



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

**“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS CONSECUENCIAS DEL
USO DEL MISOPROSTOL EN LOS ADOLESCENTES DE 15 A 19
AÑOS EN LA CIUDAD DE CHINCHA - 2016”**

PARA OPTAR TITULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN ENFERMERIA

PRESENTADO POR:

CERIDA VARGAS CUENCA

CHINCHA – ICA - PERU, 2017

DEDICATORIA

A Dios, mis Padres y mi familia.

AGRADECIMIENTO

**A los docentes de la Universidad
Autónoma de Ica por orientarme a
conseguir mi objetivo principal, ser
profesional**

INDICE

	Pág.
I. Introducción	05
II. Problemática de la investigación	07
a. Descripción de la realidad problemática.	07
b. Formulación del problema.	09
c. Justificación de la investigación.	09
d. Variables.	10
III. Objetivos de la investigación	11
a. Objetivo general.	11
b. Objetivos específicos.	11
IV. Hipótesis	11
V. Marco teórico	12
VI. Métodos o procedimientos	24
VII. Resultados	26
VIII. Contrastación de hipótesis	36
IX. Conclusiones y recomendaciones	40
a. Conclusiones.	40
b. Recomendaciones.	42
Bibliografía.	43

I. INTRODUCCION

Actualmente existe gran cantidad de información, de talleres y de capacitaciones con respecto a la Planificación familiar, con la finalidad de que las parejas estén satisfechas con los hijos que verdaderamente desean y formen una familia estable.

Debido al avance de la Tecnología y de la información, es que los jóvenes de hoy viven en un mundo bastante digitilizado, que ellos manejan muy bien, entonces estas TIC son utilizadas de manera correcta cuando se utiliza para realizar trabajos, proyectos académicos e industriales entre otros; pero también estas TIC son muy mal usadas por jóvenes que están descubriendo una realidad distinta a su forma de vivir.

Estas distintas formas se refiere a la información sexual, más para placer que para conocimiento científico, es así que las jóvenes de Chíncha picadas por la curiosidad tienen acceso a este tipo de información, y por tanto en la mayoría de los casos comienzan a tener relaciones sexuales a una edad muy temprana.

Los jóvenes al tener una vida sexual activa no contemplan el salir embarazadas, por tanto no tienen ninguna precaución, generándose así el embarazo no deseado de las jóvenes, en su desesperación de salir del “problema” recurren a fármacos que les ayude a abortar. Obteniendo esta información de fármacos como el MISOPROSTOL que ayuda y con gran efectividad a realizar la expulsión del feto.

Pero este aborto muchas veces representa una alerta en el estado físico y psíquico de las gestantes o una emergencia en detrimento de su salud llegando incluso a causar la muerte. .

En nuestro País, el aborto solo es legal cuando se trata de salvaguardar a la mujer de los peligros que pueda terminar con la vida de la gestante.

Pero debido a la mala atención y falta de comprensión un porcentaje alto de mujeres no piden ayuda profesional a los centros de salud, y asisten a centros ilegales que realizan este “tipo de trabajo abortivos”, y que muchas de las veces originan daños físicos y psíquicos en las mujeres gestantes.

Es así que las jóvenes de 15 - 19 años de la ciudad de Chincha no recurren a ayuda profesional por temor o por falta de comprensión, y buscan información en la internet de los fármacos que inducen al aborto, encontrándose con un fármaco bastante efectivo: EL MISOPROSTOL, el cual es objeto de estudio en este trabajo.

II. PROBLEMÁTICA DE LA INVESTIGACION

a. EXPOSICION DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA.

La juventud actual vive en un medio digitalizado, donde tienen toda la información al instante a través del internet, por lo que su vivencia es rápida acorde con los cambios de la tecnología.

Tienen todo tipo de información al instante sin recurrir a las bibliotecas, por tanto, también tienen información sexual e incrementan sus conocimientos y curiosidades del tema.

Realmente son muchos los factores (curiosidad, experimentación, placer, enamoramiento, entre otros) los que hacen que los jóvenes sean sexualmente activos, sin vaticinar un embarazo durante estas relaciones.

Ocurrido el embarazo en estas jóvenes, tienen sentimientos encontrados de temor a los padres, de alejamiento del enamorado, de no estar preparada para ser madre, del que dirán los familiares y vecinos del medio en que viven, por todas estas razones las jóvenes indagan opciones para finalizar un embarazo no previsto.

Bajo esta eventualidad, los jóvenes recurren a medios de información y detectan que existe un fármaco denominado MISOPROSTOL, la cual les puede ser de mucha ayuda para culminar su “problema”.

Y recurren a este fármaco, sin tener en consideración los posibles efectos secundarios que puede ocasionar este, si no se tiene un asesoramiento de un profesional de la salud.

Este fármaco MISOPROSTOL, es conocido con el nombre comercial de CYTOTEC, ARTHROTEC, OXAPROST, CYPROSTOL, MISOTROL, con un contenido de 200 mcg de MISOPROSTOL.

El MISOPROSTOL, jamás debe de consumirlo una mujer gestante, ya que este produce contracciones uterinas, debido a lo cual tiene un gran potencial abortivo. La utilización del MISOPROSTOL, origina reacciones tales como la cefalea, dispepsia, flatulencia, náuseas, vómito, mareo y estreñimiento.

La libre comercialización de este medicamento y la efectividad en los abortos inducidos, hace posible la adquisición (automedicación) del MISOPROSTOL por parte de las jóvenes para dar fin a su embarazo.

Pero la falta de conocimiento total de este medicamento, puede ocasionar un sangrado excesivo, o un aborto incompleto generando un cuadro clínico de cuidado para la mujer gestante.

b. FORMULACION DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL:

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento de las consecuencias de uso del MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Chincha 2016?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- P.E. 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento de uso del MISOPROSTOL con respecto a la hemorragia postparto, y abortivo, en los adolescentes de 15 – 19 años en la ciudad de Chincha 2016?
- **P.E. 2.**
- ¿Cuáles son las fuentes de información sobre el uso del MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 – 19 años en la ciudad de Chincha 2016?

c. JUSTIFICACION DE LA INVESTIGACION

Según el INEI en el Perú en el año 2014 el promedio de embarazo fue de 1.2 millones, el tercio de esto finaliza en aborto, de los nacimientos dados, la mitad de ellos son no deseados.

Al ser nacimientos no deseados, la gestante no lleva los controles adecuados, por tanto no se tiene los cuidados, y puede generar una morbilidad y mortalidad materna y perinatal.

Para la inducción de los abortos producidos, por ser embarazos no deseados, las jóvenes utilizan el MISOPROSTOL, pero este fármaco puede causar problemas físicos graves e incluso la muerte de la gestante.

El trabajo de investigación se justifica, para conocer el nivel de conocimiento del uso del MISOPROSTOL por parte de las jóvenes de la ciudad de Chincha y de esta manera dar

información y que se pueda brindar consejos para la no utilización de este fármaco por sus consecuencias, o dar consejería de los diferentes métodos anticonceptivos por parte de los diferentes centros de Salud y de las autoridades de la ciudad de Chíncha a los colegios, y promuevan una buena atención clínica.

d. VARIABLES

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

CONSECUENCIAS DEL USO DEL MISOPROSTOL

- **VARIABLE INDEPENDIENTE.**

NIVEL DE CONOCIMIENTO.

e. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE INDEPENDIENTE.	DIMENSIÓN	INDICADOR
Nivel de conocimiento.	Abortivo	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento del Misoprostol • Formas de uso del misoprostol • Quiénes pueden usarlo. • Cuáles son las fuentes de información.
	Inductor de parto.	
VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIÓN	INDICADOR
Consecuencias del uso del misoprostol.	Hemorrágico. Mortalidad Aborto	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos secundarios del misoprostol. • Cómo se confirma si expulsó todo el feto. • Qué hacer después de la expulsión del feto • Siempre se expulsa todo el feto

III. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

a. OBJETIVO GENERAL

- Determinar el nivel de conocimiento de las consecuencias de uso del MISOPROSTOL en las adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Chincha 2016.

b. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Objetivo específico 1:

- Determinar el nivel de conocimiento de uso de MISOPROSTOL con respecto a la hemorragia postparto, y abortivo.

Objetivo específico 2:

- Identificar las fuentes de información sobre el uso de MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 – 19 años en la ciudad de Chincha 2016.

IV. HIPOTESIS.

HIPOTESIS GENERAL.

El nivel de conocimiento de las consecuencias de uso del MISOPROSTOL en las adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Chincha 2016, es bajo.

HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- H.E.1 El nivel de conocimiento de uso de MISOPROSTOL con respecto a la hemorragia postparto, y abortivo, es deficiente.

- H.E.2. Las fuentes de información sobre el uso de MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 – 19 años en la ciudad de Chincha 2016, es a través de libros.

V. MARCO TEORICO

5.1 ANTECEDENTES

- En el 2012, los Bachilleres María Esperanza Meléndez Ríos y Dora María de Jesús Morey Vásquez, de la Universidad Nacional de San Martín, Facultad de ciencias de la Salud y de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, en su **TESIS: “NIVEL DE CONOCIMIENTO Y ACTITUD SOBRE EL USO DE “MISOPROSTOL” EN LAS ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN MARTÍN – TARAPOTO; JULIO – DICIEMBRE 2011”**, ellos indican lo siguiente; que el tipo de investigación realizado es descriptivo, con un diseño correlacional, donde se conformó una muestra de 56 alumnos del área de obstetricia, la muestra se obtuvo de manera probabilística y del género femenino, con 95% de nivel de confianza.

En la medición de la variable (nivel de conocimiento) se utilizó un rol de preguntas (cuestionario) cerradas (7), los que harán un puntaje de 21 puntos.

Con respecto a la variable “actitudes sobre el uso de misoprostol”, se utilizó preguntas con una escala de valoración del tipo LICKERT.

Al término de las encuestas, se tabularon los resultados obteniéndose resultados sorprendentes como; el 95% tiene conocimiento que el MISOPROSTOL es usado como abortivo, un 44.5% su información proviene de los amigos, un 26.78% conoció el tema a través del Internet, con respecto a la actitud desfavorable del misoprostol como abortivo el 55.4% tiene una impresión negativa, pero un porcentaje considerable (44.6%) si aceptan al misoprostol por tanto aconsejan utilizarlo como abortivo.

De acuerdo a los datos estadísticos, se obtuvo como resultado, que no hay una correlación significativa entre las dos variables de estudio, debido a que encuestados conocen muy bien el tema y moralmente tienen una actitud desfavorable.

- Los Autores: Karen Katuska Vivas Micolta y Rafael Leonardo Yanchapanta Galora, de la Universidad Central del Ecuador, de la escuela de Obstetricia, en su **TESIS: USO DE MISOPROSTOL PARA INDUCTO-CONDUCCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO EN EMBARAZOS A TERMINOS ASOCIADO A COMPLICACIONES MATERNO FETALES EN PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO OBSTETRICO DEL HOSPITAL DOCENTE AMBATO EN EL PERIODO DE ENERO A JUNIO DEL 2013**; manifiestan que su investigación se trabajó con 250 historias clínicas donde se administró a cada paciente la cantidad de 25 mcg del fármaco MISOPROSTOL de manera sublingual con un total de 4 dosis, como ayudante del parto.

De los cuales 191 eran multíparas, 120 pacientes tenían 39-40 semanas de gestación, 52 tenían un Bishop de 12, y 59 nulíparas.

Siendo un indicador más frecuente de aborto la Taquisitolía (complicación del ritmo cardíaco) en 42 pacientes, se determinó también la hipertensión uterina (39) es decir el útero no se relaja después de la contracción, sufrimiento fetal en 56 casos y 27 casos de sangrado grave post parto.

De todo ello, se obtuvo 98 partos normales (vaginales), y 152 casos por cesárea.

Se concluye que el misoprostol es una prostaglandina para la inducción del trabajo de parto en embarazos a término, fármaco que debe estar bajo vigilancia por el equipo de salud para disminuir complicaciones maternas fetales.

- **TESIS DOCTORAL: ANALISIS DEL VALOR DEL MISOPROSTOL EN EL TRATAMIENTO DEL ABORTO ESPONTANEO.**

Autor: José Sánchez Hernández.

Universidad Autónoma de Madrid, Facultad de Medicina y cirugía-
Madrid 2015

RESUMEN:

Realizado el estudio se determina que el MISOPROSTOL es positivo para un aborto.

De los datos del estudio el 89.3% fueron positivos los abortos, consumiendo una dosis de 800 ug.

La tolerancia de los pacientes hacia el fármaco es aceptable, teniendo efectos secundarios muy leves, por tanto se considera un tratamiento seguro, y no tiene incidencia en la infección por legrado.

Las mujeres gestantes que desean interrumpir su embarazo recurren a este elemento MISOPROSTOL, debido a los costos elevados de un tratamiento quirúrgico, por tanto su aceptación es muy alto.

- Los resultados de la **TESIS: EFICACIA DE MISOPROSTOL EN INDUCCION DEL TRABAJO DE PARTO**; de Nancy Waleska Pérez Requena, de la Universidad de San Carlos de Guatemala (Grado de Maestría en Ciencias Médicas en la especialidad de Ginecología y Obstetricia, 2015), obtienen los siguientes indicadores de su investigación: Las vías de administración utilizadas fueron: Fondo de saco: 532 casos (67.9%) Intracervical: 173 casos (22.09%) Sublingual: 78 casos (9.96%).Del total de casos documentados; el 43.7% resolvieron parto eutócico simple y 56.3% resolvieron parto por cesárea. El 4.98% de las cesáreas realizadas tuvieron como indicación inducción fallida.

El 83% de los casos presentó efectos secundarios. La asociación inducción misoprostol – conducción oxitocina, documentada (572 casos), tuvo un índice de cesáreas del 56.47%.

De los 667 casos con feto vivo, el 34.72% presentó sufrimiento fetal. La vía de administración que presentó efectos secundarios en la totalidad de los casos documentados, fue la vía sublingual; 89.7% Hipercontractilidad uterina, 100% Sufrimiento Fetal. La vía de administración que menor índice de cesáreas (29.48%), presentó fue: la Vía intracervical. El 55.48% de casos que utilizaron 2 DOSIS, 50 mcg c/ 6 horas; resolvieron PES.

Para la ayuda al parto se verifica que tiene una eficacia alta es el MISOPROSTOL, asimismo si se asocia con la oxitocina aumenta el índice de cesáreas.

Los efectos secundarios se asociaron a más de un factor: Biodisponibilidad del medicamento, dosis administrada, vía de administración, conducción con oxitocina, paridad de la paciente.

- De la **TESIS: EFICACIA DEL MISOPROSTOL EN EL ABORTO FRUSTRO Y GESTACION NO EVOLUTIVA SEGÚN VIA DE ADMINISTRACIÓN**, cuyo Autor es Rosa Melchorita Ramón Salazar, Bachiller de la Facultad de Medicina Humana del 2012 (título de especialidad en Ginecología y Obstetricia), de la Universidad San Martín de Porres; el autor evalúa la eficiencia del fármaco MISOPROSTOL en los casos del aborto frustrado y gestación anembrionada y realizada una comparación de la manera de consumo o administrada como es la vaginal sublingual y vaginal oral.

La investigación es descriptiva. Se recurrió al servicio de Obstetras del Hospital Nacional Sergio Bernales en el tiempo de Enero a Diciembre del 2009, y se conformó la muestra a estudiar por pacientes que estén el primer trimestre de gestación.

Por lo que el total de muestra es de 230 pacientes, donde se efectuó un cuestionario para reunir los datos adquiridos de las historias clínicas.

El autor recurre al área estadístico del INEN donde se obtiene la lista de pacientes que reciben MISOPROSTOL (2009).

Se coordinó con el Archivo de Historias Clínicas para la obtención de las historias seleccionadas para el estudio. Los datos se registraron en una ficha de recolección de datos. El procesamiento estadístico se llevó a cabo en forma mecanizada, utilizando el programa de computo "SPSS v 20". De los 230 casos estudiados 65.2% correspondieron aborto frustrado (150 casos) y 34.8% corresponden (80 casos) en gestación anembrionada.

De acuerdo a los objetivos se concluye que el tiempo de evacuación se presentó en un mayor porcentaje (66.7%) en un tiempo de 6 horas en aborto frustrado, lo mismo que para la gestación anembrionada en (68.1%). Entre las complicaciones más frecuentes encontradas tenemos las deposiciones líquidas 23.3% (35 casos) en aborto frustrado y 22.5% (18 casos) en gestación anembrionada y en menor caso tenemos fiebre y vómitos en cada grupo. La dosis con la *que* se obtuvo una mayor eficacia (maduración cervical 8 mm) fue la vía fondo de saco vaginal mas vía oral en dosis de 200 ug + 600 ug. Obteniéndose un 60% de eficacia para el aborto frustrado y un 56.25% para gestación anembrionada.

5.2 MARCO TEORICO

5.2.1. DEFINICIÓN DEL MISOPROSTOL

El MISOPROSTOL o ZITOTEC, es un fármaco usado en el tratamiento de la úlcera gástrica en la mayoría de los Países de América y Asia, excepto Francia, Brasil y Egipto que no se registra para uso obstétrico y ginecológico como la interrupción del embarazo.

Es bastante estable a la temperatura ambiente, si es usado en mujeres gestantes realiza una hiperestimulación del útero, ocasionando la rotura uterina.

Estudios realizados por varios autores, previenen de los efectos causados por este fármaco, estos son, la dificultad de tener el parto vaginal en 24 horas y el intervalo entre la inducción y el parto.

Como resultados secundarios, está el sangrado difuso, la morbilidad materna grave con inclusión de rotura uterina, náuseas, diarrea, vómitos y fiebre alta.

En la actualidad se usa por sus acciones uterotónicas, de maduración cervical e inducción del desarrollo del parto, siempre que no se dé contraindicaciones fetales o maternas.

Cuando el índice de Bishop indica inmadurez cervical, o sea dificultad en la contractilidad uterina para la realización del parto, entonces en este caso es muy útil su utilización.

Su presentación se dá en tabletas de 200 ug.

La mayoría de los autores, indican que el MISOPROSTOL produce los siguientes efectos en el cérvix, disminuye la cantidad de fibras de colágeno y permite que se intercale entre ellas una mayor cantidad de agua, incremento de los glucosaminoglicanos, incremento en la actividad de los fibroblastos y aumento de la sensibilidad miometrial a la oxitocina. Como consecuencia de estos mecanismos se produce la maduración cervical, dilatación y reblandecimiento del cuello uterino.

5.2.2 FARMACODINAMIA DEL MISOPROSTOL

Este fármaco es similar a la prostaglandina E1. El fármaco en mención es usado también como protector gástrico, es decir reduce el ácido gástrico y protege la mucosa del estómago.

Está constituido por partes equivalentes de dos isómeros en equilibrio. Difiere estructuralmente de la PGE1 por la presencia del grupo éster metílico en el C1, un grupo metilo en el C6 y un grupo hidroxilo en el C16 en lugar de en C15. Teniendo en cuenta que la mayor parte de la degradación de las prostaglandinas se produce por la 15-hidroxil prostaglandina deshidrogenada, que actúa sobre el grupo hidroxilo, los procesos de metilación de las prostaglandinas permiten bloquear la acción de esta enzima y obtener compuestos estables y más duraderos.

El fármaco incrementa el ritmo y fuerza de las contracciones del músculo uterino, la cual facilita la eliminación o expulsión del contenido uterino.

Las formas de aplicar el fármaco pueden ser de manera oral, bucal de forma sublingual, aplicación directa a la vagina de manera profunda, y vía rectal.

5.2.3 FARMACOCINÉTICA

La absorción del fármaco es de manera rápida y completa, teniendo un 88% de biodisponibilidad en personas sanas.

La administración del fármaco de manera vaginal, es la mejor ya que el fármaco se absorbe de manera muy rápida en comparación con la administración oral.

Después de la administración vaginal, la concentración plasmática del MISOPROSTOL se eleva gradualmente, alcanzando el pico máximo entre 60 y 120 minutos, y declina lentamente llegando hasta el 61% del nivel máximo a los 240 minutos después de la administración.

Los niveles plasmáticos permanecen relativamente estables por lo menos hasta seis horas después de su administración. Además, cuando se humedecen los comprimidos de MISOPROSTOL utilizando la vía vaginal, los niveles séricos permanecen más elevados al menos hasta seis horas después de la administración, lo que sugiere que la absorción esté aumentada en esta situación, pero todavía no está claro si este hecho tiene una implicación clínica significativa.

Mediante la administración del fármaco de manera oral sucede que el hígado debe metabolizarlo en el sistema porta, siendo más efectivo y de rápida absorción la vía vaginal.

El promedio de las concentraciones plasmáticas máximas (Cmax) muestran una relación lineal con respecto a dosis únicas por vía oral cuando éstas se hallan en un rango de entre 200 y 400 ug. En estudios realizados con dosis múltiples de misoprostol (400 ug dos veces al día) no se ha observado acumulación del ácido de misoprostol y se alcanzan concentraciones plasmáticas estables de 690 pg/ml en un plazo de dos días.

5.2.4 MECANISMO DE ACCIÓN

El misoprostol siendo un análogo de la prostaglandina E1, produce contracciones uterinas al interactuar con receptores específicos en las células miometriales. Esta interacción origina una cascada de eventos, incluyendo cambios en la concentración de calcio lo que inicia la contracción muscular, así se produce cambios cervicales y el útero se contrae permitiendo la expulsión del contenido uterino.

Es sabido que la biosíntesis uterina de prostaglandinas tiene lugar principalmente en el endometrio y diversos estudios han demostrado que la capacidad del útero para producir prostaglandinas varía según la etapa reproductora. Las concentraciones de prostaglandinas en el endometrio varían durante el ciclo menstrual, y se ha comprobado que los valores de PGF₂c (aumentan durante la última parte de la fase luteínica). También se ha señalado que la biosíntesis de prostaglandina por el endometrio aumenta en mujeres con dispositivos intrauterinos.

El Estrógeno y la progesterona desempeñan papeles importantes en la modulación de la biosíntesis uterina de prostaglandinas; el estrógeno parece intervenir en la estimulación de su síntesis, mientras que la progesterona parece modular no sólo la cantidad sino también la proporción entre PGE₂ y PGF₂.

Después de la introducción de las prostaglandinas como agentes del trabajo de parto se reportó el marcado efecto que tienen en la maduración cervical no mediadas por las contracciones uterinas, ensayándose dosis progresivas y vías diversas de administración: oral, endovenosa, intravaginal (intracervical, fondo de saco posterior) intraamniótica, entre otras; realizándose estudios a nivel mundial y local las prostaglandinas F2=8, E2, E1; siendo de estas la más aceptada el uso del misoprostol un análogo de la prostaglandina E1 (PGE).

La introducción en el mercado del misoprostol (Cytotec, Searle, Chicago, IL), análogo de la prostaglandina, E1, cuya fórmula es \pm methyl 11 alpha, 16 - dihydroxy - 16 methyl -Oxoprost -13E- en 1 oate, fue originalmente desarrollado y ampliamente usado como agente citoprotector y antiselector para el tratamiento de úlcera péptica -asociado a analgésicos antiinflamatorios no esteroides, posteriormente se abrió la puerta a investigaciones como agente uterotónico para producir contracciones uterinas y como madurador cervical en la inducción de la labor de parto y aborto.

Un aspecto importante es el costo bajo del tratamiento, a la dosis en que se obtiene sus beneficios.

En investigaciones realizadas con prostaglandinas, estas se usaban como abortivos primarios, primero como posibles agentes luteolíticos que interrumpían el mantenimiento hormonal del embarazo y luego con mejores resultados como agentes uterotónicos, en dosis suficientemente elevadas para estimular las contracciones uterinas y maduración cervical.

También pueden presentarse efectos adversos bien conocidos, como vómitos, diarrea, fiebre, entre otros (escalofrío, taquicardia y sangrado abundante).

5.2.5 INDUCCIÓN

La inducción es la estimulación del útero mediante métodos que se caracterizan por la iniciación artificial de la actividad uterina que conducen al borramiento y dilatación del cuello para comenzar o acelerar el trabajo de parto si este progresa demasiado lento, o si no se ha desencadenado naturalmente por sí mismo para tener como resultado un parto vaginal. Se debe diferenciar

de la conducción, que significa mejorar la labor de parto cuando este ya se ha iniciado espontáneamente, es decir ya existen contracciones y dilatación a nivel del cuello uterino.

Se trata de conseguir contracciones cada 2- 3 minutos, con una duración entre 60 – 90 segundos y una intensidad de 50 – 60 mmHg, sin llegar a la hiperestimulación uterina y/o pérdida del bienestar fetal.

5.2.6 MECANISMO DE ACCIÓN DEL MISOPROSTOL

Las prostaglandinas son ácidos grasos que se producen de manera natural en muchos tejidos corporales. La prostaglandina E produce contracciones miométriales al interactuar con receptores específicos en las células miométriales. Esta interacción produce una cascada de eventos, incluyendo cambios en la concentración de calcio lo que inicia la contracción muscular. El misoprostol es un análogo de la prostaglandina E.

Al interactuar con los receptores de prostaglandina suaviza el cérvix y el útero se contrae lo que trae consigo la expulsión de los contenidos uterinos. El misoprostol es en términos relativos metabólicamente resistente y por tanto tiene una acción prolongada

USOS DEL MISOPROSTOL:

- En algunos países el MISOPROSTOL se utiliza en casos de úlceras gástricas
- La mayor utilización que tiene este fármaco es con respecto a la Maduración cervical de madres gestantes para acelerar el parto la cual es usada de manera vaginal.
- Profilaxis de Hemorragia post-parto.
- Inducción del parto.
- es usado también de manera abortiva administrada vaginalmente u oral..

5.2.7 VÍAS DE ADMINISTRACIÓN

- **Vía sublingual.** El fármaco se coloca debajo de la lengua, y la absorción de la pastilla es elevada, es decir aumenta los niveles plasmáticos en poco tiempo.
- **Vía vaginal.** La rapidez de acción se triplica con respecto a la vía oral. Elevándose el nivel plasmático muy rápido.
- **Vía oral.** Durante su administración los antiácidos y el consumo de alimentos ralentizan la absorción del fármaco, de tal manera que el uso es más efectivo cuando es por vía oral, su absorción es al 88%.

5.2.8 Inducción del parto con feto vivo.

Cuando se presenta algunas dificultades pre-parto, la utilización del MISOPROSTOL induce, ayuda al parto con la salida del feto de manera rápida, la cual de todas maneras es supervisada por un especialista (médico) de salud. Se induce al parto rápido cuando la madre o el niño ponen en riesgo su salud o vida.

Asimismo, se utiliza para inducir a generar abortos en casos de niños no deseados, su facilidad de compra hace que las mujeres jóvenes gestantes por su falta de responsabilidad, es que toman estas decisiones de cortar de manera drástica el embarazo.

5.3 MARCO CONCEPTUAL

- 1. PROSTAGLANDINA.** se considera elementos de forma lipídica las cuales derivan de los ácidos grasos (eicosanoides), estos contienen un anillo ciclopentano y son mediadores celulares de diversos grupos de procesos fisiológicos. Estas tienen las siguientes acciones: separan las plaquetas, sensibilizan las neuronas espinales al dolor. Controlan la regulación hormonal.
- 2. FORNIX POSTERIOR DEL CANAL VAGINAL.** se ubica delante del cérvix, cerca de la Bolsa vesicouterina. La palabra "**fórnix**", en latín **significa** "arco". Lo cual **significa**, el arco de la vagina

- 3. COAGULOPATÍAS.** Se refiere a problemas hemorrágicos, debido a proteínas plasmáticas alterados, esto genera un sangrado difuso y por mucho tiempo durante una herida o lesión o puede ser espontánea.
- 4. HEPATOPATÍAS.** Son las diferentes enfermedades que dificultan el buen funcionamiento del hígado.
- 5. NEUROPATÍAS.** Es la ocurrencia de una patología de un nervio. La Neuropatía periférica es el daño causado en los nervios que forman el sistema nervioso periférico (nervios que recorren nuestro cuerpo). El sistema nervioso periférico se extiende desde el sistema nervioso central, que incluye fundamentalmente a las neuronas del cerebro y a la médula espinal.
- 6. ABORTO.** Se considera aborto cuando se interrumpe la gestación, es decir se expulsa de manera natural o mediante elementos extraños, al feto (menor de 500 gr).
- 7. ABORTO PRECOZ.** Se considera aborto precoz cuando se interrumpe la gestación antes de las 12 semanas de estación, cuando sobrepasa los 12 semanas se dice que es aborto tardío
- 8. PREECLAMPSIA.** Es la variación de presión arterial en mujeres en gestación sobre todo en primerizas, estas pueden originar también un sobrepeso, edemas, proteínas en la orina en las gestantes.
- 9. MIOMETRIO.** Se denomina a la pared muscular del útero. Esta capa se encuentra entre el endometrio, que es la capa interna que recubre al útero, y la capa membranosa exterior conocida como perimetrio.
- 10. OXITOCINA.** Genera contracciones uterinas, e induce al parto, regula la hemorragia postparto y estimula la subida de la leche.

VI. METODOS O PROCEDIMIENTOS

6.1 TIPO DE INVESTIGACION

La investigación es del tipo descriptivo, esto porque solo se va a describir o interpretar un conjunto de datos obtenidos a través de una encuesta.

El tipo de diseño, es no experimental, las variables permanecen constantes, es transversal debido a que se obtendrá los datos en un solo tiempo.

6.2 POBLACION Y MUESTRA

La Población viene a ser las jóvenes de 15 a 19 años de la ciudad de Chincha, por lo que la muestra se considera 56 jóvenes Chinchanas.

6.3 TECNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

La recolección de información (datos) fue a través de preguntas (encuesta) directas a la muestra establecida.

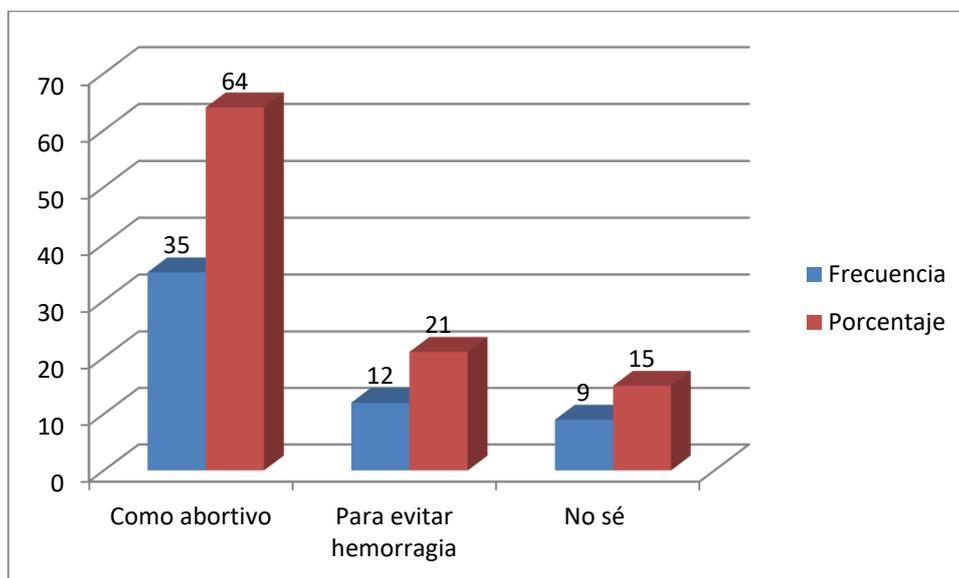
VII. RESULTADO

1. ¿Cómo cree que se usa el MISOPROSTOL?

CUADRO N°01

	Frecuencia	Porcentaje
Como abortivo	35	64
Para evitar hemorragia	12	21
No sé	9	15

FIGURA N°01



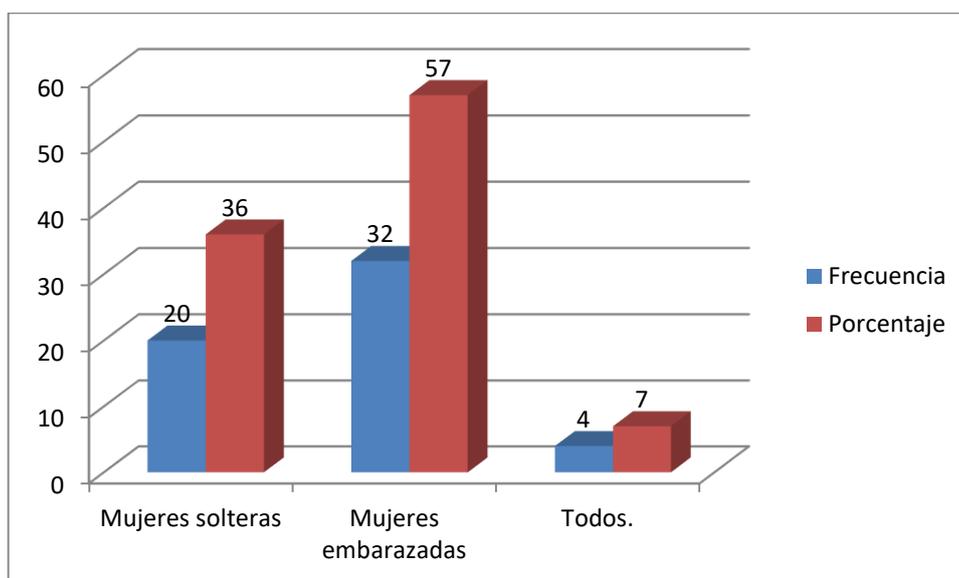
El conocimiento de uso del MISOPROSTOL indica que el 64% sabe que se usa como abortivo, número que indica que las jóvenes chinchanas están muy bien informadas con respecto al uso del fármaco, el 21% de las jóvenes manifiestan que se usa para evitar hemorragias y el 15% desconoce el uso, por tanto se puede indicar que el 36% no tienen una información correcta del uso del Misoprostol.

2. ¿Quiénes pueden usarlo?

CUADRO N°02

	Frecuencia	Porcentaje
Mujeres solteras	20	36
Mujeres embarazadas	32	57
Todos.	04	7

FIGURA N°02



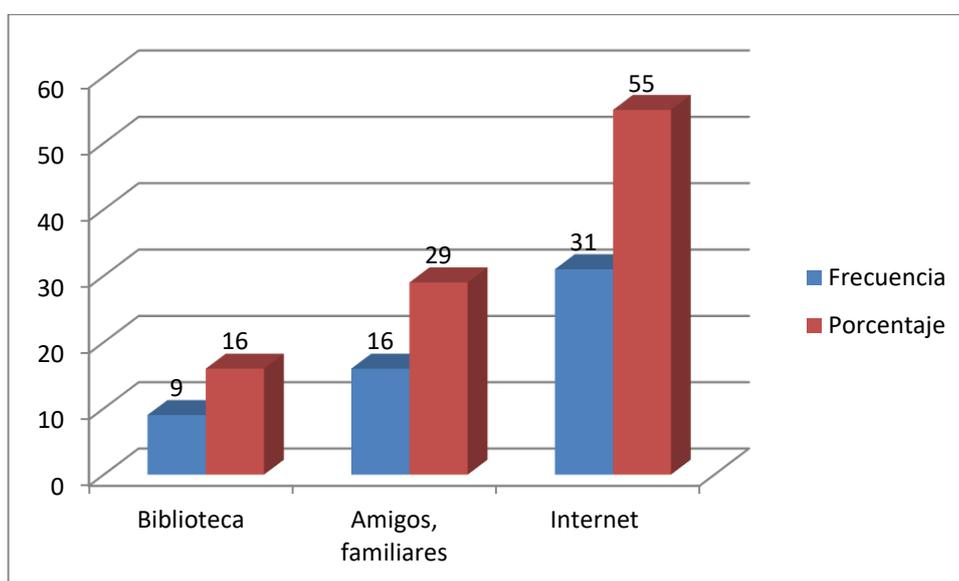
EL 57% de las encuestadas saben que es de uso para las mujeres embarazadas, es decir que pueden usarlo para acelerar el parto, cuando esta se hace difícil, o cuando se quiere interrumpir la gestación es decir extraer el feto del útero, el 36% indican que solo deben usarlo las mujeres solteras, y un 7% manifiesta que todas las mujeres deben usarlo.

3. ¿Cuál es su fuente de información sobre el MISOPROSTOL?

CUADRO N°03

	Frecuencia	Porcentaje
Biblioteca	9	16
Amigos, familiares	16	29
Internet	31	55

FIGURA N°03



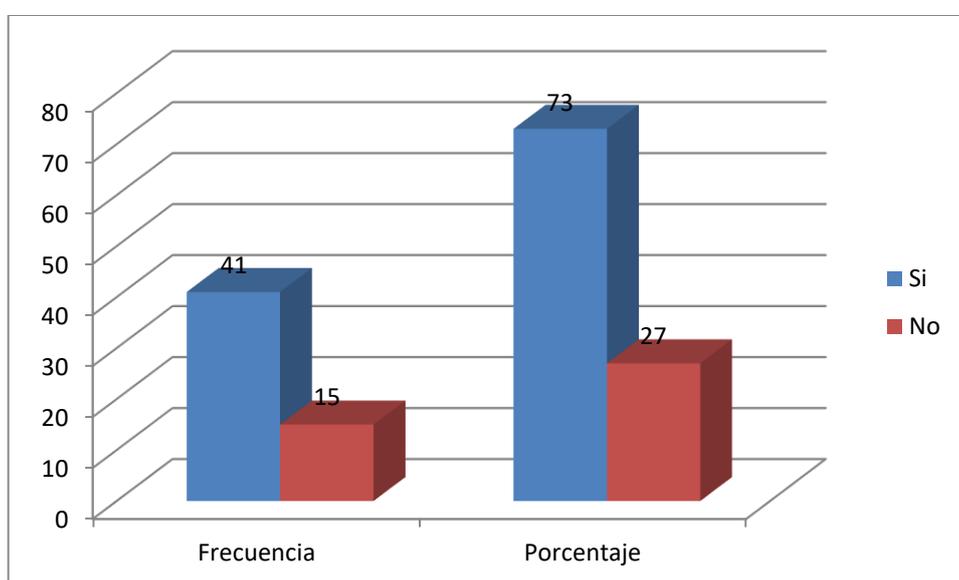
La fuente de información del fármaco es múltiple, es decir un 16% busca información a través de libros, el 29% la obtiene por amigos y familiares, y el de mayor porcentaje 55% lo realiza a través del internet, que es el medio de mayor utilización de los jóvenes de hoy. Por lo que se puede concluir que en la actualidad los jóvenes están bien informados a través de los medios mencionados.

4. El Misoprostol siempre produce la expulsión de todo el contenido uterino?

CUADRO N°04

	Frecuencia	Porcentaje
Si	41	73
No	15	27

FIGURA N°04



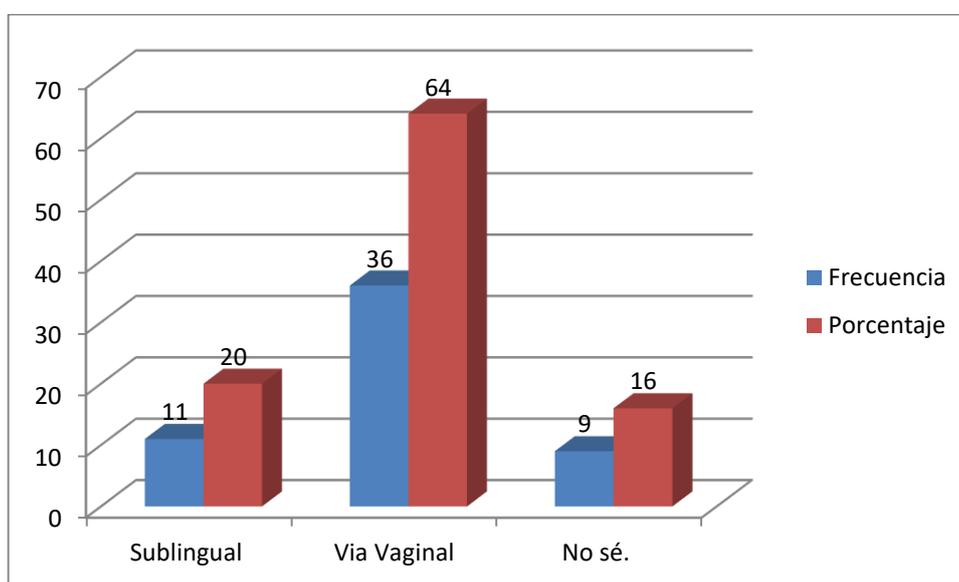
EL 73% cree que el fármaco MISOPROSTOL produce la expulsión total del feto (genera el aborto), más no considera que puede ocurrir problemas como la no expulsión total del feto, ocasionándole problemas físicos.

5. Sabe cómo se usa el MISOPROSTOL?

CUADRO N°05

	Frecuencia	Porcentaje
Sublingual	11	20
Vía Vaginal	36	64
No sé.	9	16

FIGURA N°05



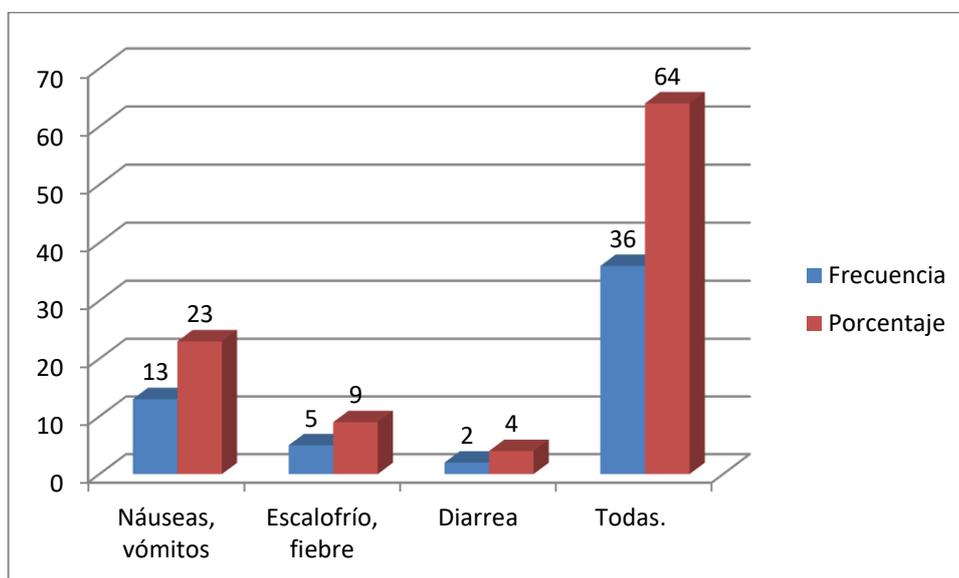
En total el 84% sabe como se usa el MISOPROSTOL, lo pueden usar de manera sublingual o por vía vaginal, información que es correcta.

6. Los efectos secundarios del uso del MISOPROSTOL puede producir:

CUADRO N°06

	Frecuencia	Porcentaje
Náuseas, vómitos	13	23
Escalofrío, fiebre	5	9
Diarrea	2	4
Todas.	36	64

FIGURA N°06



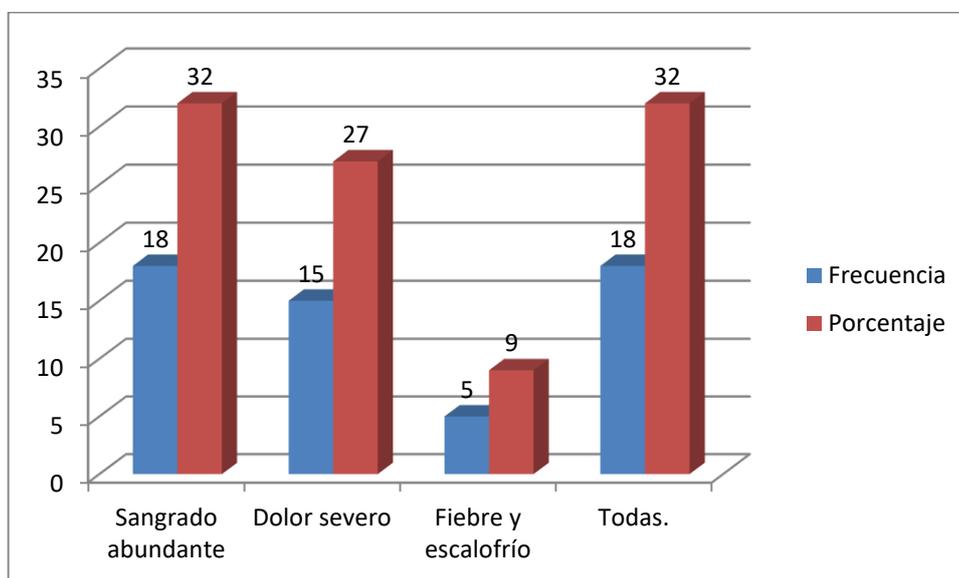
EL 64% de la jóvenes chinchanas saben que pueden tener como efecto secundario fiebre, escalofríos, náuseas, diarrea, así es que saben a lo que están expuestas en caso usen el MISOPROSTOL

7. ¿Cuáles son los signos de alarma o cuidado al utilizar el misoprostol?

CUADRO N° 07

	Frecuencia	Porcentaje
Sangrado abundante	18	32
Dolor severo	15	27
Fiebre y escalofrío	5	9
Todas.	18	32

FIGURA N°07



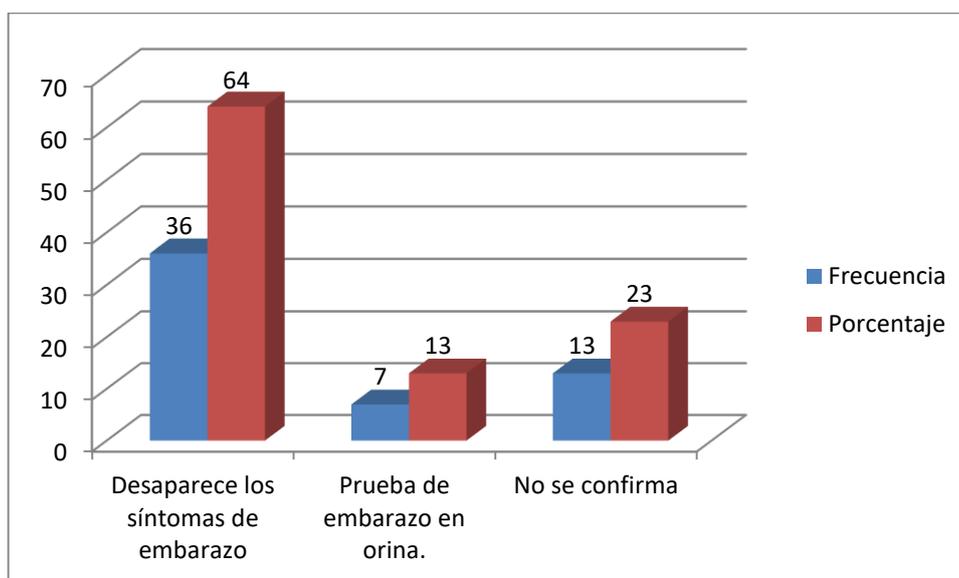
Todas las encuestadas tienen conocimientos de que al consumir el MISOPROSTOL puede producir problemas en su salud, y se puede determinar a través de un dolor severo, fiebre, sangrado abundante, y que de manera inmediata tienen que acudir a un especialista en salud. El 32% de las mujeres jóvenes chinchas sabe que todo lo mencionado son síntomas de peligro. Los resultados obtenidos manifiestan un gran conocimiento de los efectos del misoprostol.

8. ¿Cómo se confirma si se expulsó todo el contenido uterino?

CUADRO N°08

	Frecuencia	Porcentaje
Desaparece los síntomas de embarazo	36	64
Prueba de embarazo en orina.	7	13
No se confirma	13	23

FIGURA N°08



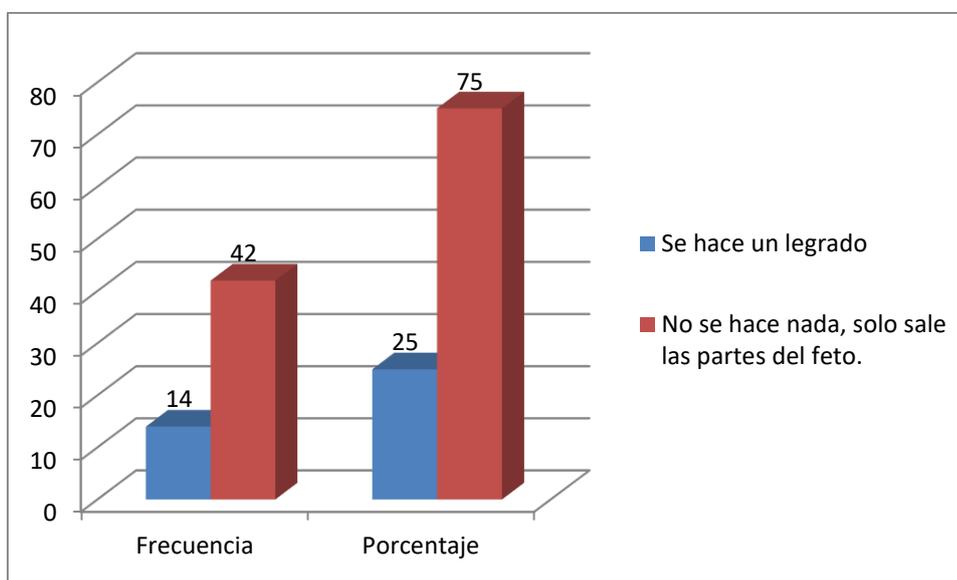
Un 23% de las jóvenes indica que no hay como confirmar si se expulsó todo el contenido uterino (feto), esto es de sumo cuidado ya que no acudirán al especialista. Por tanto el desconocimiento en este punto si es grave, restos de feto puede causar un daño mayor a la gestante, por lo que se recomienda que de haber abortado por el uso del misoprostol, se debe ir de manera inmediata al consultorio de un Médico, para verificar la expulsión total del feto.

9. Si no se expulsa totalmente el feto qué cree que puede hacer después?

CUADRO N°09

	Frecuencia	Porcentaje
Se hace un legrado	14	25
No se hace nada, solo sale las partes del feto.	42	75

FIGURA N°09



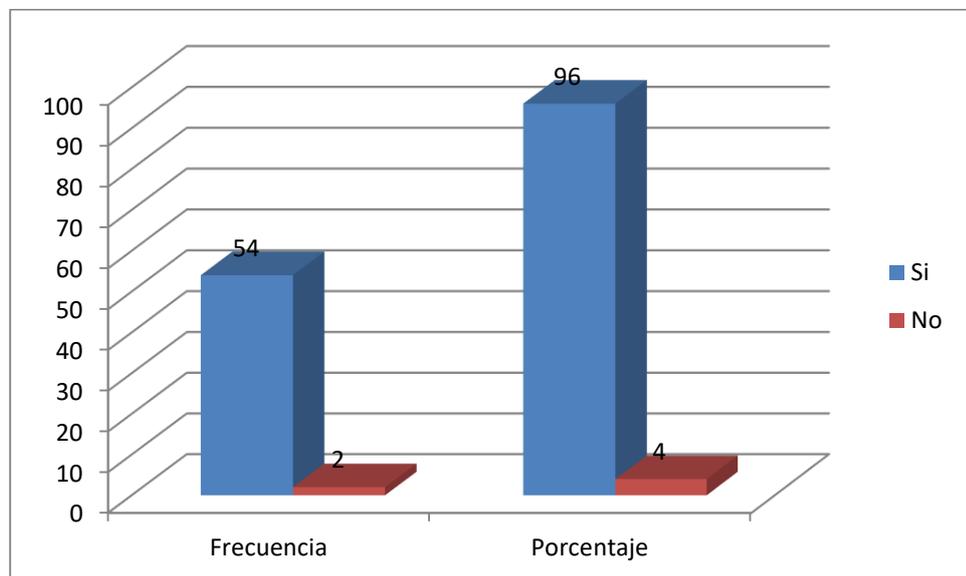
EL 75% de jóvenes manifiesta que si no se expulsa totalmente el feto no se realiza nada (ningún legrado), indican que las partes del feto que quedan en el interior de la matriz va a salir solo, algo erróneo que puede ocasionar problemas físicos. Solo un 25% indica que lo mejor que se puede hacer después de un aborto es un legrado

10. ¿Sabe Usted que es el misoprostol o escucho hablar algo de ello, y quién le dio la información?

CUADRO N°10

	Frecuencia	Porcentaje
Si , internet	54	96
No	02	04

FIGURA N°10



EL 96% de las jóvenes manifiestan que si saben que es el MISOPROSTOL o al menos escucharon de ello, por tanto están bien informadas (incrementan sus conocimientos) por los diferentes medios existentes.

VIII. CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA N°01

La hipótesis específica N°01 manifiesta: **“El nivel de conocimiento de uso del MISOPROSTOL con respecto a la hemorragia post parto y abortivo es deficiente”**.

Esto se demuestra mediante el cuadro N°01 que indica que el 64% de las encuestadas saben que el MISOPROSTOL es usado como abortivo, lo que indica que las jóvenes chinchanas están muy bien informadas con respecto al uso del fármaco, asimismo el 21% manifiesta que se usa para evitar hemorragia.

Del cuadro N°02 el 57% de las encuestadas saben que es de uso para las mujeres embarazadas, es decir que pueden usarlo para acelerar el parto, cuando esta se hace difícil, o cuando se quiere interrumpir la gestación es decir extraer el feto del utero.

Del cuadro N°04 el 73% cree que el fármaco MISOPROSTOL produce la expulsión total del feto (genera el aborto), más no considera que puede ocurrir problemas como la no expulsión total del feto, ocasionándole problemas físicos (hemorragias, infección).

Del cuadro N°05 en total el 84% de las jóvenes sabe cómo se usa el MISOPROSTOL, lo pueden usar de manera sublingual o por vía vaginal, información que es correcta

Del cuadro N°06 el 64% de la jóvenes chinchanas saben que pueden tener como efecto secundario fiebre, escalofríos, náuseas, diarrea,

así es que saben a lo que están expuestas en caso usen el MISOPROSTOL.

Del cuadro N°07 Todas las encuestadas tienen conocimientos de que el consume del MISOPROSTOL puede producir problemas en su salud, y se puede determinar a través de un dolor severo, fiebre, sangrado abundante, y que de manera inmediata tienen que acudir a un especialista en salud. El 32% de las mujeres jóvenes chinchanas sabe que todo lo mencionado son síntomas de peligro.

Del cuadro N°08 un 23% de las jóvenes indica que no hay como confirmar si se expulsó todo el contenido uterino (feto), esto es de sumo cuidado ya que no acudirán al especialista.

Por tanto, de las respuestas indicadas por las jóvenes chinchanas de 15 -19 años con respecto a la hipótesis específica N°01 no se cumple, ya que el conocimiento de uso del MISOPROSTOL con respecto a la hemorragia post parto y abortivo es alto.

CONTRASTACIÓN DE LA HIPOTESIS ESPECIFICA N°02

La hipótesis específica N°02 manifiesta: **“Las fuentes de información sobre el uso de MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 -19 años en la ciudad de Chincha 2016, es a través de libros”.**

Del cuadro N° 03 La fuente de información del fármaco es múltiple, es decir un 16% busca información a través de libros, el 29% la obtiene por amigos y familiares, y el de mayor porcentaje 55% lo

realiza a través del internet, que es el medio de mayor utilización de los jóvenes de hoy.

Del cuadro N°10 el 96% de las jóvenes manifiestan que si saben que es el MISOPROSTOL o al menos escucharon de ello, y que la información la obtuvieron por internet, por tanto están bien informadas por los diferentes medios existentes.

Por tanto, la hipótesis específica N°02 que indica: “Las fuentes de información sobre el uso de MISOPROSTOL en los adolescentes de 15 – 19 años en la ciudad de Chincha 2016 es a través de libros”, y de acuerdo a las respuestas indicadas manifiesto que la hipótesis específica N°02 no se cumple, ya que la información la obtienen a través del Internet, la tecnología actual es de manejo fácil por la juventud de hoy, que es una sociedad digital, por tanto toda la información la adquieren a través de este medio.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS GENERAL:

Este indica: “El nivel de conocimiento de las consecuencias de uso del MISOPROSTOL en las adolescentes de 15 a 19 años en la ciudad de Chincha 2016, es bajo”.

De acuerdo a la demostración de las hipótesis específicas 1 y 2 indico que la hipótesis general no se cumple, ya que los adolescentes chinchanas tienen bastante información y conocimiento sobre el uso del MISOPROSTOL, y que esta información la obtienen a través del Internet, tecnología que manejan de manera excelente los jóvenes de hoy.

IX. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

a. CONCLUSIONES.

De las encuestas realizadas a las 56 jóvenes, se puede deducir lo siguiente:

- De la pregunta 10, el 96% indica que sí sabe o tiene conocimiento de lo que es el MISOPROSTOL.
- El 64% de las jóvenes tienen conocimiento de que el MISOPROSTOL es abortivo.
- El 57 % indican que el MISOPROSTOL la usan solo las mujeres embarazadas.
- Sobre las fuentes de información que han tenido con respecto al MISOPROSTOL, manifiestan, que 16% fueron informadas a través de la biblioteca, un 29% por amigos y familiares, y el 55% a través del INTERNET, según este resultado el fármaco es bastante conocido y la información está al alcance de cualquiera.
- Existe un alto porcentaje (73%) que cree que al usar el MISOPROSTOL se produce toda la expulsión de todo el contenido uterino, situación que no es del todo cierto, muchas veces quedan pequeñas partes, que pueden ocasionar infecciones intrauterinas en la mujer gestante. El 27% ha respondido que el MISOPROSTOL no expulsa todo el contenido uterino.

- Sobre el uso del MISOPROSTOL, el 20% sabe que se puede usar de manera sublingual, el 64% vía vaginal, y solo el 16% no sabe cómo usarlo.
- El 64% de las jóvenes encuestadas conocen todas las consecuencias secundarias que tiene el uso del MISOPROSTOL (náuseas, vómitos, escalofrío, fiebre, diarrea).
- Asimismo el 32% de las encuestadas manifiestan que los signos de cuidado al utilizar el MISOPROSTOL son sangrado abundante, dolor severo, fiebre y escalofrío.
- Solo el 25% tiene conocimiento de que si no se expulsa totalmente el feto, se tiene que hacer un legrado, para evitar complicaciones de salud grave.

b. RECOMENDACIONES.

- Realizar encuestas en los distritos de la ciudad de Chincha para determinar el grado general de conocimiento del fármaco MISOPROSTOL por parte de las jóvenes de 15 a 19 años.
- Del resultado, realizar campañas de información hacia las jóvenes con respecto al uso y peligros que ocasiona el MISOPROSTOL, sobre todo dar información en los colegios.
- El internet cumple con funciones muy importantes en los jóvenes, ya que sirve como elemento informativo, por tanto toda institución educativa debe de tener internet libre.
- Informar de alguna manera que el uso del misoprostol debe estar seguida por un profesional de salud, porque puede causar mucho daño, en caso no se logre la completa expulsión del feto.

BIBLIOGRAFIA

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

10. http://foro.enfemenino.com/forum/contra/___f8142_contra-Importante-sobre-peligrosidad-del-misoprostol-cytotec.html.
11. <http://www.buscador.ditonari.gob.x/plm/phgt/5465>
12. es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento
13. Billings. en un estudio sobre el "uso del misoprostol" realizado en Colombia, Ecuador, México y Perú. (2007).
14. Goldberg, Alisa B Greenberg. En un estudio realizado sobre el "Uso De Misoprostol Para La Interrupción Del Embarazo En Adolescentes" Argentina. (2005-2006)
15. Briozzo, L. En la Investigación "El Aborto Provocado Por Automedicación De Misoprostol" Uruguay.(2006)