno	24	31	12	35	36		
Total	77	100	35	100	112		

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

Tabla N° 02: Nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol en mujeres con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Marzo - Mayo 2015:

Nivel de conocimiento de misoprostol	Mujeres con aborto	
	N	%
Bueno	36	32%
Regular	56	50%
Malo	20	18%
Total	112	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

Tabla N° 03: Frecuencia de uso de Misoprostol en mujeres con abortos del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Marzo - Mayo 2015

Uso de misoprostol	Mujeres con aborto	
	N	%
Si	77	69%
No	35	31%
Total	112	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

Tabla N° 04: Distribución de las mujeres según tipo de aborto en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana. Marzo – Mayo 2015:

Tipo de aborto	Mujeres con aborto	
	N	%
En curso	8	7%
Retenido	32	28%
Completo	60	54%
Incompleto	12	11%
Total	112	100

FUENTE: Instrumento de recolección de datos

IV. DISCUSIÓN

El misoprostol es un análogo de las prostaglandinas, que estimula las contracciones uterinas y que es empleado con frecuencia, en la terminación del embarazo. Las mujeres eligen misoprostol porque lo consideran más inocuo, menos cruento e invasivo, más seguro, y más económico que las intervenciones con profesionales o que los métodos de aborto tradicionales. Desde hace varios años, se desarrolla un debate internacional sobre el hecho de que este mismo producto cumple las características de un abortivo extremadamente eficaz. No obstante, el uso inadecuado del misoprostol puede causar daños severos a la madre y al feto, tanto si el producto se usa con fines abortivos como si se administra accidentalmente durante una gestación, incluso a las dosis recomendadas⁶.

En la tabla N° 1

Se observa que el pobre nivel de conocimiento del misoprostol se asocia de manera altamente significativa al uso de misoprostol en gestante con aborto; y esta tendencia muestral es significativa al verificar que la influencia del azar es decir el valor de p es inferior al 5%; lo que permite afirmar que existe relación entre ambas variables. Se confrontan las distribuciones para cumplir con el objetivo principal de la presente investigación, evidenciando a nivel muestral la tendencia de que el peor nivel de conocimiento del fármaco deviene en una mayor posibilidad de su empleo; esta asociación muestral fue verificada con la prueba χ^2 para extrapolar esta conclusión a la población; siendo suficiente para afirmar que tiene significancia estadística ($p < 0.05$) y que existe asociación entre las variables en estudio.

Consideramos también las tendencias descritas en la serie de Alsibiani S, et al en Arabia en el 2014 precisaron la asociación entre el nivel de conocimiento de misoprostol y el uso del mismo en mujeres en edad fértil, en un estudio seccional transversal prospectivo en 678 pacientes se observó que el 40% presentó niveles inadecuados de conocimiento; encontrándose una asociación significativa entre el pobre conocimiento y el uso de este fármaco ($p < 0.05$). Experiencias de las mujeres de América Latina con el aborto médico en lugares donde el aborto es legalmente

restringido²². En este artículo nos dice que el aborto es restringido en la mayoría de países de América Latina y donde el 95 % de los 4.4 millones de abortos que se realizan anualmente son inseguros. Se asegura que en América Latina, desde hace más de dos décadas, las mujeres utilizan el misoprostol para auto inducirse abortos.²¹

Esta investigación resume las diversas experiencias de estas mujeres, que varían de acuerdo a muchos factores como historia reproductiva, edad nivel socioeconómico y el conocimiento del aborto con medicamentos y las circunstancias que rodean el embarazo. Y además en sus países el aborto es ilegal. Las mujeres perciben al aborto con medicamentos como menos doloroso, más fácil, más seguro, más práctico, menos costoso, más natural y menos traumático que otros métodos abortivos, como por ejemplo el auto inducido o quirúrgico que señalan como más doloroso y traumático y que por ser ilegal podrían ser denunciadas a la policía.²¹

Por lo tanto se puede observar que el nivel de conocimiento es regular en las mujeres pero prefieren el misoprostol como método más fácil para auto inducirse el aborto. Quizás el problema no sea la falta de información si no la mala manera que le llevo a esta mujer esta información sin dar las desventajas del misoprostol que también podría correr riesgo su vida.

En la tabla N° 2 se estudio el nivel de conocimiento del misoprostol en las mujeres con abortos del hospital de apoyo II-2 Sullana, evidenciandose que el 50% tienen un regular nivel de conocimiento y el 18% nivel malo. Nuestros resultados coinciden parcialmente con los de una investigación en Nepal por Tamang y Puri, quienes desarrollaron la investigación en trabajadores de dos farmacias los cuales proporcionan la información correcta sobre el uso de mifepristona y misoprostol para las mujeres que buscan medicamentos para inducir el aborto. En los resultados se observó que el conocimiento de los trabajadores de farmacia capacitados aumentó sustancialmente, lo cual no se observó en el grupo que no tuvo orientación. En comparación con la línea de base (65%), el 97% de los trabajadores de farmacia capacitados sabía hasta qué etapa del embarazo y cómo las mujeres deben usar

mifepristona y misoprostol. Un mayor porcentaje de los trabajadores de farmacia en el grupo de intervención (77%) en comparación con el grupo de comparación (49%) eran eficientes en el seguimiento sobre la determinación de si un aborto fue exitoso, lo que implica una necesidad de mejorar este aspecto de la formación.²³

Las mujeres usan el misoprostol, teniendo la información básica pero no toman en cuenta el riesgo del mal uso de este, por lo que queda entendido que para ellas es una solución rápida, fácil y poco costosa, sin importarles las consecuencias graves.

En la tabla N° 3 Se estudio el uso del misoprostol en mujeres con abortos donde se determino que el 69% si uso mientras que el 31% no lo uso .

Estos hallazgos resultan coincidentes con lo reportado por Prada E et al ³ en Colombia en el 2010 quienes en un estudio sobre embarazo no deseado y aborto inducido; observo que el 50% de las mujeres que tienen un aborto lo hacen por medio del misoprostol, el cual se obtiene de una variedad de fuentes; el otro 50% no dependen del misoprostol y acuden a un médico, o utilizan una sustancia diferente al misoprostol.

Precisamos las conclusiones a las que llegó Barbero P. et al ⁴ en Argentina en el 2011 quienes en una investigación sobre el uso de misoprostol entre las mujeres expuestas observaron que solo el 8.2% lo compró con receta; el 81.5% desconocía los efectos adversos y se enteraron de ellos por una amiga, vecina o pariente.

Tomamos en cuenta también el estudio de Coles M. et al. En Norteamérica en el 2012 quienes precisar el nivel de conocimiento del misoprostol en un estudio descriptivo, prospectivo en 797 mujeres; observando que el 25% tuvieron un nivel inadecuado de conocimiento de las propiedades del fármaco; 40% un pobre de conocimientos en relación a efectos adversos y 32% desconocían aspectos relacionados con la dosificación.²⁰

Además tomando en cuenta la investigación de Ariha M. Vías, la mediación y las redes sociales para el acceso al aborto utilizando la medicación en el contexto de la ilegalidad en el Estado de Sao Paulo. Entonces el estudio confirmo que el uso de

misoprostol en el ámbito extra hospitalario se asocia con la decisión de las mujeres que buscan reducir costos, además que crees que reducen los riesgos para su salud y la vida privada. Cabe recalcar que el consumo está vinculado a las prohibiciones que existe en Brasil por lo que conlleva a comercialización ilegal, de diferentes maneras.

Hoy en día el terminar una gestación es aparentemente tan fácil como ir al dentista, pues, obtener el misoprostol ya no es difícil y usarlo pues menos, y si lo usas no pasa nada si en el hospital nadie te acusara de dicho delito. Podríamos decir que abortar con misoprostol es una tendencia. Tendencia a poner en riesgo la vida.

El aborto en el Perú es ilegal salvo esté en peligro la vida o la salud de la mujer, podemos darnos cuenta que si se lo practican, utilizando el misoprostol sin miedo a poner en peligro su vida.

En la tabla N° 4 Se estudió una valoración descriptiva en relación a la clasificación del aborto en mujeres de nuestra muestra; encontrando que la variante predominante fue el aborto completo (54%) la cual se observó en poco más de la mitad de los individuos; la segunda modalidad observada con mayor frecuencia fue el aborto retenido (28%), el cual se registra en poco más de la cuarta parte de los casos.

Consideramos también que la observación realizada por Acho S et al¹⁹

En el Perú en el 2011 quienes precisan las características de una serie de casos de adolescentes con aborto inducido, por medio de una revisión descriptiva, retrospectiva en 2222 individuos; observando que el 67% de los casos correspondieron a aborto completo.

Además de considerar en una investigación realizada por Mark K. Bragg B. Chawla K. En USA 2016, se hizo un estudio en mujeres con fibroides uterino que buscaban un aborto quirúrgico las cuales representan un desafío único. Se les ofreció un aborto con medicamentos utilizando mifepristona seguida de misoprostol y tuvieron de 63- a 70 días de gestación límite. Y a los resultados se observó que los 6 pacientes de 10 al 13 semanas de gestación se sometieron a un aborto médico ambulatorio y 6 pacientes de 14 a 20 semanas de gestación se someten a un aborto

con medicamentos para pacientes hospitalizados. De las cuales tres pacientes requirieron la evacuación de productos retenidos y todos los demás tenían abortos médicos éxito sin complicaciones.²⁶

Según la ONG Manuela Ramos. Diariamente más de mil mujeres abortan, 94 de ellas son atendidas por abortos incompletos y dos mueren por complicaciones. En su mayoría estos son clandestinos y se realizan en "situaciones paupérrimas e insalubres lo cual pone en riesgo la vida de las mujeres, en especial aquellas de una situación económica difícil". Hoy en día se sabe que el Perú tiene una de las peores tasas de mortalidad materna (185 por 100.000 nacidos vivos cada año), muchos de estos decesos son a consecuencia de las hemorragias durante estas prácticas.²⁷

V. CONCLUSIONES:

1. El nivel de conocimiento sobre el uso de Misoprostol en mujeres con abortos fue bueno (32%); regular (50%) y malo (18%).
2. La frecuencia de uso de Misoprostol en mujeres con abortos fue un 69%.
3. Existe relación entre el nivel de conocimiento y el uso del misoprostol en mujeres con abortos.
4. El tipo de aborto en las mujeres del estudio fue: completo (54%); retenido (28%); incompleto (11%) y en curso (7%).

VI. SUGERENCIAS

1. Estudios prospectivos y con una muestra de mayor tamaño debieran realizarse con la finalidad de corroborar las tendencias encontradas en la presente investigación respecto a la asociación entre nivel de conocimiento y uso de misoprostol en gestantes.
2. Considerando que el nivel de conocimiento del misoprostol es una variable potencialmente modificable; se debería capacitar a los proveedores de salud sobre el uso y las consecuencias. Además de brindar educación sexual a nuestros adolescente y en general a todas las mujeres en edad fértil, sensibilizar sobre el riesgo que implica el uso del misoprostol, la práctica del aborto y así poder reducir su uso y evitar más muertes. Definitivamente trabajando en conjunto con la familia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Canaval H, Ortiz E. Uso De Misoprostol En Obstetricia Y Ginecología. Flasog. [revista de internet] 2013 marzo [15 marzo 2014] 1 (13). Disponible en: <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>.
2. Barbero P, Liascovish R, Valdez R, Moresco A. Efecto teratogénico del misoprostol: un estudio prospectivo en Argentina. Arch Argent Pediatr [revista de internet] 2011. [Acceso 20 de febrero 2014]. 109(3):226-231. Disponible en: http://www.imbiomed.com.mx/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_articulo=72602&id_seccion=2737&id_ejemplar=7251&id_revista=165
3. Yoko T. aborto clandestino en marica latina.cytotec: cytotecmedellín.com; 2014 [actualizada 20 de febrero del 2014; acceso 15 de marzo 2014]. Disponible en: <http://cytotecmedellin.com/author/infosaludsexualyreproductiva/>
4. Prada E, Sing S, Remez L, Villareal C. Embarazo no deseado y aborto inducido en Colombia: causas y consecuencias. Guttmacher Institute [revista de internet] 2008-2010. [Acceso 20 de febrero del 2014]. Disponible en: www.guttmacher.org/pubs/Embarazo-no-deseado-Colombia.pdf
5. Távara L, Chávez S. Regulación del uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y El Caribe. Rev Per Ginecol obstet. [revista de internet] v.59 n.2 Lima 2013. Acceso 20 de febrero del 2014. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322013000200002&script=sci_arttext
6. Varona J. Borrego J. Famoso L. Martínez A. Misoprostol en la interrupción temprana del embarazo en pacientes adolescentes [Revista de Internet]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol_36_01_10/gin12110.htm

7. Acho S, Carnposano D, Canova E. Aborto en adolescentes. Experiencia en el Hospital Nacional Cayetano Heredia. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia. 2011; 51 (2):100-104.
8. Coles M, Makino K, Phelps R. Medication abortion knowledge among adolescent medicine providers. J Adolesc Health. 2012; 50(4): 383–388.
9. Alsibiani S. Use of misoprostol for self-induced medical abortions among Saudi women: a call for attention. Gynecologic and Obstetric Investigation. 2014; 78(2):88-93.
10. Diaz S. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir: El uso de las prostaglandinas en obstetricia y ginecología [revista de internet] 1a. ed. 2011. Disponible en : http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/DDSS_RR/uso_prostaglandinas.pdf
11. Godman, Gilman, Las bases farmacológicas de la terapéutica, 12 Ed., California, Mcgraw Hill 2012.
12. Canaval H. Ortiz E. Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. FLASOG. [revista de internet]. 2013. Disponible en: <http://www.flasog.org/wp-content/uploads/2013/12/Uso-de-misoprostol-en-obstetricia-y-ginecolog%C3%ADa-FLASOG-2013.pdf>
13. Adiego B. Área de Ginecología y Obstetricia. Fundación Hospital Alcorcón (Madrid) [revista de internet] 2011. Disponible en: <http://www.e-archivos.org/e-AGO200301/Misoprostol%20en%20Obstetricia.pdf>
14. Alemany N. Comité Provincial de Medicamentos del Hospital Neuquen. [revista de internet] Argentina - 2011. Disponible en: [www.saludneuquen.gob.ar/wp.../Informe_Uso_del Misoprostol en Obstetricia.pdf](http://www.saludneuquen.gob.ar/wp.../Informe_Uso_del_Misoprostol_en_Obstetricia.pdf)

15. Diaz S. Asociación Colectiva por el Derecho a Decidir: El uso de las prostaglandinas en obstetricia y ginecología [revista de internet] 1a. ed. 2011. Disponible en : http://www.colectiva-cr.com/sites/default/files/Docs/DDSS_RR/uso_prostaglandinas.pdf
16. Távara L. Disponibilidad y uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe [revista de internet]. Disponible en : <http://clacaidigital.info:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/173/usomisoprostolenamericalatinaycaribe.pdf?sequence=1&isAllowed=y#page=1&zoom=auto,-150,715>
17. Flores D. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [revista de internet] 2013. Disponible en : <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?seccion=3&IdItem=1383>
18. Adiego B. Área de Ginecología y Obstetricia. Fundación Hospital Alcorcón (Madrid) [revista de internet] 2011. Disponible en: <http://www.e-archivos.org/e-AGO200301/Misoprostol%20en%20Obstetricia.pdf>
19. Alemany N. Comité Provincial de Medicamentos del Hospital Neuquen. [revista de internet] Argentina - 2011. Disponible en: www.saludneuquen.gob.ar/wp.../Informe_Uso_del_Misoprostol_en_Obstetricia.pdf
20. Mathews E. BiBlioteca de la Salud Reproductiva de la Organización de la Salud. [revista de internet] 2010. Disponible en: http://apps.who.int/rhl/pregnancy_childbirth/induction/cd004901_mathewsje.com/es/
21. Mascaró P. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guías de Práctica Clínica y De Procedimientos en Obstetricia y Perinatología. [revista de internet] 2014. Disponible en : <http://www.inmp.gob.pe/transparencia/general/resoluciones-directorales-2014?pagina=18>

22. Zamberlyn N. Romero M. Ramos S. Experiencias de las mujeres de América Latina con el aborto médico en lugares donde el aborto está restringido por la ley. [Revista de Internet] Consorcio Latinoamericano Contra el Aborto Inseguro 2012. Disponible en:
<http://www.clacaidigital.info:8080/xmlui/handle/123456789/445>
23. Tamang A. Puri E. Los trabajadores de farmacia en Nepal pueden proporcionar la información correcta sobre el uso de mifepristona y misoprostol para las mujeres que buscan medicamentos para inducir el aborto. [Revista de Internet] Center for Research on Environment Health and Population Activities (CREHPA) Nepal 2015 . Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25702074>
24. Ariha M. Misoprostol: vías, la mediación y las redes sociales para el acceso al aborto utilizando la medicación en el contexto de la ilegalidad. [Revista de Internet] Estado de Sao Paulo 2012. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=misoprostol+illegally+obtain>
25. Mark K. Bragg B. Chawla K. El aborto con medicamentos en mujeres con fibromas uterinos grandes: una serie de casos. [Revista de Internet] USA 2016. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27471029>
26. Grupo La Republica. [www.larepublica.pe](http://larepublica.pe). Lima. Más de mil mujeres abortan diariamente; 2012. Disponible en: <http://larepublica.pe/14-10-2012/mas-de-mil-mujeres-abortan-diariamente-en-peru>.

VIII. ANEXO

ANEXO 1



NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL USO DEL MISOPROSTOL EN GESTANTES CON ABORTOS DEL HOSPITAL DE APOYO II-2 DE SULLANA. MARZO- MAYO 2015
INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS

I. INSTRUMENTOS:

N° HC:

FECHA:

II. NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE EL MISOPROSTOL

- 1) ¿Sabe Ud. qué es el Misoprostol o Cytotec?
 - a) jarabe
 - b) pastilla
 - c) Capsula
 - d) Hierba curativa
- 2) ¿Para qué se usa el Misoprostol o Cytotec?
 - a) Dolores de cabeza
 - b) Fiebre
 - c) Inducción del parto
 - d) Dolores musculares
- 3) ¿Qué consecuencias tiene el uso de Misoprostol o Cytotec?
 - a) Baja la fiebre
 - b) Calambres
 - c) Vómitos, diarrea
 - d) Picazón

- 4) ¿Cuáles son los síntomas que produce el Misoprostol (Cytotec)?
- a) hemorragia
 - b) zumbido de oídos
 - c) tos
 - d) calambre
- 5) ¿Sabe Ud. como se usa el Misoprostol (Cytotec)?
- a) Inyectable
 - b) vaginal
 - c) oral
 - d) b y c
- 6) ¿Cómo se puede adquirir el Misoprostol o Cytotec?
- a) Librerías
 - b) Farmacias
 - c) Internet
 - d) B y c
- 7) ¿Cómo se enteró sobre el uso del Misoprostol o Cytotec?
- a) Amigos
 - b) Internet
 - c) A y B
 - d) Consultorio de Planificación Familiar

ANEXO 2

Forma de calificación del cuestionario

El puntaje de conocimiento será en función en respecto afirmativo considerando 2 puntos (respuestas correcto) y 0 puntos (respuesta incorrecto)

Conocimiento:

Bueno: 15 -18 puntos

Regular: 10 - 14puntos

Malo: \leq 10 puntos

ANEXO 3



**ENCUESTA SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL
USO DEL MISOPROSTOL EN MUJERES CON ABORTOS. HOSPITAL DE
APOYO II DE SULLANA. MARZO- MAYO 2015**

N° DE HISTORIA CLINICA:

FECHA: / /

USO DE MISOPROSTOL VIA VAGINAL MEDIANTE EXAMEN CLÍNICO:

SI **NO**

TIPO DE ABORTO:

- a)** Aborto en Curso
- b)** Aborto Retenido
- c)** Aborto Incompleto
- d)** Aborto Completo

ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

A través del presente documento se hace contar que acepto formar parte del trabajo de investigación titulado “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y SU RELACION CON EL USO DEL MISOPROSTOL EN MUJERES CON ABORTOS. HOSPITAL DE APOYO II DE SULLANA. MARZO- MAYO 2015”

Habiendo sido informada sobre el propósito del estudio y que ninguno de los procedimientos a utilizarse en la investigación pondrá en riesgo mi salud y bienestar. Además de haberseme aclarado que no hare ningún gasto, ni recibiré ninguna atribución económica por mi participación, es que firmo el documento como prueba de mi aceptación.

FIRMA

ANEXO 5

VALIDACION Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO	N°	%
BUENO	15	75
REGULAR	02	10
MALO	03	15
TOTAL	20	100

En la prueba piloto con respecto al nivel de conocimiento y su relación con el uso del Misoprostol en el Hospital Regional de Trujillo se encontró que el 75% de las gestantes encuestadas tienen buen nivel de conocimiento del Misoprostol, mientras que el 10 % regular nivel de conocimiento y finalmente el nivel malo lo tuvieron en un 15%.