

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



TESIS:

**Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de
estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-
UNSCH, Ayacucho 2024.**

Para optar el Título Profesional de:
QUÍMICO FARMACÉUTICO

PRESENTADO POR:
Bach. Lisbett Naydu PALOMINO GAVILAN

ASESOR:
Dr. Q.F. Marco Rolando ARONES JARA

AYACUCHO - PERÚ

2025

Dedicado a Dios, por ser siempre mi protector. A mi madre Reynalda, ejemplo de lucha y perseverancia. A mi Blanca por su amor infinito, su apoyo silencioso y su leal compañía en cada etapa de mi vida.

Dos sonrisas, cuatro patas: mi familia.

.

AGRADECIMIENTO

Expreso mi total gratitud a mi *Alma Mater*, Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, forjadora de profesionales, que me acogió en sus instalaciones y me formó durante toda mi etapa universitaria.

A la Facultad de Ciencias de la Salud, en especial a los docentes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica que hicieron posible mi formación academia y profesional.

A mi asesor Dr. Q.F. Marco Rolando Aronés Jara, por su tiempo, su orientación y apoyo, en este trayecto tan importante.

Agradezco a la Mtra. Liselly Retamozo Chauca por ser la primera en brindarme todo su apoyo cuando esta investigación se encontraba en sus inicios.

Al Dr. Q.F. Pablo Común, Mg. Q.F. Edgar Cárdenas, Mg. Q.F. Maricela López, por su ayuda para concretar este presente proyecto.

Agradecer también a compañeros y amigos por sus consejos de manera desinteresada y su apoyo.

ÍNDICE GENERAL

	Página
RESUMEN	xv
ABSTRACT	xvii
CAPITULO I. INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA	3
2.1. Marco Referencial	3
2.1.1. Antecedentes Internacionales	3
2.1.2. Antecedentes Nacionales	4
2.1.3. Antecedentes Locales	6
2.2. Marco Teórico	6
2.2.1. Historia del Misoprostol	6
2.2.2. Misoprostol	6
2.2.3. Estructura Química del Misoprostol	7
2.2.4. Mecanismo de Acción	7
2.2.5. Farmacocinética y Vías de Administración	10
2.2.6. Usos y Posología del Misoprostol	11
2.2.7. Reacciones Adversas del Misoprostol	11
2.2.8. Factores que Motivan el Uso de Misoprostol	12
2.2.9. Factores que Influyen en la Actitud Sobre el Uso de Misoprostol	14
2.3. Marco Conceptual	15
2.3.1. Food and Drug Administration (FDA)	15
2.3.2. Análogo Sintético	15
2.3.3. Prostaglandina E1	15
2.3.4. Receptores EP3	15
2.3.5. Maduración Cervical	15
2.3.6. Tono Uterino	15
2.3.7. Retención del Tejido Fetal	15
2.3.8. Dispepsia	16
2.3.9. Aborto	16
2.3.10. Método Anticonceptivo	16
2.4. Marco Ético y Legal	16
2.4.1. Marco Jurídico del Misoprostol	16

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS	19
3.1. Alcance de Investigación	19
3.2. Diseño de Investigación	19
3.3. Unidad de Análisis	19
3.4. Población	19
3.5. Muestra	19
3.6. Criterios de Selección	20
3.6.1. Criterios de Inclusión	20
3.6.2. Criterios de Exclusión	20
3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	20
3.7.1. Técnica de Recolección de Datos	20
3.7.2. Instrumento de Recolección de Datos	20
3.7.3. Procedimiento para la Recolección de Datos	20
3.8. Análisis de Datos	21
3.9. Consideraciones Éticas	21
CAPITULO IV. RESULTADOS	23
CAPITULO V. DISCUSIÓN	37
CAPITULO VI. CONCLUSIONES	43
CAPITULO VII. RECOMENDACIONES	45
BIBLIOGRAFÍA	47
ANEXOS	53

ÍNDICE DE TABLAS

	Página
Tabla 1. Vías de administración y farmacocinética	10
Tabla 2. Usos y posología del misoprostol	11
Tabla 3. Cantidad de estudiantes por serie que formaran la muestra de estudio	19
Tabla 4. Tipo de respuesta para cada pregunta de conocimientos	30
Tabla 5. Tipo de respuesta para cada pregunta de actitud	35
Tabla 6. Estudiantes encuestados de edad	59
Tabla 7. Estudiantes encuestados de género	59
Tabla 8. Estudiantes encuestados por serie	59
Tabla 9. Estudiantes según grado de conocimiento	59
Tabla 10. Estudiantes según grado de conocimiento por edad	60
Tabla 11. Estudiantes según grado de conocimiento por género	60
Tabla 12. Estudiantes según grado de conocimiento por serie	60
Tabla 13. Estudiantes encuestados según actitud	60
Tabla 14. Estudiantes según actitud por edad	61
Tabla 15. Estudiantes según actitud por género	61
Tabla 16. Estudiantes según actitud por serie	61

ÍNDICE DE FIGURAS

	Página
Figura 1. Estructura química del misoprostol	7
Figura 2. Mecanismo de acción del misoprostol en las células parietales del estómago	8
Figura 3. Mecanismo de acción del misoprostol en las células epiteliales del estómago	8
Figura 4. Mecanismo de acción del misoprostol en las células del miometrio	9
Figura 5. Características demográficas de los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	25
Figura 6. Grado de conocimiento sobre el uso de misoprostol de todos los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	26
Figura 7. Grado de conocimiento por edad sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	27
Figura 8. Grado de conocimiento por género sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	28
Figura 9. Grado de conocimiento por serie sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	29
Figura 10. Actitud sobre el uso de misoprostol de todos los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	31
Figura 11. Actitud por edad sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	32
Figura 12. Actitud por género sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024	33

Figura 13. Actitud por serie sobre el uso de misoprostol de los 34
estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y
Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

ÍNDICE DE ANEXOS

	Página
Anexo 1. Constancia de alumnos matriculados en el semestre 2024-II correspondiente a la serie 400 y 500	55
Anexo 2. Instrumentos de recolección de datos	56
Anexo 3. Acta de consentimiento informado	58
Anexo 4. Tablas de cálculos obtenido de la recolección de datos.	59
Anexo 5. Juicio de expertos	62
Anexo 6. Validez del instrumento por V de Aiken	65
Anexo 7. Confiabilidad del instrumento	66
Anexo 8. Evidencia de estudio	68
Anexo 9. Matriz de definición y operacionalización de variables	69
Anexo 10. Matriz de consistencia	70

RESUMEN

Aunque el aborto es ilegal en el Perú, muchas mujeres lo practican sin contar con la información adecuada, lo que incrementa riesgos y complicaciones para la salud. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo determinar el grado de conocimiento y la actitud hacia el uso de misoprostol en los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH en el año 2024. Se desarrolló un estudio descriptivo y transversal, con una muestra conformada por 146 estudiantes de los dos últimos años de la carrera (serie 400 y 500). Se aplicó un cuestionario validado mediante la escala V de Aiken (0,96), con una confiabilidad de 0,89 (alfa de Crombach) para la variable conocimiento y 0,86 (Kuder-Richardson) para la variable actitud. El conocimiento se evaluó a través de 12 preguntas de respuesta de alternativas múltiples y dos dicotómica, y la actitud mediante 8 ítems en escala de Likert. Los resultados muestran que el grado de conocimiento sobre el uso de misoprostol es mayormente medio, destacando entre estudiantes de 23 a 30 años (71,17%), varones (78,95%) y pertenecientes a la serie 500 (73,47%). En cuanto a la actitud, predominó una actitud neutral, especialmente en estudiantes de 18 a 22 años (67,74%), mujeres (64,04%) y en la serie 400 (66,67%). En conclusión, los estudiantes presentan un conocimiento medio a bajo sobre el uso de misoprostol y una actitud principalmente neutral a negativa, lo que evidencia la necesidad de reforzar la formación académica sobre salud sexual y reproductiva dentro del currículo universitario.

Palabras clave: conocimiento, actitud, misoprostol, aborto.

ABSTRACT

Although abortion is illegal in Peru, many women practice it without adequate information, which increases health risks and complications. In this context, the present study aimed to determine the level of knowledge and attitude toward the use of misoprostol among Pharmacy and Biochemistry students at the UNSCH in 2024. A descriptive and cross-sectional study was conducted with a sample of 146 students in the final two years of their degree (years 400 and 500). A validated questionnaire was administered using the Aiken V scale (0.96), with a reliability of 0.89 (Cronbach's alpha) for the knowledge variable and 0.86 (Kuder-Richardson) for the attitude variable. Knowledge was assessed through 12 multiple-choice and two dichotomous response questions, and attitude was assessed through 8 items on a Likert scale. The results show that the level of knowledge regarding the use of misoprostol is mostly average, highlighting among students aged 23 to 30 years (71.17%), males (78.95%) and belonging to the 500 series (73.47%). Regarding attitude, a neutral attitude predominated, especially among students aged 18 to 22 years (67.74%), females (64.04%) and in the 400 series (66.67%). In conclusion, students present average to low knowledge about the use of misoprostol and a mainly neutral to negative attitude, which demonstrates the need to reinforce academic training on sexual and reproductive health within the university curriculum.

Keywords: knowledge, attitude, misoprostol, abortion.

CAPITULO I. INTRODUCCIÓN

El misoprostol es un fármaco sintético, comenzó a ser vendido por primera vez en 1985 con el nombre comercial de Cytotec, actualmente se utiliza en los hospitales como tratamiento en abortos incompletos, inducción del parto y para prevenir o tratar hemorragias post parto, aunque inicialmente era indicado para tratar úlceras pépticas por empleo prolongado de AINES^{1,2}.

Actualmente, la OMS aprueba su uso en mujeres hasta las 12 semanas de embarazo, basado en estudios que demuestran su eficacia entre 80% a 90%. Recientes estudios demuestran que restringir el acceso al aborto no reduce el número de abortos. De hecho, las restricciones tienden a empujar a mujeres y niñas hacia procedimientos inseguros. En los países donde el aborto es ilegal, solo uno de cada cuatro abortos es seguro, en comparación con países donde el procedimiento es legal, nueve de cada diez abortos son seguros, en las cuales cuya finalidad es proteger la salud de las mujeres y las niñas, y ayudar a prevenir los más de 25 millones de abortos inseguros que ocurren cada año, de los cuales alrededor de 39,000 resultan en muerte y hospitalizaciones por complicaciones³.

Una publicación en la Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública muestra que, en 1989 hubo cerca de 54,200 hospitalizaciones debido a emergencias por abortos inducidos en el país. En 2013, la cifra se redujo a 28,652; esa disminución puede deberse al uso del misoprostol. En esa misma dirección apuntan los resultados de una encuesta del Instituto de Opinión Pública, realizada el 2018 a 2,400 mujeres en el país. El 19% abortó en algún momento de las cuales el 47% con una intervención quirúrgica y el 32% con píldoras. Casi la mitad de las mujeres que tuvieron un aborto quirúrgico necesitó ser internada, mientras que menos de la quinta parte cuando usaron pastillas requirieron hospitalización. En nuestro país se practican unos 42 abortos cada hora, y la mayoría ocurre a escondidas y en cualquier etapa de la gestación⁴. En Uruguay, por ejemplo, luego de que se aprobara la Ley de Interrupción Voluntaria del Embarazo en el 2012, “la mortalidad materna bajó un 50%” solo con ocho muertes en casos de riesgo. En cambio, entre el 2001 y 2012, cuando seguía siendo ilegal, el gobierno uruguayo registró 31 muertes maternas por abortos⁴.

A pesar que el aborto es ilegal en el Perú, el 19% de mujeres a nivel nacional han recurrido a este procedimiento, y de ellas, el 81% pertenece a los estratos económicos bajos. El Ministerio de Salud (MINSA) atendió entre el 2016 al 2021 un total de 192,318 casos de abortos a nivel nacional, que incluyen 433 abortos fallidos, 1,606 complicaciones y 1,642 abortos médicos. En la región Ayacucho, en el mismo periodo, el 88,3% de los casos fueron atendidos por el MINSA y el 11,7% por ESSALUD, teniendo un total de 7,870 casos en la región⁵. Además en lo que va de este año, cada día cuatro niñas menores de 15 años son obligadas a ser madres, según el Sistema de Registro del Certificado de Nacido Vivo en Línea⁴.

Observando las cifras y los estudios, podemos entender que limitar el acceso a la información no evita el problema, sino que la empeora. De esta manera, se busca promover la orientación e investigación del tema, con el fin de proporcionar información eficaz para el bienestar y salud de las mujeres en edad fértil, así prevenir complicaciones o muerte de la paciente.

Con base en lo anterior, este estudio tiene como objetivo general determinar el grado de conocimiento y la actitud frente al uso de misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica la Universidad Nacional San Cristóbal Huamanga, Ayacucho 2024. Para alcanzar este objetivo, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

- Determinar el grado de conocimiento sobre el uso Misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.
- Determinar la actitud frente al uso de Misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.

CAPITULO II. DESARROLLO DE LA PERSPECTIVA TEÓRICA

2.1. Marco Referencial

En el siguiente marco teórico se consideran estudios realizados acerca del tema de manera internacional, nacional y local ordenadas de manera temporal.

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Matilda⁶, realizó un estudio en Malawi para evaluar el conocimiento, la actitud y la práctica de los trabajadores de salud sobre el uso de misoprostol. Mediante un cuestionario, aplicado a 171 trabajadores (enfermeras, médicos, parteras y otros funcionarios). Se encontró como resultado, que, si bien la mayoría ya estaban familiarizados con el uso de misoprostol en el aborto incompleto, el conocimiento mejoró significativamente tras capacitaciones realizadas. Además, mostraron una actitud positiva hacia el tratamiento del aborto incompleto. Se concluyó que es necesario mejorar la educación, el acceso a recursos y la disponibilidad de información en los centros de salud.

Ferketa et al.⁷, en su investigación desarrollada en Estados Unidos, exploraron las experiencias de los farmacéuticos al dispensar misoprostol. Se llevaron a cabo 21 entrevistas a farmacéuticos y estudiantes de farmacia. Los resultados mostraron que, aunque el nivel de conocimiento es diverso, la mayoría expresó no tener dificultad de administrar el medicamento. Se concluyó que los participantes tienen un conocimiento básico y contaban con habilidades y recursos para aprender sobre el tema.

Johnson et al.⁸, en el 2020 durante su estudio sobre las experiencias del uso de misoprostol para el aborto autogestionado en Estados Unidos. Se realizaron 31 entrevistas a usuarios del servicio Aid Access, entre mayo y junio en los 50 estados. Los resultados evidenciaron que las participantes tenían conocimiento previo sobre el misoprostol, abortos previos y orientación provenientes de otras personas, lo que permitió un buen manejo de los síntomas. Se concluyó que contar con instrucciones claras e información pertinente brinda mayor seguridad y preparación a quienes optan por usar misoprostol autoadministrado.

Guaman et al.⁹, investigaron el nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido mediante una encuesta aplicada a 400 personas, evaluando tanto el conocimiento como la actitud a través de la escala de Likert. El 68% presentó un nivel medio de

conocimiento, el 25,8% alto y el 6,3% bajo. En cuanto a la actitud, la indiferencia fue la más frecuente (54,3%), seguida de la aceptación (23,5%) y el rechazo (22,3%). Se encontró una relación entre conocimiento y actitud de los cuales el 15% de quienes rechazaban el aborto tuvo un conocimiento medio, y el 6,5% tuvo un conocimiento alto.

Barrios¹⁰, desarrolló un estudio en adolescentes entre 12 y 19 años para caracterizar su actitud ante el aborto inducido. Participaron 213 adolescentes mediante un cuestionario. Los resultados mostraron que el 70% desconocía el concepto sobre qué es el aborto inducido y el misoprostol, el 22% tenía conocimientos parciales principalmente en las consecuencias sobre la salud, y solo el 8% contaba con información completa.

Kerestes et al.¹¹, realizaron un estudio a 437 mujeres posterior a un aborto con el fin de determinar sus actitudes y conocimientos sobre el misoprostol empleado en la autoinducción del aborto. Se aplicó una encuesta donde se obtuvo que el 74,6% buscó información sobre aborto en internet, y el 30,9% específicamente sobre misoprostol. En resultado, solo el 1,6% compró el fármaco y el 1,2% lo utilizó. Se concluyó que, frente a barreras para el aborto legal, aumenta la probabilidad de que las mejores recurran a métodos inseguros de autoinducción.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Cainicela et al.¹², evaluaron el conocimiento y consumo de misoprostol en 205 usuarios de un establecimiento farmacéutico en Huancayo a quienes se les aplicó una encuesta. Se encontró una relación positiva entre nivel de conocimiento y consumo. El 69,8% identificó al misoprostol como método abortivo; sin embargo, el 52,7% presentó un nivel bajo de conocimiento, y el 22,0%, saben que está contraindicado durante el embarazo. En cuanto al nivel de conocimiento, se observó que el 52,7% tienen un nivel bajo, seguido por el 23,9% con un nivel medio y el 23,4% con un nivel alto. Se concluyó que, aunque hay cierta familiaridad con el medicamento, predomina el desconocimiento sobre sus efectos y uso adecuado.

Cárdenas et al.¹³, estudiaron la relación entre conocimiento y actitud sobre el uso de misoprostol en 427 estudiantes de Ciencias Farmacéuticas mediante un cuestionario. El 53,86% presento un nivel medio de conocimiento, el 31,38% nivel bajo, y solo un 14,75% un nivel alto. Respecto a la actitud, la mayoría de los estudiantes fue neutral (55,97%), seguida por negativa (35,6%) y positiva (8,43%). Se concluyó que no existe relación entre conocimiento y actitud hacia el uso de misoprostol entre los estudiantes.

Aranda¹⁴, en su tesis realizada en el Hospital Belén, tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de conocimiento y actitud frente al aborto en adolescentes. Se

trabajó con una muestra de 52 adolescentes, a quienes se les aplicó un test estructurado. Los resultados mostraron que el 58% tenía conocimiento medio, 31% alto y el 12% bajo. Respecto a las actitudes, predominó una actitud de aceptación (85%), mientras que el 2% demostró rechazo. Se observó una correlación positiva entre ambas variables ($p < 0,05$). En conclusión, la mayoría de los adolescentes considera el aborto como una opción ante un embarazo no deseado, aunque el nivel de conocimiento se mantiene en un rango medio, lo que sugiere la necesidad de implementar estrategias educativas.

Quispe¹⁵, en su investigación realizada en Ica, tuvo como finalidad determinar el nivel de conocimiento y conducta del personal técnico en farmacias respecto al expendio de misoprostol. Se encuestó a 110 técnicos, de los cuales el 63,5% de las mujeres presentaron un mayor nivel de conocimiento frente al 37,5% de los hombres. En general el 40,9% mostró un conocimiento farmacológico moderado, el 37,3% bajo y el 21,8% presentan un nivel alto. Se concluyó que el personal técnico en farmacias de Ica presenta un conocimiento moderado sobre misoprostol.

Barboza¹⁶, llevó a cabo un estudio con el objetivo de evaluar el nivel de conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes. Se aplicó un cuestionario a 250 estudiantes, con una edad promedio de 20 años, en su mayoría hombres (52%) siendo la carrera de contabilidad con mayor participación (36,4%). Los resultados mostraron que el 93,6% presentaba un conocimiento deficiente y el 6,4% un nivel eficiente. Respecto a las actitudes el 83,2% mostró una actitud favorable, el 14,8% ambivalente y solo el 2% desfavorable. No se encontró relación significativa entre el nivel de conocimiento y la actitud hacia el aborto terapéutico ($p > 0,05$).

Atiz¹⁷, realizó un estudio en Lima con el propósito de determinar el nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en la dispensación de misoprostol. La muestra estuvo conformada por 237 técnicos, de los cuales el 67,1% mostró un alto nivel de conocimiento y conducta, mientras que el 32,9% presentó un nivel medio. No se registraron datos sobre conocimiento en un nivel bajo. En cuanto a la dimensión farmacológica, el 26,6% tuvo conocimiento elevado, el 72,1% medio y solo el 1,3% bajo. En cuanto a conducta, el 82,2% presentó prácticas adecuadas y el 11% prácticas inadecuadas. El estudio concluye que la mayoría del personal técnico del distrito de Santa Anita posee conocimientos y conductas adecuadas en la dispensación de misoprostol.

Correa¹⁸, en una investigación aplicada a estudiantes de enfermería, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre el uso terapéutico del misoprostol. Se utilizó un cuestionario diseñado por la investigadora y se aplicó a 47 estudiantes. Los

hallazgos indican que el 70,2% tenía un conocimiento medio, el 21,3% alto y el 8,5% bajo un. Se concluyó el nivel de conocimiento sobre el uso terapéutico del misoprostol en esta población es predominantemente medio a bajo, lo cual evidencia la necesidad de reforzar la formación académica en esta área.

2.1.3. Antecedentes Locales

Huaman¹⁹, realizó un estudio en adolescentes de Ayacucho con el objetivo de determinar el nivel de conocimiento sobre el misoprostol. La investigación se llevó a cabo con 76 adolescentes, de los cuales el 48,7% tuvieron conocimiento regular, el 30,3% nivel deficiente y sólo el 21,1% obtuvieron buen nivel. Además, se identificaron factores significativamente asociados al nivel de conocimiento, tales como el grado instrucción secundaria, procedencia urbana, condición económica media y fuente de información ($p < 0,05$). Estos resultados evidencian desigualdades en el acceso a la información relacionada con el misoprostol entre adolescentes con antecedentes de aborto incompleto.

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Historia del Misoprostol

El misoprostol fue desarrollado en 1973 por Searle (ahora Pfizer) en 1988 fue registrado como antiulceroso en la FDA de EE.UU., bajo el nombre de Cytotec²⁰.

La primera publicación sobre la eficacia del misoprostol en la inducción del parto en casos de feto muerto apareció en Brasil, y más adelante, en los años 90, se informó sobre su utilidad en la inducción del parto con feto vivo. En 1993, se publicó sobre su función en el manejo del aborto incompleto y, en 1998, para el tratamiento de la hemorragia posparto por administración rectal². Desde entonces, el misoprostol tiene un estatus médico y legal ambiguo²¹.

En 2001 y 2002, se discutió a nivel global sobre la seguridad y eficacia del misoprostol, donde se observaron posibles complicaciones por su autoadministración y mal uso como ruptura uterina, hemorragia y defectos de nacimiento²¹. Sin embargo, desde 2005, el misoprostol y la mifepristona están clasificados como medicamentos esenciales por la OMS. En 2009, esta clasificación fue modificada para incluir el misoprostol en la lista específicamente para el tratamiento de abortos incompletos²⁰.

2.2.2. Misoprostol

El misoprostol es un análogo sintético de la prostaglandina E1, autorizado para disminuir el riesgo de úlceras gástricas en personas que toman medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), reduciendo la incidencia de úlceras a menos de 3% y complicaciones en un 50%²². También se emplea en la interrupción médica del

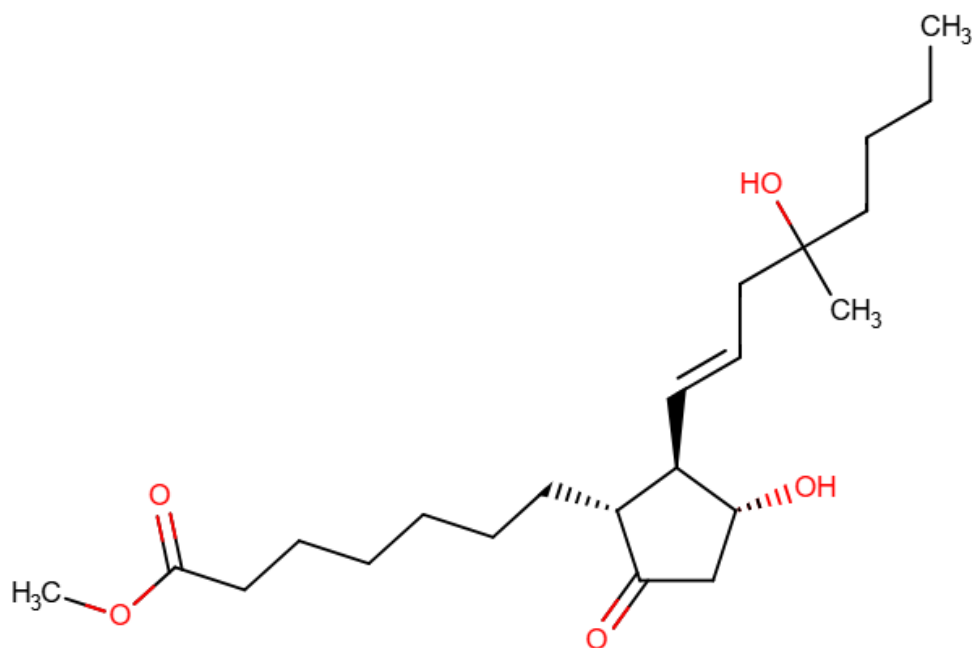
embarazo en combinación con otros fármacos, así como en la maduración cervical, tratar el estreñimiento, abortos espontáneos o incompletos y la hemorragia posparto grave²³. Se presenta en tabletas y pueden almacenarse a temperatura ambiente, lejos del calor excesivo y la humedad²⁴.

2.2.3. Estructura Química del Misoprostol

El misoprostol (metil ester del ácido (11 α ,13E)-11,16-dihidroxi-16-metil-9-oxoprost-13-en-1-oico). Es un racemato de cuatro estereoisómeros, en forma de aceite viscoso, químicamente inestable a temperatura ambiente y pH extremos²⁵.

Figura 1

Estructura química de misoprostol



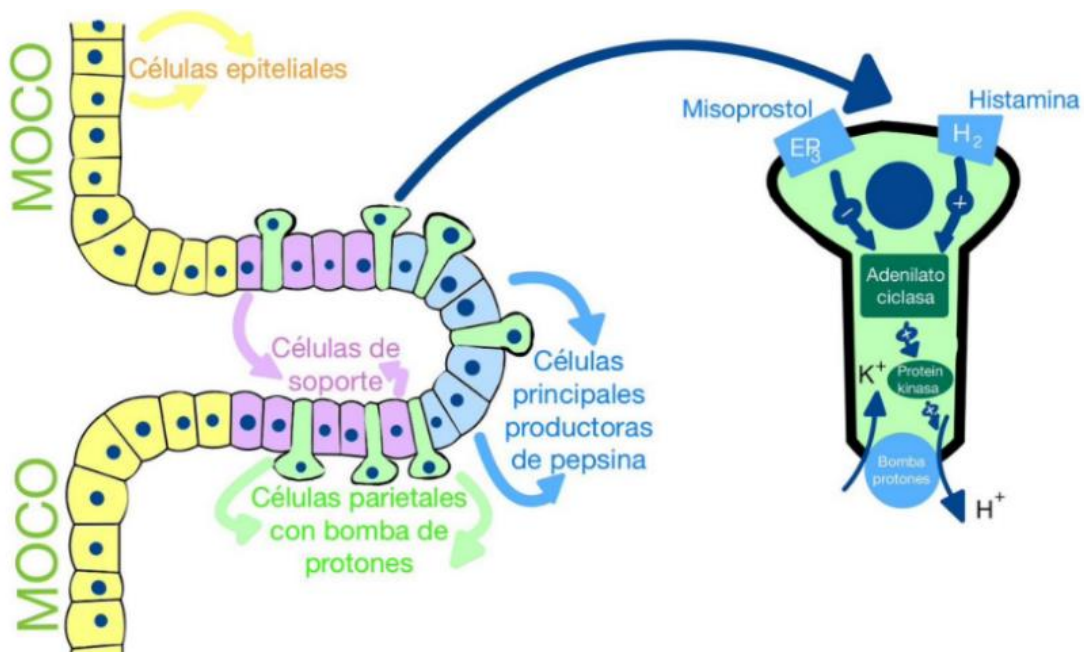
Nota. Tomado de National library of Medicine²⁶

2.2.4. Mecanismo de Acción

El misoprostol actúa uniéndose a los receptores EP3 en las células parietales gástricas, inhibiendo la vía del receptor H2 para la histamina. Esto reduce la actividad del adenilato ciclasa y, en consecuencia, de la proteína quinasa, lo que reduce la función de la bomba de protones e inhibe la producción de ácido clorhídrico. Simultáneamente, al unirse a los receptores EP3 de células epiteliales, estimula la secreción de moco y bicarbonato²⁷, además de mejorar el flujo sanguíneo. Esta combinación de acciones protegen la mucosa gástrica y favorecen la cicatrización de úlceras causadas por AINEs²⁸.

Figura 2

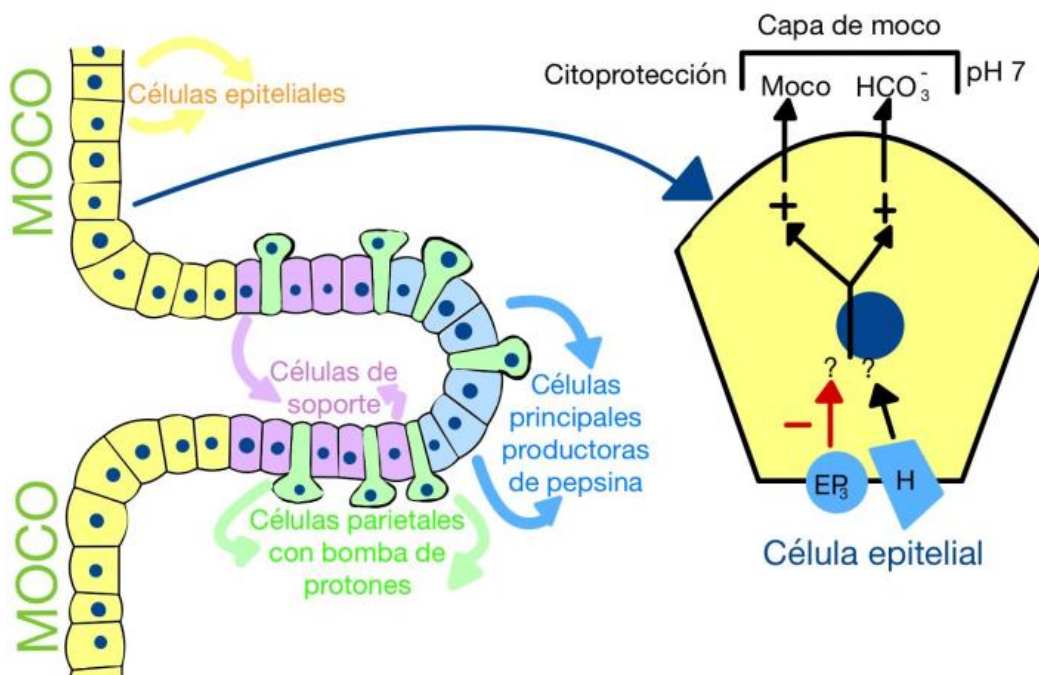
Mecanismo de acción del misoprostol en las células parietales del estómago



Nota. Tomado de mecanismos de acción del misoprostol de Villarraga²⁷.

Figura 3

Mecanismo de acción del misoprostol en las células epiteliales del estómago

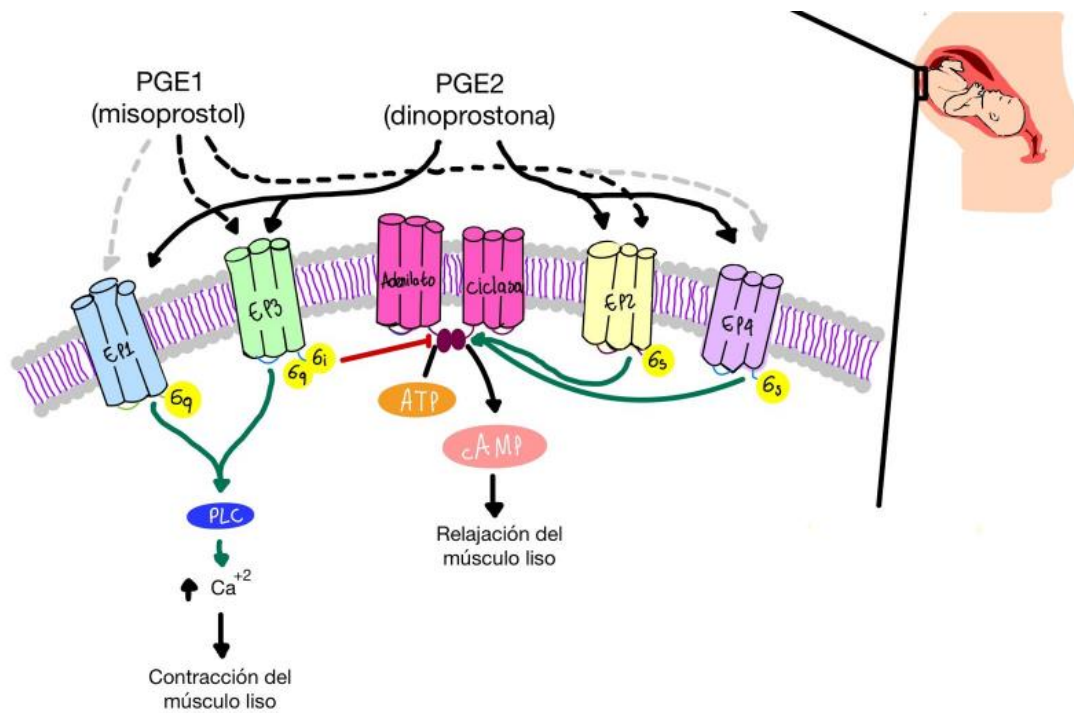


Nota. Tomado de mecanismos de acción del misoprostol de Villarraga²⁷.

El misoprostol facilita la maduración cervical al potenciar la acción de las prostaglandinas y del óxido nítrico, lo que disminuye el colágeno total, aumenta su solubilidad y la actividad colagenolítica, permitiendo una mayor hidratación del cuello uterino²⁹. A nivel del miometrio, actúa sobre receptores EP; los subtipos EP1 y EP3 estimulan la vía de la fosfolipasa C (PLC), mientras que EP2 y EP4 estimulan la vía adenilato ciclasa. El receptor EP3 también puede inhibir esta última vía lo que produce una regulación dual de la relajación y contracción del músculo liso, facilitando la expulsión del contenido uterino²⁷.

Figura 4

Mecanismo de acción del misoprostol en las células del miometrio



Nota. Tomado de mecanismos de acción del misoprostol de Villarraga²⁷.

2.2.5. Farmacocinética y Vías de Administración

Tabla 1

Vías de administración (V.A) y farmacocinética

V.A	Absorción	Concentraciones Plasmáticas	Efecto	Eliminación
Oral	Es rápida y extensa (88%). Puede ser disminuida por alimentos y antiácidos.	Su C_{max} se da entre 12 y 60 min La C_{min} se da a los 120 min La vida media del ácido misoprostol es a los 20 a 40 min.	Aumento del tono uterino a los 8 min. aprox. y su máximo en alrededor de los 26 min.	Menos del 1% es excretada en la orina, 15% es excretada en las heces, 74% en la orina dentro de los 7 días siguientes.
Vaginal	Su biodisponibilidad es 3 veces mayor a la vía oral. Su absorción se facilita cuando se humedece con agua.	La C_{max} entre los 60 y 120 min. La C_{min} se produce hasta 6 horas.	Aumento del tono uterino a los 21 minutos aprox., presentándose el máximo efecto a los 46 min.	
Sublingual	Es altamente soluble y puede disolverse en 20 min.	Alcanza su concentración pico en alrededor de 30 min.	Aumento del tono uterino a los 10 min. Sensación de entumecimiento, en la boca y la garganta.	
Rectal	Su comportamiento en la curva farmacocinética es similar a la vía vaginal.	La C_{max} se presenta alrededor de los 20 - 40 min. La C_{min} se presenta a las 4 horas.	Esta vía está siendo estudiada para el manejo de la hemorragia posparto.	
Bucal	Se coloca entre la encía y la mejilla.	Tiene menor concentración que la vía sublingual y más prolongado que la vía oral. Su pico sérico máximo se alcanza a los 60 min.	Puede ser efectiva para el manejo del aborto terapéutico, la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto.	

Nota. Adaptado de FLASOG - Uso del Misoprostol en obstetricia y ginecología²⁹.

2.2.6. Usos y Posología del Misoprostol

Tabla 2

Usos y posología del Misoprostol

Indicación	Posología
Úlcera duodenal Úlcera gástrica Profilaxis de úlceras por AINE	200µg por vía oral 4 veces al día después de las comidas y antes de dormir.
Maduración cervical Inducción del parto	25µg por vía vaginal cada 3 a 6 horas o 25 µg vía oral. En caso sea necesario 50µg cada 6 horas
Prevención de sangrado postparto	600µg vía oral, dosis única
Sangrado posparto	800 a 1000µg por vía rectal una vez
Aborto	<ul style="list-style-type: none">• Pérdida temprana del embarazo: 800µg por vía intravaginal una vez; si no hay efecto después de 3 horas se administra por segunda vez.• Aborto incompleto: 600µg vía oral o 400µg vía sublingual una vez.• Aborto fallido: 800µg vía intravaginal o 600µg vía sublingual una vez; la dosis se puede repetir cada 3h máx. 2 dosis.• Feto muerto: (13 a 17 semanas) 200µg vía vaginal cada 6 horas, (18 a 26 semanas) 100µg vía vaginal cada 6 horas, (tercer trimestre) 2 µg vía vaginal cada 6 horas.

Nota. Adaptado de dosis de misoprostol³⁰ y misoprostol en ginecología y obstetricia³¹.

También puede utilizarse en pacientes con estreñimiento rebelde³².

2.2.7. Reacciones Adversas del Misoprostol

Se mencionan las reacciones adversas por sistema³⁰:

- Genitourinario: Calambres uterinos, endometritis, sangrado abundante, enfermedad inflamatoria pélvica, retención de tejido fetal, ruptura del útero (raras ocasiones).
- Gastrointestinal: Diarrea (hasta 40%), dolor abdominal (hasta 20%), estreñimiento, dispepsia, flatulencia, náuseas, vómitos.
- Dermatológico: Erupción cutánea/sarpullido.

- Sistema nervioso: Dolor de cabeza, sofocos, mareos y escalofríos.

El efecto adverso más intenso es el sangrado que muy a menudo dura 8 a 17 días pero rara vez (0,1% de las pacientes) necesidad de transfusión de sangre³².

El misoprostol puede causar exacerbaciones clínicas de enfermedades inflamatorias del intestino y debe evitarse en pacientes con estos trastornos³².

2.2.8. Factores que Motivan el Uso de Misoprostol

El uso de misoprostol para la inducción al aborto concurre de factores culturales, sociodemográficos, psicosociales y la subjetividad propia de las mujeres, lo que significa un problema de magnitud en la salud pública en países donde presentan restricciones legales³³.

2.2.8.1. Conocimiento y Fuentes de Información. La principal fuente suele ser el entorno de amistades, quienes comparten datos de manera confidencial. Esta información circula cuando hay situaciones o intereses comunes como falla de método anticonceptivo, no trincar estudios o trabajo, ausencia de pareja o familia³³.

Mientras que, la información proveniente de la pareja o familiares suelen estar influenciadas por factores económicos como crítica social, número de hijos, ser madre soltera o presión de la pareja en relaciones extramatrimoniales³³. Actualmente, el internet es la fuente más usada en jóvenes y adolescentes cuando tienen dudas. Sin embargo, a pesar que se obtiene información, ésta es inadecuada e incompleta en algunas ocasiones³³.

2.2.8.2. Edad, Educación y Recursos Económicos. Las mujeres y varones de entre 18 y 30 años tienen mayor acceso a información que les permite decidir sobre el uso de misoprostol. Además, en esta etapa, muchos se encuentran en el ámbito estudiantil, lo que motiva un interés particular por evitar embarazos no deseados que pueden interrumpir sus estudios o carreras. Estudios como los realizados en Bolivia reflejan que, en su mayoría, los embarazos no deseados ocurren en personas de bajo recurso económico, quienes además carecen de información adecuada sobre los métodos anticonceptivos³³.

2.2.8.3. Vivencias Propias o Contadas. Las experiencias de otras mujeres que ya hicieron uso del medicamento, en cuanto al proceso, el manejo de los efectos, las posibles complicaciones y la posterior revisión, influyen en la toma de decisión para quien piense emplearlo de tal modo que conociendo de cerca una experiencia cercana evaluarán si se encuentran en la capacidad física y mental de pasar por ese proceso, así como la posibilidad de recibir apoyo y la comprensión en el proceso³³.

2.2.8.4. Los Sentimientos. Las experiencias propias de juicio, crítica y malos tratos en los servicios de salud hacen que muchas de las mujeres realicen procedimientos de manera oculta para evitar sentirse juzgadas. Dependiendo de su experiencia, algunas describen el proceso como algo sencillo, algunas como algo horrible, pero en su mayoría la muestran como una buena alternativa y la aconsejan de ese modo³³.

El miedo a los padres de parte de niñas o adolescentes embarazadas también motiva al uso del misoprostol para la interrupción del embarazo de manera escondida, lo que pone en riesgo su adecuada atención y administración.

2.2.8.5. Redes Sociales. Actualmente existen diversas paginas a favor del aborto y la decisión de querer o no ser madre, que brindan información, apoyo e incluso un acompañamiento en el proceso. Muchas mujeres, agobiadas, llegan a estos sitios webs donde se siente entendidas, escuchadas y apoyadas, lo que les brindan la seguridad en el proceso, factor que influyen el hacer uso o no del medicamento.

2.2.8.6. Decisión Propia. Las decisiones de las mujeres con un embarazo no planificado para acceder a un medicamento para abortar están vinculadas con factores médicos (el embarazo pone en riesgo su salud, experiencias traumáticas o partos riesgosos), económicos (falta de recursos, pobreza, conservación del empleo) y personales (concluir estudios, relación de pareja)³³.

2.2.8.7. Vínculo con los Métodos Anticonceptivos. El temor y las creencias sobre los efectos adversos de los anticonceptivos en las mujeres limitan su uso. A esto se suma la información incompleta que se brinda en los centros de salud sobre la falla de ciertos métodos que se puede resultar en embarazos no deseado, y en algunos casos, llevar a decisión de realizar un aborto³³.

Existe también la errónea confusión o equivocación entre la píldora de emergencia y el misoprostol. Esta confusión conlleva a fallas en su uso, ya que se inclina a considerar la píldora de emergencia como un abortivo, a pesar de que no tiene esos efectos.

2.2.8.8. Género y Relaciones de Poder. Por lo general, es la mujer quien debe afrontar la decisión de interrumpir un embarazo no deseado, así viva en pareja. Son pocos los casos relatados en donde la decisión es de ambos o se obtiene la colaboración de la pareja. En otras ocasiones, es el varón quien impone a la mujer no usar métodos anticonceptivos y otros que imponen la interrupción del embarazo siendo para ellos más asequible la compra del misoprostol³³.

2.2.8.9. Violencia Sexual. La violencia constituye un daño grave a las mujeres y niñas, y su incidencia continua en aumento debido a diversos factores, como la delincuencia, el abuso de drogas, la inseguridad ciudadana y el internet, que facilita el contacto entre niñas y personas inescrupulosas que las asechan mediante engaños³³. En el Perú, se registran miles de embarazos por violación sexual, y muchas de ellas desean acceder a un aborto que es negado por la legislación vigente.

2.2.9. Factores que Influyen en la Actitud Sobre el Uso de Misoprostol

2.2.9.1. Edad. Los jóvenes muestran una actitud acorde a sus conocimientos, a comparación de personas adultas, que en su mayoría no hablan abiertamente del tema o carecen de información apropiada por ser “privado” o “prohibido”, y prefieren mantenerse al margen.

2.2.9.2. La religión y Cultura. En ciertas culturas y religiones, el misoprostol es visto como algo inapropiado o malo, y se imparte esa perspectiva a todos aquellos miembros pertenecientes al grupo religioso o cultural que defiende el derecho a la vida.

2.2.9.3. Formación Familiar. La formación de los padres desde pequeños influye de manera significativa en las posturas que tenemos en ciertos temas, padres que son estrictos en cuanto a la maternidad se refiere.

2.2.9.4. Desinformación. La falta o nula información correcta influye a una actitud negativa o ambivalente, ya que no se conoce bien los efectos y eficacia del medicamento.

2.2.9.5. Inseguridad y Miedos. El miedo a los efectos secundarios o falla del método, también influyen de forma negativa por temor a las complicaciones durante el proceso y posterior a ello.

2.2.9.6. Economía y Disponibilidad. El misoprostol es un medicamento de costo accesible, a diferencia de procesos quirúrgicos, lo cual motiva también una actitud favorable.

2.2.9.7. Experiencias Personales. Tener un conocimiento propio vivido de cómo es el proceso también influye a tomar una posición favorable si la experiencia fue llevadera. Sin embargo, si fue traumática, pues se tomará una actitud negativa.

2.2.9.8. Entorno Social. Las amistades y el grupo donde cada persona se desenvuelva influyen en la manera de pensar y actitudes en diversos temas, ya que se comparte ideas, conocimientos y experiencias.

2.2.9.9. Condición Legal. Las restricciones legales y lo ilícito que es en cuanto al libre uso del medicamento conlleva a tener una actitud desfavorable debido a sus

sanciones. En cambio, si fuera legal, habría cierta inclinación a una actitud favorable.

2.3. Marco Conceptual

2.3.1. Food and Drug Administration (FDA)

Por sus siglas en inglés (Administración de Alimentos y Medicamentos) es responsable de proteger la salud pública asegurando la seguridad, eficacia y protección de los medicamentos, e insertándolos en un registro tras sus análisis y estudios debidos para su posterior comercialización³⁴.

2.3.2. Análogo Sintético

Un análogo es una sustancia que es similar estructuralmente, funcionalmente a otra, pero no idéntica^{35,36}. Existen sustancias sintetizadas en un laboratorio conociendo su estructura y función en el organismo para conseguir efectos potenciados como el misoprostol.

2.3.3. Prostaglandina E1

La prostaglandina E1 es un vasodilatador arteriolar, que evita el cierre del ductus manteniéndolo permeable e inhibe la agregación plaquetaria. Además, es estimulante de fibra muscular lisa uterina e intestinal³⁷.

2.3.4. Receptores EP3

Los receptores EP3 es el subtipo primario de receptor, sintetizada en el útero, media la maduración cervical y las contracciones uterinas. Los receptores de PGE 1 y EP 3 pueden mediar las contracciones y representan posibles dianas terapéuticas en el manejo del parto prematuro³⁸.

2.3.5. Maduración Cervical

La maduración cervical es el procedimiento dirigido a facilitar el proceso de ablandamiento, borramiento y dilatación del cuello uterino. Estará especialmente indicado en todas aquellas causas maternas o fetales que requieran la finalización o del embarazo³⁹.

2.3.6. Tono Uterino

La atonía uterina (o tono uterino) se refiere a un útero blando y débil después del parto. Se produce cuando los músculos uterinos no se contraen lo suficiente como para cerrar los vasos sanguíneos placentarios después del parto. Esto puede provocar una pérdida de sangre potencialmente mortal después del parto⁴⁰.

2.3.7. Retención del Tejido Fetal

Se refiere al tejido fetal o placentario que permanece en el útero después del embarazo, es más común cuando el embarazo termina prematuramente y puede causar

sangrado, infección y otras complicaciones. Se pueden tratar con medicamentos o cirugía menor⁴¹.

2.3.8. *Dispepsia*

Los síntomas se parecen a los de una úlcera. Pueden incluir dolor o molestia en el abdomen, hinchazón, eructos y náuseas. es una sensación vaga de malestar en la parte superior del abdomen o el vientre⁴².

2.3.9. *Aborto*

Es un procedimiento para terminar un embarazo no deseado por medio de la extracción del feto y la placenta del útero (matriz) de la mujer⁴³.

2.3.10. *Método Anticonceptivo*

Son estrategias para impedir o reducir de forma significativa las probabilidades de que se produzca la fecundación y, con ello, el embarazo. Existen varios tipos de anticonceptivos, los cuales se pueden clasificar en función de su composición y mecanismo de acción⁴⁴.

2.4. Marco Ético y Legal

2.4.1. *Marco Jurídico del Misoprostol*

El marco jurídico relacionado con la venta del misoprostol se encuentra inmerso en la Ley 29459, Ley de los productos farmacéuticos, y las normas sobre la dispensación y control de venta de medicamentos, promulgado el 16 de noviembre del 2009 en el artículo N°32, donde señala al misoprostol solo puede ser vendido con receta médica y de no realizarse de esa manera los establecimientos farmacéuticos serán sancionados con multa equivalente a una Unidad Impositora Tributaria (UIT). Además, las farmacias deben estar autorizadas. En caso de que las personas lo vendan sin receta, pueden ser penadas a ocho años de cárcel por el delito contra la salud pública, al comercializar productos de tratamiento peligroso⁴⁵. Sin embargo, la realidad contrasta con lo estipulado en la ley, ya que muchos establecimientos lo expenden sin receta médica.

En el marco del artículo 119° del Código Penal del Código Penal Resolución Ministerial N° 486-2014-MINSA, se aprobó y de "Guía Técnica Nacional para la estandarización del procedimiento de la Atención Integral de la Gestante en la Interrupción Voluntaria por Indicación Terapéutica del Embarazo menos de 22 semanas con consentimiento informado". Esta guía ha sido elaborada por profesionales de la Sociedad Peruana de Obstetricia y Ginecología y del Instituto Nacional materno Perinatal, con el apoyo técnico y metodológico de la Federación Internacional de

Ginecología y Obstetricia (FIGO). En ella podemos observar el uso de misoprostol en la sección de “procedimientos para el a evolución del útero”, como método para evacuar el útero hasta las 12 semanas de gestación⁴⁶. El uso del misoprostol en el Perú solo está permitido para un procedimiento de aborto terapéutico en casos específicos y cuando un juez lo dicte de esa manera.

Sin embargo, el estatus legal del misoprostol merece ser evaluada en casos de violación en cualquier etapa de la vida, ya que las cifras de violencia año tras año fueron en aumento lo cual trae consigo problemas de salud reproductiva en niñas y complicaciones en un parto obligado, incluso con muerte materna.

CAPITULO III. MATERIALES Y MÉTODOS

3.1. Alcance de Investigación

Estudio de alcance descriptivo, ya que busca caracterizar y analizar las variables demográficas de los estudiantes encuestados. A través de la recolección de datos mediante una encuesta, que pretende describir los resultados obtenidos, sin manipulación de la información, permitiendo así una comprensión de la realidad observada⁴⁷.

3.2. Diseño de Investigación

El presente trabajo de investigación es no experimental, con un diseño transeccional descriptivo. Este diseño permite observar y describir las características de la población estudiada tal como se presentan en un momento determinado⁴⁷.

3.3. Unidad de Análisis

Constituida por cada estudiante encuestado.

3.4. Población

Los 185 Estudiantes matriculados en la serie 400 y 500 del año lectivo 2024.

3.5. Muestra

Estuvo constituida por 146 estudiantes de la serie 400 y 500 de la Escuela Profesional Farmacia y Bioquímica de la UNSCH. Para la determinación del tamaño de muestra se aplicó la siguiente fórmula:

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

Donde, n: tamaño de la muestra. N: tamaño de la población (185). e: error aceptable 5% (0,05). Z: valor de confianza 95% (1,96) p: cumple criterios de investigación (0,5). q: no cumple los criterios para la investigación 1-p (0,5).

Tabla 3

Cantidad de estudiantes por serie que formaran la muestra de estudio

Serie	N	%	n
400	54	29,19	48
500	131	70,81	98
Total	185	100.00	146

3.6. Criterios de Selección

3.6.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes matriculados.
- Estudiantes dispuestos a colaborar con la encuesta.

3.6.2. Criterios de Exclusión

- Estudiantes que no quieran participar de la encuesta.
- Estudiantes que no pertenecen a las series 400 o 500.
- Estudiantes menores de 18 años.

3.7. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

3.7.1. Técnica de Recolección de Datos

En el estudio de investigación se utilizó la encuesta, con el fin de recolectar, registrar y evaluar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del misoprostol en estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga.

3.7.2. Instrumento de Recolección de Datos

El instrumento utilizado es el cuestionario, conformada por 20 preguntas divididas en tres secciones: la primera sobre datos generales o demográficos, segundo sobre el grado de conocimiento del misoprostol y el tercero busca determinar la actitud en escala de Likert (ver anexo 2).

La validación de la encuesta se dio mediante una ficha de Juicio de expertos de la cual participaron tres profesionales especialistas en el tema metodológico y estadístico (ver anexo 6) la valoración se da por la escala de V de Aiken, obteniéndose un valor de 0,96 (ver anexo 7). La confiabilidad del instrumento se realizó mediante una prueba piloto de 10 alumnos, la cual fue analizada en dos partes: conocimiento (Kuder Richardson 20) y actitud (alfa de Crombach) se obtuvo un valor de 0,89 y 0,86 respectivamente, de acuerdo a los criterios de confiabilidad propuesto por Hernandez, Fernandez y Baptista, posee una confiabilidad aceptable (ver anexo 8).

3.7.3. Procedimiento para la Recolección de Datos

- Se solicitó la lista de matriculados de la serie 400 y 500 matriculados en el semestre 2024-II de la E. P. de Farmacia y Bioquímica (ver anexo 1).
- Se requirió apoyo a los presidentes de cada serie, con el fin de contactar con los estudiantes por intermedio de ellos.

- Se repartió el cuestionario de manera física a cada estudiante en su respectiva aula (ver anexo 9).
- Se recopilaron los datos en el Microsoft Excel 2019 clasificado por su criterio de inclusión y exclusión, para su posterior análisis estadístico.

3.8. Análisis de Datos

La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, con las cuales se procedió a elaborar tablas y figuras, las cuales fueron construidas en relación a los indicadores del proceso de operacionalización de las variables, usando el programa Microsoft Excel 2019.

3.9. Consideraciones Éticas

Los alumnos que participaron en el estudio, mediante el cuestionario brindado y posterior evaluación sobre el grado de conocimiento y actitud frente al uso de misoprostol, fueron informados y dieron su consentimiento para participar de forma voluntaria. De acuerdo a los principios éticos del colegio Químico Farmacéutico del Perú, la presente investigación ha sido cautelosa en cuanto al beneficio sobre los riesgos para los participantes⁴⁸. En todo momento, la información obtenida para la presente investigación fue tratada de manera confidencial, protegiendo la identidad de cada participante, siendo la información brindada exclusivamente para la elaboración de este trabajo de investigación⁴⁹, respetando los principios ético de la Declaración de Helsinki de la AMM-Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos⁵⁰.

CAPITULO IV. RESULTADOS

Figura 5

Características demográficas de los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

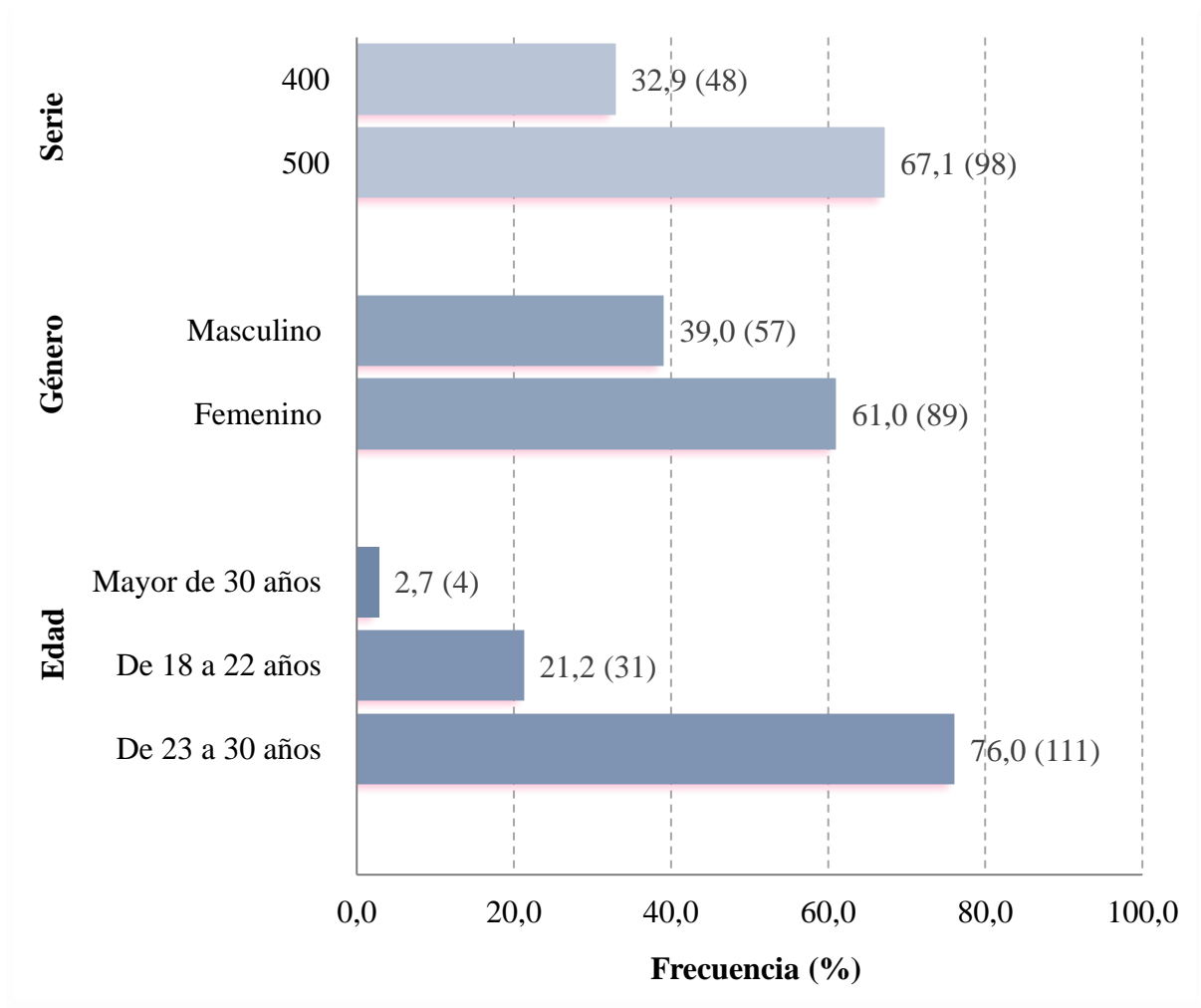


Figura 6

Grado de conocimiento sobre el uso de misoprostol de todos los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

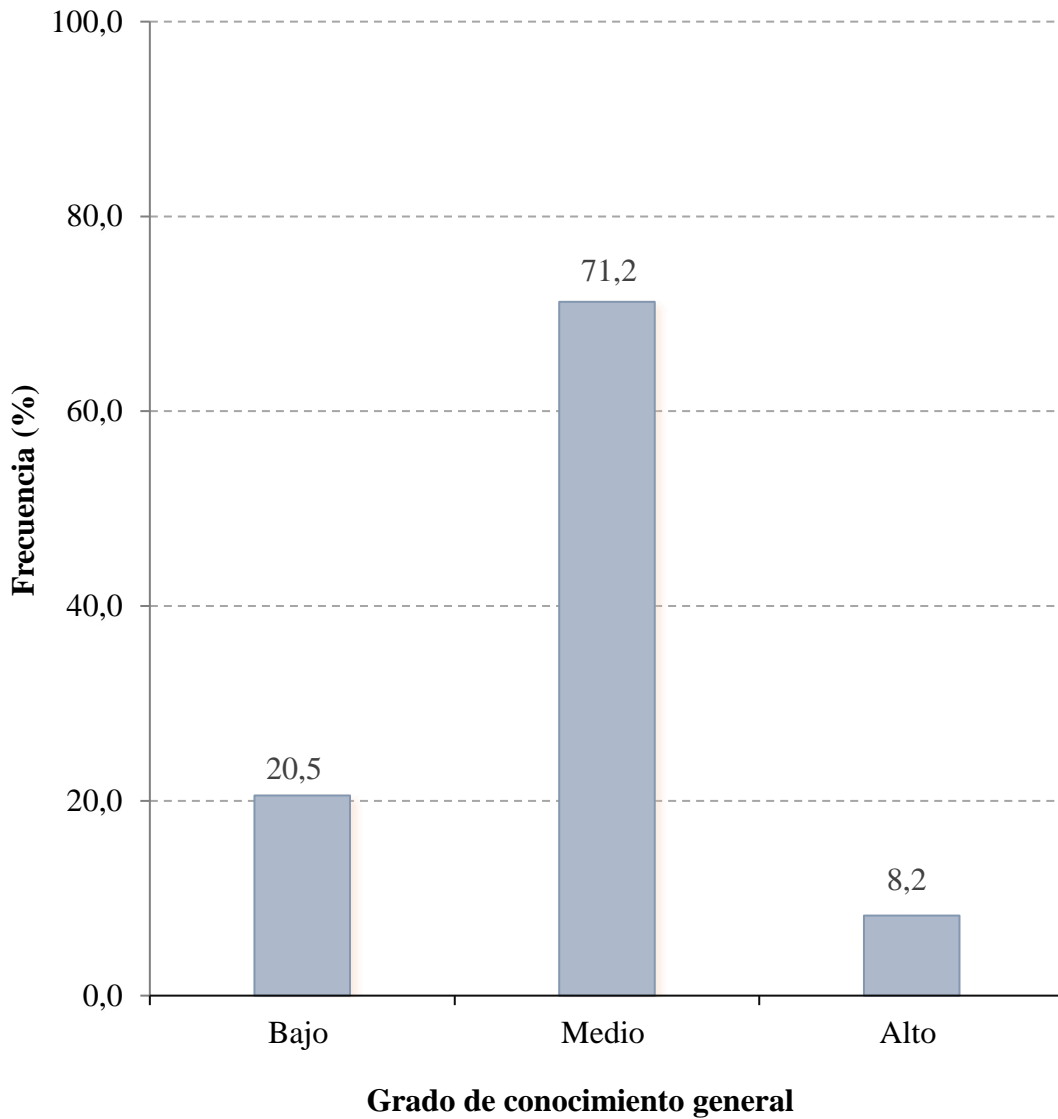


Figura 7

Grado de conocimiento por edad sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

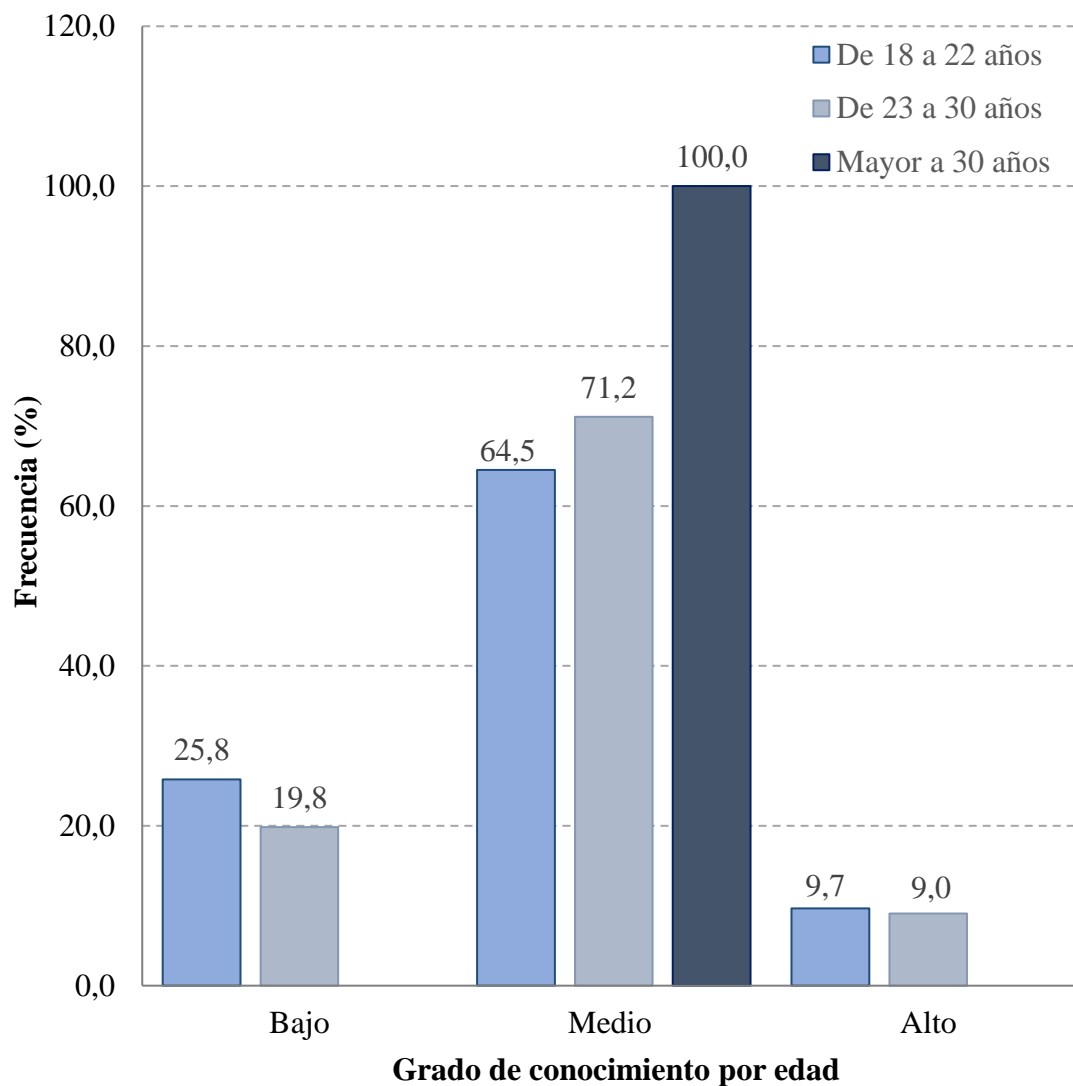


Figura 8

Grado de conocimiento por género sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

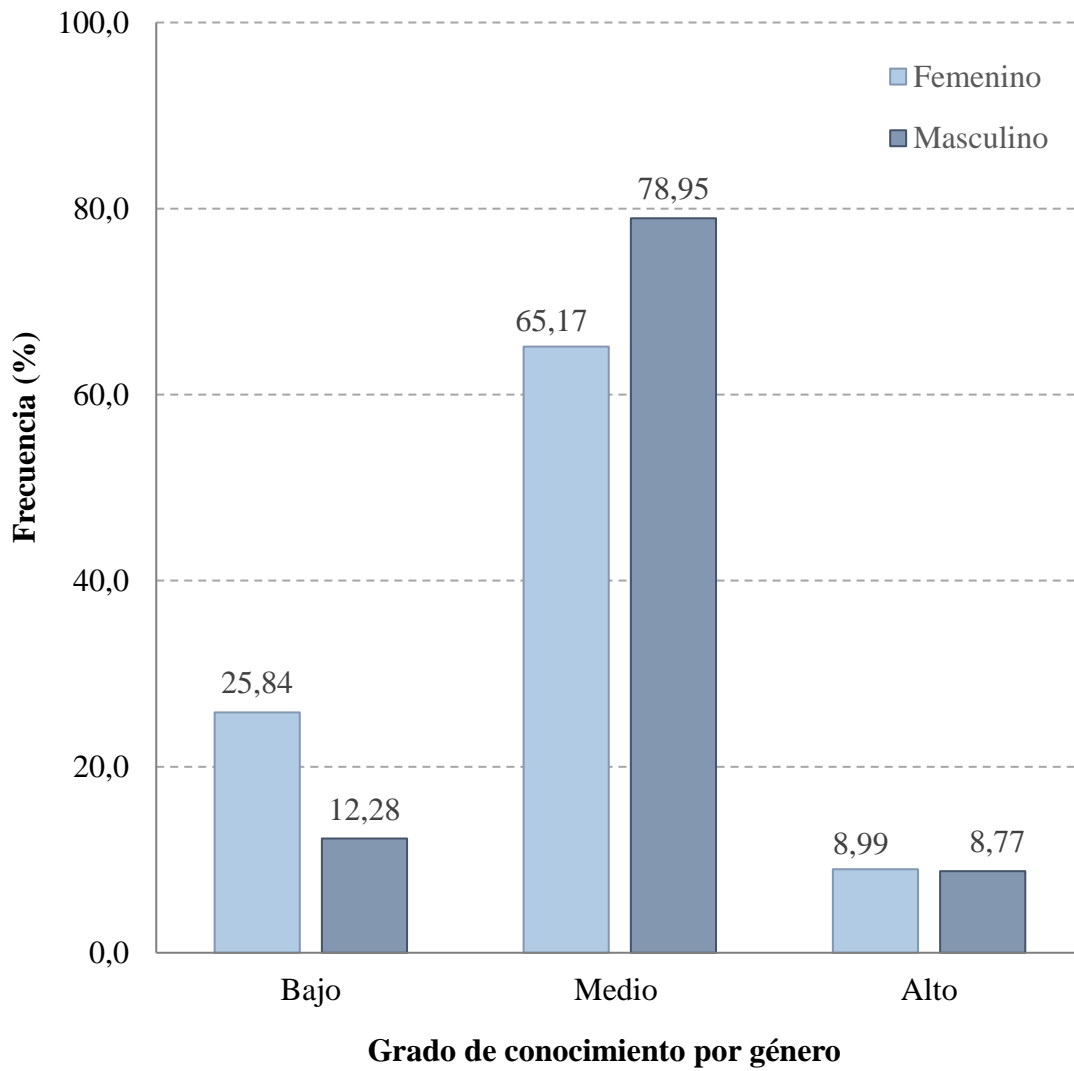


Figura 9

Grado de conocimiento por serie sobre el uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

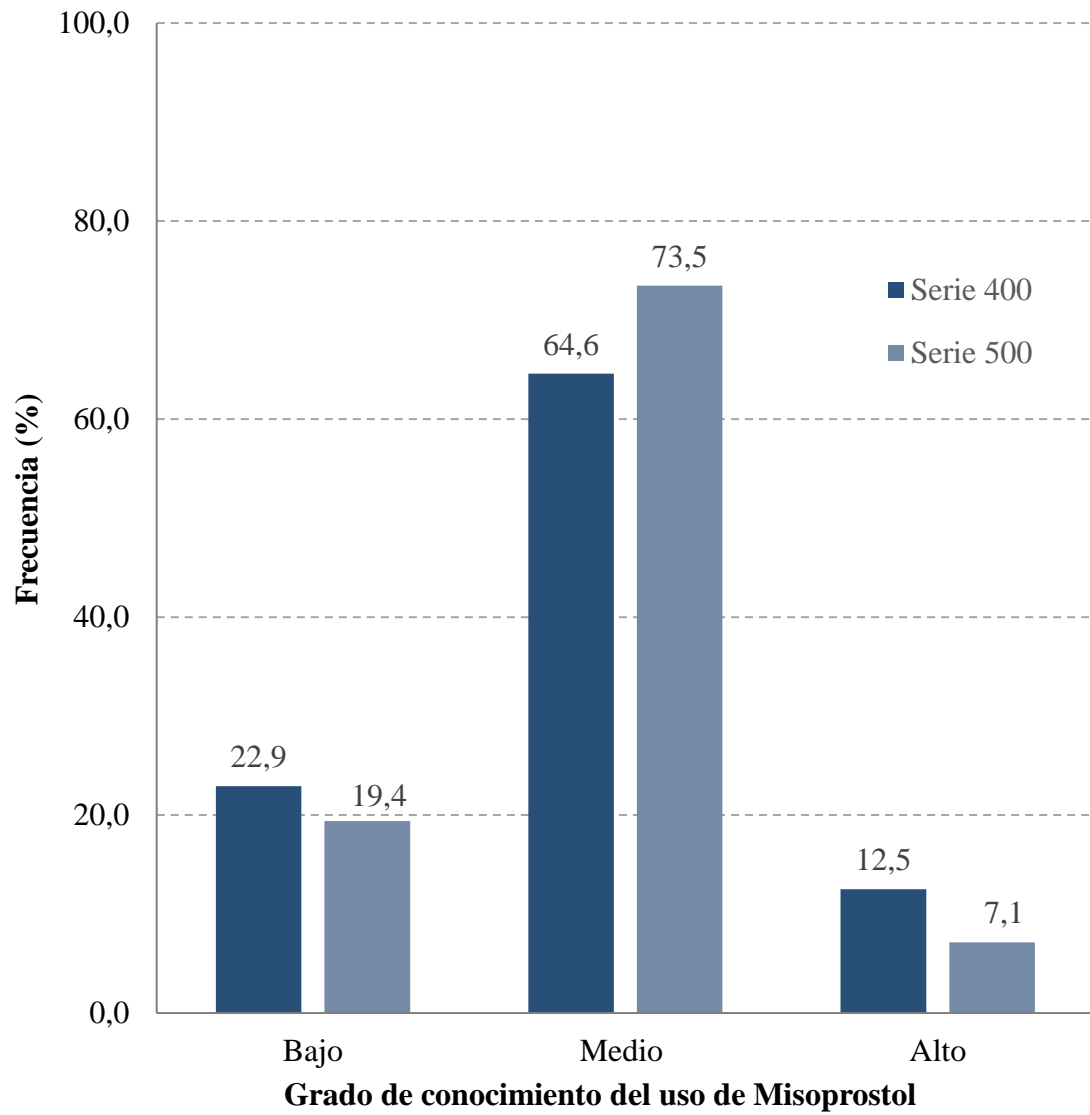


Tabla 4*Tipo de respuesta para cada pregunta de conocimientos*

Pregunta	Tipo de respuesta				Total (%)
	Correcta		Incorrecta		
	N	%	N	%	
Grupo farmacológico	80	54,8	66	45,2	100,0
Forma farmacéutica	122	83,6	24	16,4	100,0
Mecanismo de acción	59	40,4	87	59,6	100,0
Vía de administración de mayor absorción	46	31,5	100	68,5	100,0
Indicaciones	13	8,9	133	91,1	100,0
Edad gestacional máxima para su uso en interrupción del embarazo según la OMS	71	48,6	75	51,4	100,0
Reacciones adversas	116	79,5	30	20,6	100,0
Marco jurídico	33	22,6	113	77,4	100,0
Sanciones	132	90,4	14	9,6	100,0

Figura 10

Actitud frente al uso de misoprostol de todos los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

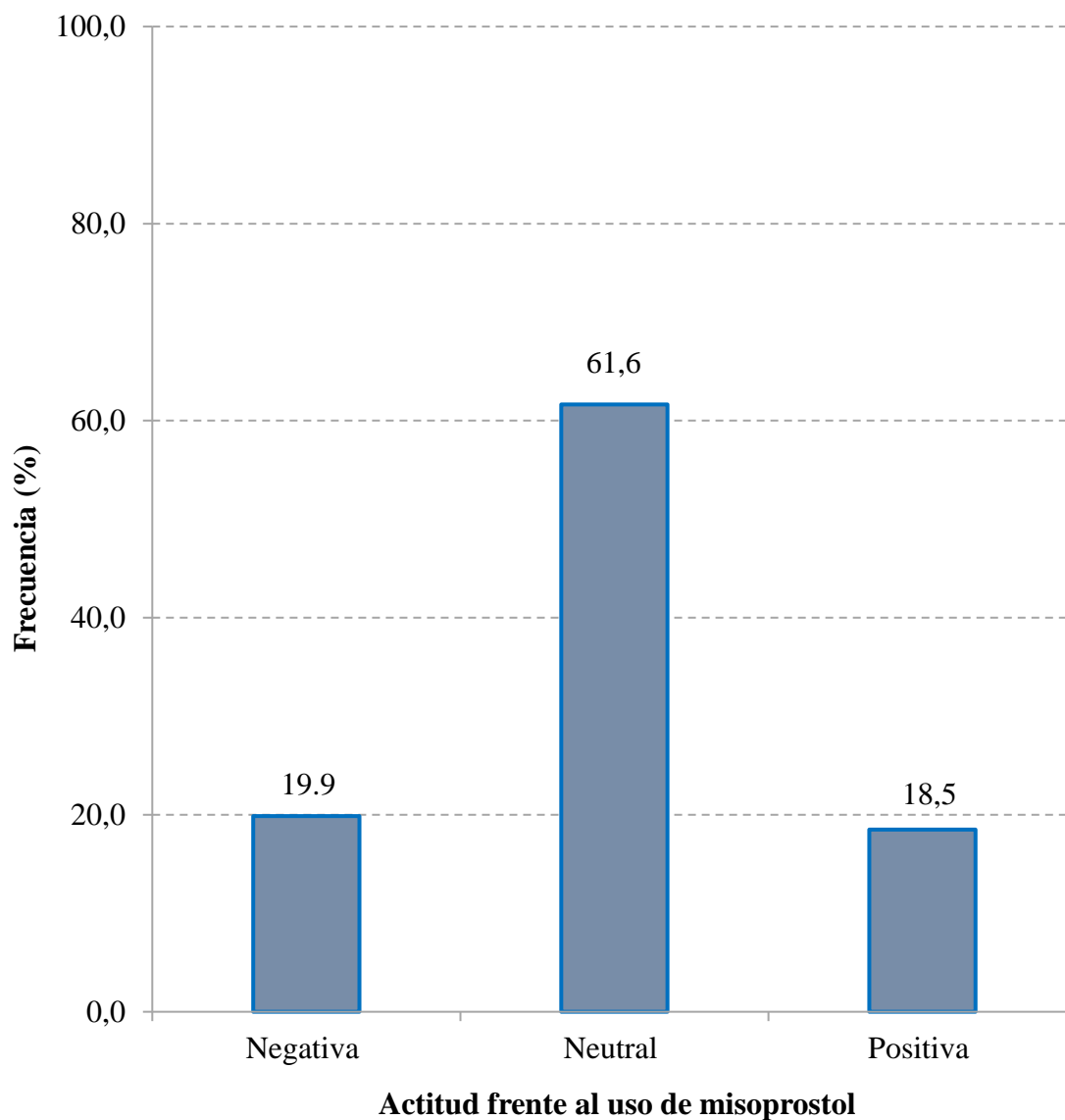


Figura 11

Actitud por edad frente al uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

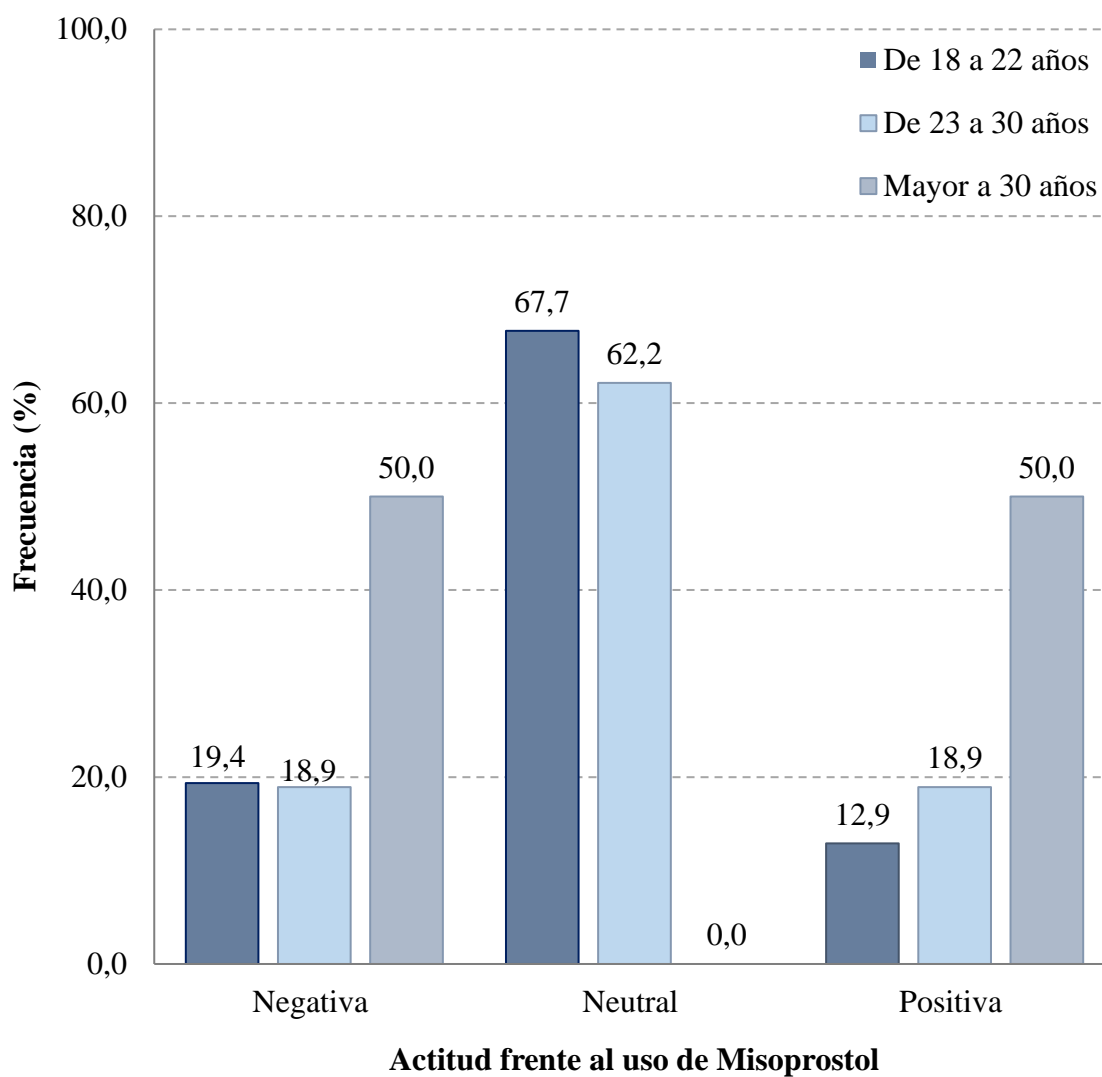


Figura 12

Actitud por género frente al uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

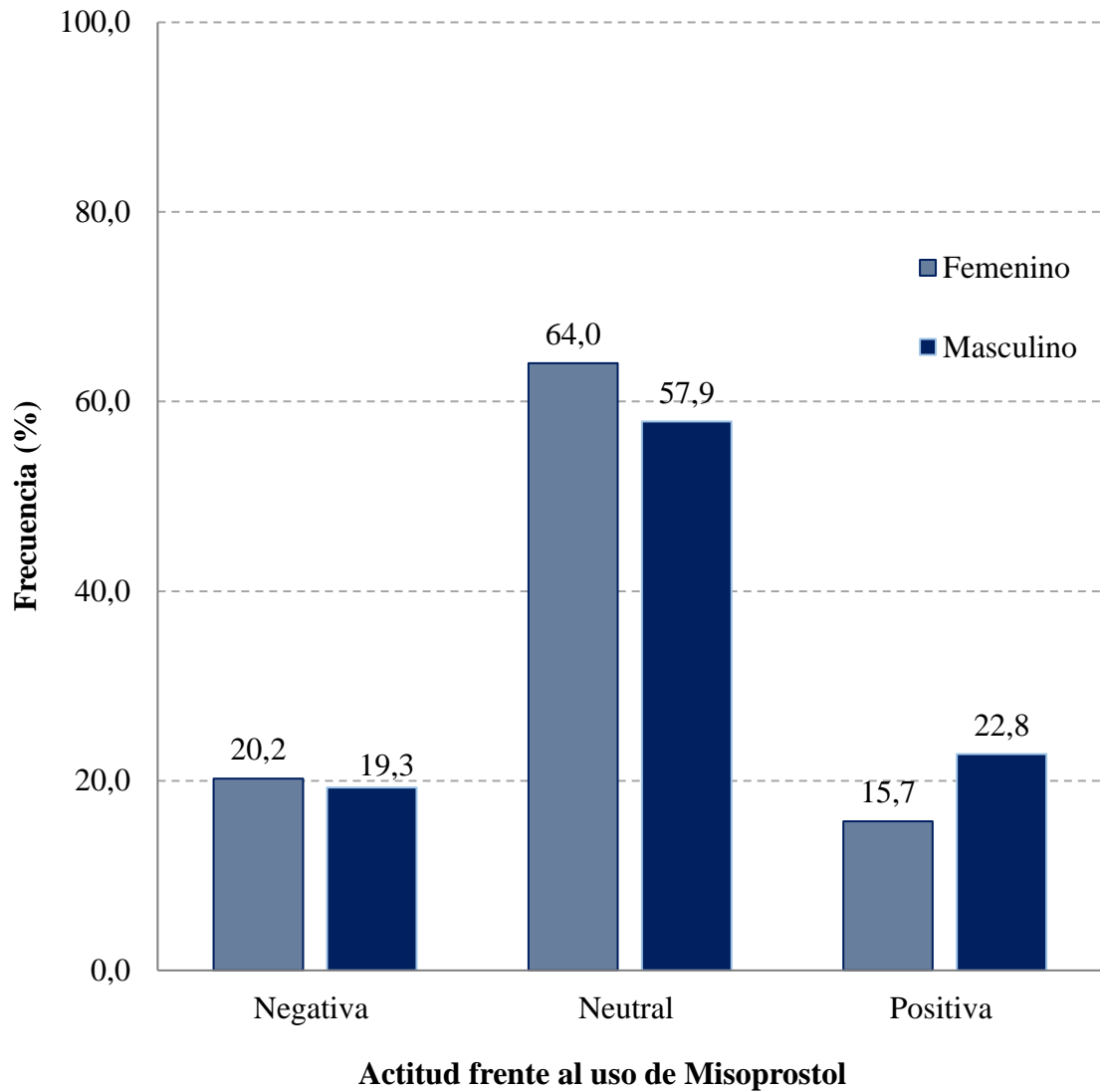


Figura 13

Actitud por serie frente al uso de misoprostol de los estudiantes en la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH, Ayacucho 2024

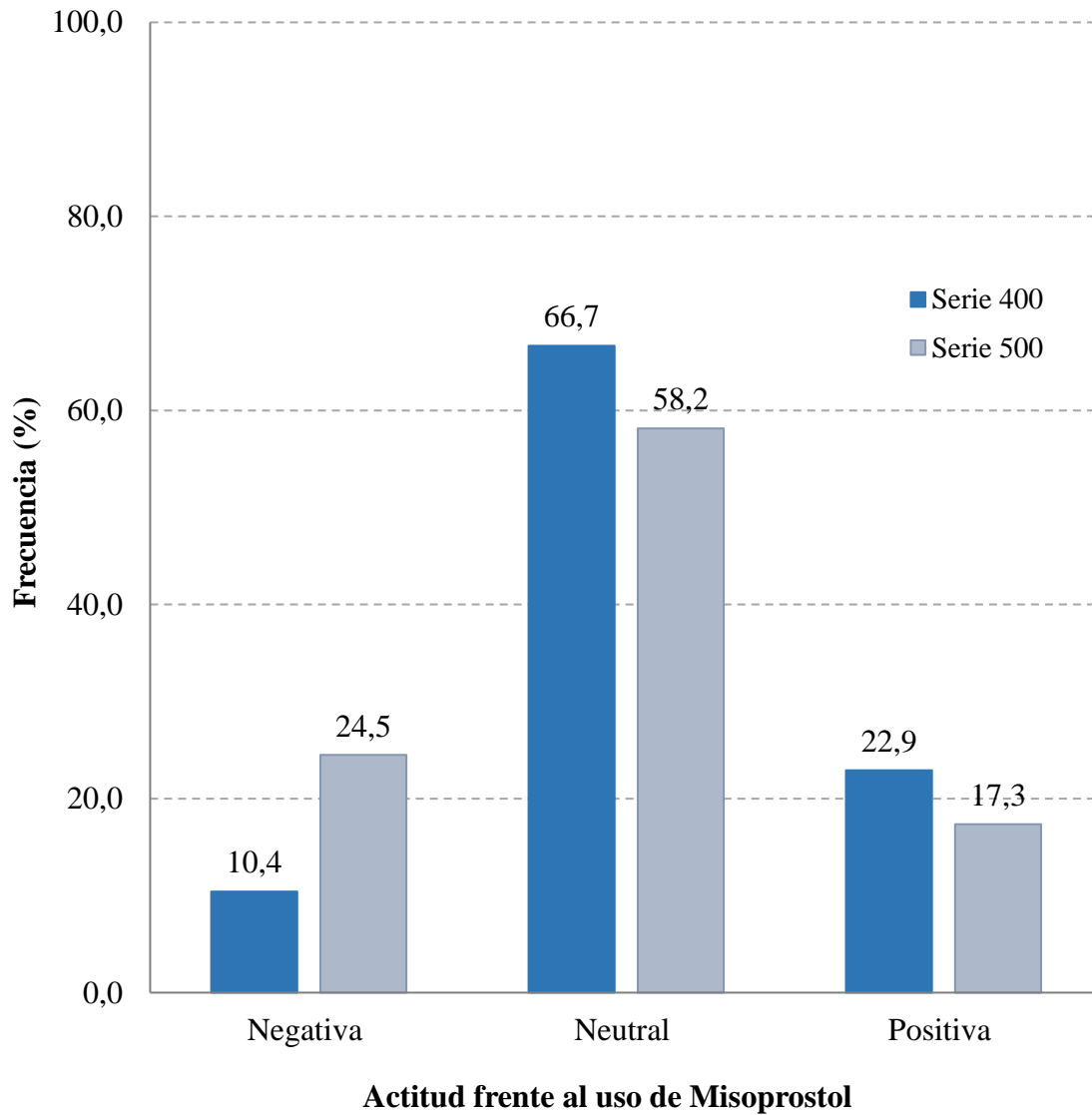


Tabla 5*Tipo de respuesta para las preguntas de actitud*

Preguntas	Actitud (%)				
	TD	D	I	A	TA
Precauciones que debería tomarse en cuenta cuándo se usa Misoprostol	13,0	4,1	0,7	28,77	53,42
Uso de Misoprostol como abortivo	17,1	30,1	19,2	24,66	8,90
En algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como abortivo	9,6	21,9	18,5	38,36	11,6
Habría la posibilidad de pensar en el uso de Misoprostol un embarazo no deseado	21,9	20,6	24	27,40	6,6
Aconsejaría el uso de Misoprostol como abortivo, en un embarazo máximo de 12 semanas	31,5	30,8	22,6	11,64	3,4
Conociendo la dosis de Misoprostol, lo indicaría como abortivo	28,1	28,1	17,1	21,2	5,5
Es correcta la venta de Misoprostol con receta médica	4,8	12,3	4,8	37	41,1
Legalización del Misoprostol como abortivo	17,8	20,6	25,3	26,0	10,3

CAPITULO V. DISCUSIÓN

En el Perú en lo que cabe del año 2023, cada hora 9 adolescentes de 15 a 19 años quedaron embarazadas y 5 se hicieron madres. Mientras que cada día 4 niñas de 10 a 14 años se hicieron madres y 12 fueron embarazadas, lo que nos refleja un alto índice de violaciones, ya que son menores de edad y según ley son incapaces de consentir un acto sexual⁵¹.

La falta de educación sexual, la violencia, el abuso sexual junto a los servicios deficientes de salud reproductiva, están ocasionando un aumento en la maternidad infantil forzada, lo que lleva a graves consecuencias físicas y psicológicas e incluso muerte. Este año las muertes maternas en menores de 17 años aumentaron a 8% respecto al 5,1% del 2021 y 6% del 2022⁵¹.

El presente trabajo tiene como objetivo conocer el grado de conocimiento y la actitud de los estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH frente al uso del Misoprostol. La muestra estuvo conformada por 146 estudiantes, de los cuales el 76,03% tenían entre 23 y 30 años, el 21,23% entre 18 y 23 años y solo el 2,74% eran mayores de 30 años. Este rango etario refleja la etapa joven-adulta en la que suelen encontrarse los estudiantes universitarios, lo que coincide con el estudio Cárdenas et al.¹³. En esta etapa se espera una mayor capacidad para tomar decisiones informadas basadas en sus experiencias y los conocimientos lo cual permite evaluar mejor las situaciones, especialmente al tratarse de estudiantes del área de salud.

Respecto al género, predominó la participación femenina (60,96%) un patrón también observado en Cárdenas et al.¹³, mientras que Barboza¹⁶ reportó una mayor participación masculina (52%). Esta mayor participación de mujeres es relevante, dado que son ellas quienes, en contextos clínicos, enfrentan directamente decisiones relacionadas con el uso del misoprostol, ya sea por necesidad personal o para brindar orientación a otras mujeres, las costumbres o creencias y la formación de recibieron desde temprana edad influirán en la toma de decisión. Sin embargo, existen pocos estudios centrados en la preferencias o percepciones específicas de las mujeres frente a un embarazo no deseado, como se evidenció en el estudio realizado en Nepal⁵².

Respecto al nivel académico, el 67,12% de los encuestado pertenecen a la serie 500 y el 32,88% a la serie 400. Esto sugiere que los estudiantes de semestre avanzado podrían tener un mayor conocimiento y actitud crítica hacia el uso de misoprostol, frente a la serie inferior, ya que han cursado asignaturas más específicas en farmacología, bioética y salud reproductiva. Como profesionales en formación del área de salud, están llamados a intervenir de manera responsable ante problemáticas como la mortalidad materna por abortos inseguros a diferencia de otras carreras profesionales.

Entonces, podemos diferir que la edad, género y nivel educativo de los estudiantes encuestados, nos ayudará a entender mejor el tema sobre el uso del misoprostol y cuál es la postura que tienen frente a su uso abortivo, influenciado por nuestras creencias, religión, cultura, estilo de vida, etc; lo que nos permite tomar decisiones y evaluar situaciones.

Uno de los hallazgos más relevantes fue que el 71,23% de los estudiantes presentó un nivel de conocimiento medio, seguido por un 20,55% con nivel bajo y solo un 8,22% con nivel alto. Estos resultados coinciden parcialmente con estudios como el de Ferketa et al.⁷ y Cárdenas et al.¹³ donde también predomina el conocimiento medio. Otros estudios como los de Quispe¹⁵, Huamán¹⁹, Guaman et al.⁹ y Correa¹⁸ confirman esta tendencia, destacando que incluso en poblaciones relacionadas con el ámbito de la salud, el conocimiento sobre el misoprostol no siempre es alto.

A pesar de que se espera un mayor conocimiento en estudiantes de ciencias de la salud, los resultados reflejan una carencia de información completa sobre el fármaco y sus usos. Esto refuerza la necesidad de incorporar de forma más rigurosa contenidos sobre salud sexual, aborto terapéutico y farmacología legal en los programas académicos, sobre todo en los estudiantes de últimos semestres ya que son los próximos a ejercer la profesión.

Algunos estudios, como el Atiz¹⁷, discrepan con estos hallazgos, mostrando un predominio del conocimiento alto en técnicos farmacéuticos (67,1%). Esta diferencia puede atribuirse a la experiencia laboral directa en la dispensación del fármaco en comparación con los estudiantes universitarios y adolescentes. Por otro lado, estudios como los de Cainicela et al.¹², Barboza¹⁶, y Barrios¹⁰, en poblaciones no especializadas en el área de salud o adolescente, revelan niveles de conocimiento predominantemente bajos, lo que refuerza la relación entre nivel educativo, formación profesional y conocimiento.

En definitiva, los resultados de los diversos estudios realizados sobre el conocimiento del uso de misoprostol varían de forma marcada por el nivel educativo y la experiencia, sin embargo a pesar que los estudiantes encuestados son del área de la salud se refleja la falta de información completa, ya que el conocimiento predominante es medio a bajo, se debe fortalecer y establecer estrategias para mejorar el conocimiento sobre la sexualidad y reproductividad, y dar información apropiada sobre el aborto terapéutico, el misoprostol y su dilema jurídico y legal.

En términos etarios, cuanto, al conocimiento por rango de edad, podemos evidenciar que los estudiantes mayores de 30 años presentaron un 100% de conocimiento medio. En el grupo de 23 a 30 años predominó el conocimiento medio (71,17%), seguido del bajo (19,82%) y alto (9,01%). Los más jóvenes de 18 a 22 años mostraron también mayoritariamente un conocimiento medio (64,52%), pero con un 25,81% de nivel bajo y solo el 9,68% de nivel alto. Estudios como los de Huamán¹⁹ y Sanchez⁵³ señalan que el conocimiento puede mejorar con la edad, aunque también influyen las experiencias personales fuera del ámbito académico. Mientras que en el estudio realizado por Cárdenas et al.¹³ en edades en rango de 18 a 30 años tuvo conocimiento mayormente regular a bajo defiriendo totalmente con los estudios anteriores en adolescentes. De estas cifras, podemos decir que, en todas las edades, la información que se recibe de diversos medios no es el suficiente para los estudiantes de últimos ciclos, marcándose ligeramente mayor deficiencia en menores de 23 años. Sin embargo, también muestran un mayor conocimiento en ciertos puntos con respecto a los mayores de 23 años, esto puede deberse a las experiencias vividas o escuchadas aprendidas fuera de las aulas universitarias.

Respecto al conocimiento según género, los varones presentaron un mayor porcentaje de conocimiento medio (78,95%), que las mujeres (65,17%), quienes mostraron un porcentaje mayor en el nivel bajo (25,84%). Esta diferencia podría explicarse por factores sociales y culturales, como el temor a ser juzgadas, la presión social y las limitaciones en el acceso a la información desde edades tempranas, cuando es la mujer quien más información debe de tener sobre temas de sexualidad y medicamentos relacionados a ello. No obstante, estudios como los de Sanchez⁵³, Condoli et al.⁵⁴ y Cárdenas et al.¹³, presentan resultados contradictorios, mostrando niveles de conocimiento similares o incluso mayores en mujeres respecto al tema.

Por último, el grado de conocimiento según la serie que se cursa, la serie 500 predomina con el 73,47%, aunque la serie 400 tuvo un porcentaje más alto en el nivel

de conocimiento alto (12,50%) dominante con respecto a la serie 500. En otros estudios se muestra que el nivel de conocimiento sobre misoprostol tiene asociación con el nivel de instrucción Martínez et al.¹⁹, contrario a ello, estudios realizados en estudiantes de nivel superior en carreras profesionales de enfermería, obstetricia y otras carreras no conocen del fármaco o tienen bajo o deficiente conocimiento como en los resultados obtenidos por Alor⁵⁵, Correa¹⁸ y Barboza¹⁶ mientras que en estudios a adolescentes muestran un nivel de conocimiento medio como lo reportado por Aranda¹⁴. De esta manera podemos deducir que no hay relación directa entre el grado de conocimiento con el grado educativo ya que diferentes estudios previos al realizado refuerzan los resultados, donde la serie 400 pueden verse reforzadas por estudios de farmacología, y con nuevas actualizaciones y mayor acceso a fuentes de información que años anteriores. También gran parte de ellos tiene un nivel de conocimiento bajo, esto puede reflejar que la información brindada por las diversas fuentes no cubre todas las necesidades.

La principal fuente de conocimiento identificada fue la experiencia previa (por abortos propios o de terceros), así como el acceso a internet y redes sociales, como lo indica Johnson et al⁸, Kerestes¹¹ y Cacinela et al.¹². Esta dependencia de fuentes informales refuerza la urgencia de fortalecer el rol del personal de salud como principal orientador en temas de salud reproductiva, ya que, como se señala, cuanto mayores son las barreras al aborto legal, mayor es el riesgo de que las mujeres recurran a prácticas inseguras y desinformadas lo cual puede traer complicaciones.

En cuanto a la actitud de los estudiantes, predominó una postura neutral (61,64%), seguida por una actitud negativa (19,86%) diferenciada mínimamente por una actitud positiva (18,49%). Este patrón se observa también en Cárdenas et al.¹³ y parcialmente con Guaman et al.⁹, donde la mayoría de estudiantes manifestó actitudes neutrales o indiferentes.

La correlación entre conocimiento medio y actitud neutral sugiere una falta de posicionamiento claro o definida, probablemente influenciado por la ausencia de información o comunicación sexual y reproductiva, sin descartar las creencias, costumbres, valores culturales, religiosos o familiares profundamente arraigados.

Encontramos también estudios que difieren con la investigación presente, como la investigación de Matilda⁶, donde los trabajadores de salud encuestados tienen una actitud positiva hacia el tratamiento del aborto incompleto con misoprostol. Por otro lado, similar situación con Aranda¹⁴, donde se analizó la actitud de adolescentes

atendidas en el hospital sobre el aborto, se observó predominante la actitud positiva. Por otro lado, Barboza¹⁶, también reporta una actitud favorable en más del 80% de estudiantes. Estas diferencias pueden explicarse por el contexto social, el grado de exposición a la información o el tipo de población estudiada.

Respecto a la actitud según grupo de edad, los mayores de 30 años se dividieron en partes iguales entre actitud positiva y negativa. En los grupos de 18 a 22 y 23 a 30 años predominó la actitud neutral (67,74% y 62,16%, respectivamente). Podemos observar que hay mayor negativa (19,35%) en estudiantes de 18 a 23 años. En el estudio realizado en adultos se refleja que cuanto más mayores son los participantes más actitud negativa como lo hallado por Sanchez⁵³, mientras que la aceptación de los adolescentes es mayoritariamente positiva evidenciado en Aranda¹⁴ y estudios realizados en diferentes grupos de edad resultan en una actitud neutral, resaltando que en cuanto la actitud negativa, Cárdenas et al.¹³. Se puede deducir que entre los estudios previos se refleja mayor positivismo en los jóvenes a comparación de los adultos, esto puede ser reflejo a la accesibilidad de información en la actualidad para los jóvenes.

En cuanto a la actitud por género, las mujeres mostraron mayor tendencia a una actitud neutral (64,04%) y negativa (20,22%), mientras que los varones presentaron mayor porcentaje de actitud positiva (22,81%) y neutral (57,89%). Similar resultado a Sanchez⁵³, mientras que en un estudio mayoritario de participantes mujeres se muestran indiferentes, Alor⁵⁵, Cárdenas y Rosales¹³. Esta indiferencia puede reflejar una mayor inhibición social en las mujeres debido a tabúes culturales sobre sexualidad, lo que limita su libertad para expresar opiniones o actuar en temas sensibles como el aborto, mientras que los varones tienen una mayor libertad de expresión.

Sobre la actitud con respecto a la serie, los estudiantes de serie 400 mostraron una actitud más positiva (22,92%) en comparación con la serie 500 (17,35%), mientras que la actitud negativa fue mayor en la serie 500 (24,49%). Estos resultados refuerzan la idea de que la actitud no depende exclusivamente del nivel educativo, sino también de factores personales y socioculturales. Estudios en universitarios y de nivel superior como los de Cucalon⁵⁶, Barboza¹⁶ y Pachas⁵⁷ muestran una actitud positiva, al igual que en adolescentes de grado secundaria por Aranda¹⁴ contraria a los resultados de Sanchez⁵³ con rechazo. Podemos deducir que las actitudes frente al aborto varían según el contexto y las circunstancias específicas, como la violación, el riesgo materno o el abandono. que muestran los estudiantes no tiene relación directa con el grado de educación, ya que esta postura puede ser muy volátil en cada persona.

CAPITULO VI. CONCLUSIONES

- Se determinó que el grado de conocimiento sobre el misoprostol entre los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica la Universidad Nacional San Cristóbal Huamanga (Ayacucho, 2024) es medio a bajo mientras que la actitud frente a su uso es neutral a negativa.
- Al analizar el grado de conocimiento según las características demográficas, se observó que el conocimiento es predominantemente medio en los estudiantes de 23 a 30 años (71,2%) género masculino (78,95) serie 500 (73,47%) en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.
- En cuanto a la actitud dominante frente al uso de Misoprostol, se identificó una actitud neutral predominante en la edad de 18 a 22 años (67,74%), género femenino (64,04%) y serie 400 (66.67%) en los estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.

CAPITULO VII. RECOMENDACIONES

- Sugerir a las autoridades incorporar a la malla curricular de la Escuela de Farmacia y Bioquímica, medicamentos tales como el misoprostol y otros con dilemas legales, con el fin de que los estudiantes cuenten con formación más completa y estén mejor preparados para enfrentarse al ambiente laboral.
- Recomendar a los docentes abordar estos temas sin omitirlos, tratando en clase aspectos clave como la farmacología, sus indicaciones, sus limitaciones y su estatus legal. De esta manera, los futuros profesionales de la salud estarán más familiarizados con el uso de misoprostol en casos de aborto, un tema vigente y recurrente en nuestra sociedad actual.
- El aborto clandestino no disminuirá por la restricción o limitaciones a la información sobre el tema; por el contrario, la falta de conocimiento incrementa el riesgo del uso inadecuado del medicamento. Por ello, es fundamental evaluar la posibilidad de incluir el misoprostol como medicamento esencial, tal como lo recomienda la OMS, dado su valor en el tratamiento de emergencias ginecológicas.
- La violencia en nuestro país es alarmante, el daño psicológico y físico a niñas obligadas a ser madres, muchas veces como resultado de abusos cometidos por familiares o personas cercanas. Esta realidad debería llevarnos a una reflexión sobre las leyes peruanas, el aborto terapéutico y, sobre todo de brindar información verídica que puede salvar vidas. Es imperativo anteponer el conocimiento científico y promover la educación a través de capacitaciones y charlas, dejando de lado creencias y prejuicios personales para brindar una atención profesional como futuros trabajadores de salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Colectiva por la Libre Información para las Mujeres. Hablemos de Aborto y Misoprostol. informacion segura y experiencia sobre su uso [Internet]. Scribd. 2014 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4g988Zs>
2. Távara-Orozco L, Chávez S, Grossman D, Lara D, Blandón MM. Disponibilidad y uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe. Rev Peru Ginecol Obstet [Internet]. 2008 [citado 23 de enero de 2024];54(4):253-63. Disponible en: <https://bit.ly/4ihKuf9>
3. OMS. Nuevas directrices sobre el aborto para ayudar a los países a prestar una atención que salve vidas [Internet]. [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4eRbUWx>
4. Romero R. Misoprostol: la píldora que redujo las complicaciones médicas por abortos [Internet]. Salud con lupa. 2022 [citado 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3ZhmXm4>
5. Cuba L. Nacer con útero: efectos de la criminalización del aborto en el Perú. Nacer Con Útero Ef Crim Aborto En El Perú [Internet]. 1 de enero de 2022 [citado 24 de enero de 2024]; Disponible en: <https://bit.ly/3Ve3t0r>
6. Matilda A. Knowledge, attitude and practice among healthcare workers on the use of misoprostol in the treatment of incomplete abortion in malawi [Internet] [Master thesis]. NTNU; 2023 [citado 9 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3B97uwo>
7. Ferketa M, Moore A, Klein-Barton J, Stulberg D, Hasselbacher L. Pharmacists' experiences dispensing misoprostol and readiness to dispense mifepristone. J Am Pharm Assoc [Internet]. 31 de octubre de 2023 [citado 9 de enero de 2024]; Disponible en: <https://bit.ly/3Vg6RYs>
8. Johnson DM, Ramaswamy S, Gomperts R. Experiences with misoprostol-only used for self-managed abortion and acquired from an online or retail pharmacy in the United States. Contraception [Internet]. 2 de diciembre de 2023 [citado 8 de enero de 2024];110345. Disponible en: <https://bit.ly/3OwX2lg>
9. Guamán Loja JM, Marcatoma Zhiñin NM. Nivel de conocimientos y actitudes sobre aborto inducido en usuarios del Centro de Salud N° 1 Pumapungo. Cuenca. 2018 [Internet] [bachelorThesis]. 2018 [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/31334>
10. Barrios Junco RM. Caracterización de la actitud ante el aborto inducido en adolescentes que acuden a este servicio [Internet]. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Facultad de Ciencias Sociales. Departamento de Psicología;

2017 [citado 19 de enero de 2024]. Disponible en: <https://dspace.uclv.edu.cu/handle/123456789/8412>

11. Kerestes C, Sheets K, Stockdale CK, Hardy-Fairbanks AJ. Prevalence, attitudes and knowledge of misoprostol for self-induction of abortion in women presenting for abortion at Midwestern reproductive health clinics. *Sex Reprod Health Matters* [Internet]. 1 de enero de 2019 [citado 9 de enero de 2024];27(1):118-25. Disponible en: <https://bit.ly/3Zd77Je>
12. Cainicela Torres RE, Huarcaya Meza N. Conocimiento y consumo de Misoprostol en usuarios de un establecimiento farmacéutico del distrito de Huancán – Huancayo. *Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt* [Internet]. 25 de noviembre de 2023 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1853>
13. Cárdenas Gabriel LJ, Rosales Luis J. Conocimiento y actitudes sobre el uso del misoprostol en estudiantes de la E.P. de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la UPHFR, 2022. *Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt* [Internet]. 28 de octubre de 2022 [citado 17 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/1199>
14. Aranda Guerrero YG. Nivel de conocimiento y actitudes frente al aborto en adolescentes del Hospital Belén de Lambayeque, 2021. *Repos Inst - USS* [Internet]. 2022 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/9764>
15. Quispe Crispin DR. El nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en el expendio del misoprostol en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Ica 2021. 2022 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13028/4056>
16. Barboza Rodríguez B. Conocimiento y actitudes hacia el aborto terapéutico en estudiantes del instituto superior tecnológico público de chota, 2020. 1 de septiembre de 2022 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/309>
17. Atiz Cabezas BL, Luya Orna BK. Nivel de conocimiento y conducta del personal técnico de farmacia en el expendio del misoprostol en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Santa Anita, Lima 2020. *Repos Inst - UMA* [Internet]. 25 de julio de 2020 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/271>
18. Correa Martínez AL. Nivel de conocimiento sobre el uso terapéutico del misoprostol en estudiantes de enfermería de la Universidad César Vallejo Piura setiembre – diciembre 2018. *Univ César Vallejo* [Internet]. 2018 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <https://bit.ly/49cTIFv>

19. Huamán Pillaca L. “Nivel de conocimiento del Misoprostol en adolescentes con aborto incompleto Hospital Regional de Ayacucho agosto - octubre 2016”. 2017 [citado 19 de enero de 2024]; Disponible en: <http://repositorio.unsch.edu.pe/handle/UNSCH/2577>
20. Freeman C, Rodríguez S. The Chemical Geographies of Misoprostol: Spatializing Abortion Access from the Biochemical to the Global. *Ann Am Assoc Geogr* [Internet]. 2 de enero de 2024 [citado 17 de marzo de 2024];114(1):123-38. Disponible en: <https://bit.ly/3CUjNNu>
21. Zordo SD. The biomedicalisation of illegal abortion: the double life of misoprostol in Brazil. *História Ciênc Saúde-Manguinhos* [Internet]. marzo de 2016 [citado 17 de marzo de 2024];23:19-36. Disponible en: <https://bit.ly/3AWOP6X>
22. Bertram G. Katzung, Anthony J. Trevor. *Farmacología Básica y Clínica* [Internet]. 13 Edición. LANGE; [citado 27 de julio de 2024]. 1141 p. Disponible en: <https://bit.ly/3Zf8aYX>
23. MotherToBaby. Misoprostol (Cytotec®). En: *Mother To Baby | Fact Sheets* [Internet]. Brentwood (TN): Organization of Teratology Information Specialists (OTIS); 1994 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3VjgTbw>
24. MedlinePlus. Misoprostol: MedlinePlus medicinas [Internet]. 2023 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/49iJC5O>
25. Cavieres MF. Toxicidad del misoprostol sobre la gestación. *Rev Médica Chile* [Internet]. abril de 2011 [citado 30 de enero de 2024];139(4):516-23. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872011000400015>
26. PubChem. Misoprostol [Internet]. [citado 30 de junio de 2025]. Disponible en: <https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/5282381>
27. Santiago José Villarraga Ortegón. mecanismos de accion Misoprostol. En: *Wikipedia, la enciclopedia libre* [Internet]. 2024 [citado 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3VgX0Sv>
28. Richard A. Harvey D. *Farmacología* [Internet]. 5to Edición. London, New York, Buenos Aires: Lippincott Williams & Wilkins; 2012 [citado 26 de julio de 2024]. 1024 p. Disponible en: <https://bit.ly/3OBfh96>
29. José Fernando de Gracia, Edgar Iván Ortiz Lizcano, Carlos Fuchtner Soruco. Uso del misoprostol en Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2013 [citado 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/43eiUZn>
30. Drugs.com. Misoprostol Monograph for Professionals [Internet]. Drugs.com. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4g8fVGQ>

31. Hidalgo M, Patricio Narváez B, Sócrates Aedo M. Misoprostol en ginecología y obstetricia. 2013;8:165-8.
32. Goodman & Gilman's. The Pharmacological Basis of Therapeutics [McGraw-Hill Professional: 11th edition] [Internet]. [citado 25 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.book-info.com/isbn/0-07-142280-3.htm>
33. Mantilla MDC. El aborto medicamentoso e insumos para los programas de Salud Sexual y Reproductiva. :153-82. Disponible en: <https://bit.ly/3Z7mC56>
34. FDA. FDA en español [Internet]. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.fda.gov/fda-en-espanol>
35. Instituto Nacional del Cáncer. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. 2011 [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4iuCIxm>
36. Clínica Universidad de Navarra. Analogo [Internet]. Diccionario médico. [citado 22 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/42sLlnF>
37. Asociación Española de Pediatría. Prostaglandina [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/3GzHhJs>
38. Arulkumaran S, Kandola MK, Hoffman B, Hanyaloglu AC, Johnson MR, Bennett PR. The Roles of Prostaglandin EP 1 and 3 Receptors in the Control of Human Myometrial Contractility. J Clin Endocrinol Metab [Internet]. 1 de febrero de 2012 [citado 23 de abril de 2025];97(2):489-98. Disponible en: <https://doi.org/10.1210/jc.2011-1991>
39. Repetto Julieta., Dra. Serra Julieta., Lic. Pascuzzo Laura. Inducción al parto - Maduración cervical [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4ix12ij>
40. Cleveland Clinic. Uterine Atony: Causes, Symptoms, Risks & Treatment [Internet]. Cleveland Clinic. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/24010-uterine-atonny>
41. Cleveland Clinic. What Are Retained Products of Conception? [Internet]. Cleveland Clinic. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://bit.ly/4lJu555>
42. MedlinePlus enciclopedia médica. Dispepsia [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/003260.htm>
43. MedlinePlus enciclopedia médica. Aborto [Internet]. [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002912.htm>

44. Ana Fernández-Sanguino Z, Ana Fernández-Sanguino. Los métodos anticonceptivos: tipos, eficacia, riesgos y precios [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado 23 de abril de 2025]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/metodos-anticonceptivos/>
45. Ministerio de Salud. Venta de Misoprostol (Cytotec) de manera ilegal [Internet]. 2013 [citado 16 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4icg8uB>
46. MINSA. Resolución Ministerial N.º 486-2014 [Internet]. 2014 [citado 6 de noviembre de 2024]. Disponible en: bit.ly/3D2Thky
47. Roberto Hernandez Sampieri, Carlos Fernandez Collado, Pilar Baptista Lucio. Metodología Investigacion Cientifica 6ta ed [Internet]. [citado 19 de marzo de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4amRCT0>
48. Colegio Quimico Farmaceutico del Perú. Codigo de etica y deontologia [Internet]. 2017 [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3Vg0rZm>
49. Gobierno Peruano-Minsa. Ley General de salud N.º 26842 [Internet]. Ley N° 26842. Ley General de Salud. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/4fOPUNI>
50. WMA - The World Medical Association. Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en participantes humanos [Internet]. [citado 1 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://bit.ly/3OwRLub>
51. UNFPA Perú. Cada día doce niñas quedan embarazadas en el Perú. 1º edicion. 26 de septiembre de 2024 [citado 3 de abril de 2025]; Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/news/embarazoadolescenteperu2024>
52. Pharmacy workers in Nepal can provide the correct information about using mifepristone and misoprostol to women seeking medication to induce abortion. *Reprod Health Matters* [Internet]. 1 de febrero de 2015 [citado 3 de abril de 2025];22(44):104-15. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0968808014437856>
53. Sanchez Vasquez Ana R. Nivel de conocimientos y actitudes sobre el aborto inducido en adolescentes. Puesto de salud Huayobamba. Cajamarca. 2020 [Internet]. Universidad Ncional de Cajamarca; 2021 [citado 3 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14074/4070/Anasanchez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
54. Condoli Romaní Betza, Galvez Aaturima Norma. “Nivel de conocimiento sobre el aborto provocado en los adolescentes de la asociación señor de picota”

Ayacucho Junio - Agosto 2020. [Internet]. [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unsch.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e75de750-0dc5-4970-9fd7-659840a347d5/content>

55. Alor Pretell VK. Nivel de conocimiento y uso del misoprostol en los estudiantes del VII y VIII ciclo de la escuela de obstetricia de la universidad Alas Peruanas, 2016. 2016 [citado 4 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/7874>
56. Cucalon CA. Actitudes y conductas hacia el aborto inducido en estudiantes universitarios de Samborondón - Ecuador [Internet] [bachelorThesis]. 2017 [citado 4 de abril de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.uees.edu.ec/handle/123456789/2270>
57. Pachas Canales KM. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de misoprostol en estudiantes de la escuela de obstetricia de la Universidad Privada Alas Peruanas - Ica 2015. 2016 [citado 4 de abril de 2025]; Disponible en: <https://repositorio.uap.edu.pe/xmlui/handle/20.500.12990/1738>

ANEXOS

Anexo 1

Constancia de alumnos matriculados en el semestre 2024-II correspondiente a la serie 400 y 500



Constancia N° 041-2024

LA QUE SUSCRIBE DIRECTORA DE LA ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA, OTORGA LA:

CONSTANCIA DE MATRICULADOS **SEMESTRE ACADÉMICO 2024-II**

A Lisbett Naydu PALOMINO GAVILAN, con código universitario N° 20170504 y DNI N°70414136, quien con fines de investigación del proyecto de tesis "**Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la escuela Profesional de farmacia y bioquímica- UNSCH, Ayacucho 2024**", se hace constar como 54 matriculados de la serie 400 y 131 matriculados de la serie 500 en el semestre académico 2024-II.

Ayacucho, 07 de agosto de 2024.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
Mg. Maricela López Sierralta
DIRECTORA

Archivo
MLS/lea.

Anexo 2

Instrumentos de recolección de datos



CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTOS Y ACTITUD FRENTE AL USO DEL MISOPROSTOL



Por medio de este cuestionario queremos conocer su opinión sobre algunos aspectos relacionados a sus conocimientos y actitudes acerca del uso del Misoprostol. Para ello, le pido que **responda a una serie de preguntas marcando la opción que le parezca más apropiada** para definir e identificar las situaciones y los casos que se plantean. El cuestionario es totalmente anónimo.

I. DATOS GENERALES

1. EDAD

- a. Menor de 18 años
- b. De 18 a 22 años
- c. De 23 a 30 años
- d. Mayor de 30

2. GENERO

- a. Femenino
- b. Masculino

3. SERIE:

- a. 400
- b. 500

II. CONOCIMIENTO

4. El grupo farmacológico del Misoprostol es:

- a. Hormona sexual
- b. Análogo de la prostaglandina E1
- c. Píldora de emergencia
- d. Tocolítico
- e. Abortivo

5. La forma farmacéutica del Misoprostol es:

- a. Tabletas
- b. Supositorios
- c. Inyectables
- d. Capsulas
- e. Grageas

6. El mecanismo de acción del Misoprostol es:

- a. Disminuye la frecuencia e intensidad de las contracciones del musculo liso.
- b. Inhibe la ovulación al reducir la secreción de FSH y LH.
- c. Estimula la producción de hormonas.

- d. Inhibe la secreción de ácido gástrico, maduración cervical, dilatación y revestimiento uterino.
- e. Inhibe la secreción estimulada y basal de ácido gástrico y reduce la producción de pepsina.
- f. Desconozco.

7. El Misoprostol presenta mayor absorción cuando es administrado por:

- a. Vía vaginal
- b. Vía oral
- c. Vía sublingual
- d. Vía rectal

- e. Vía nasal
- f. Desconozco

8. ¿En qué caso está indicado el Misoprostol?

- a. Hemorragia postparto.
- b. Inducción de un parto.
- c. Úlcera péptica
- d. T.A
- e. Desconozco

9. Según la OMS, el Misoprostol está indicado para la interrupción del embarazo en un periodo de:

- a. Hasta 12 semanas
- b. Hasta 14 semanas
- c. Hasta 20 semanas
- d. Hasta 20 a 35 semanas
- e. Desconozco

10. ¿Cuál de los siguientes es una reacción adversa al Misoprostol?

- a. Estreñimiento
- b. Cianosis
- c. Ictericia
- d. Epitaxis
- e. Sangrado
- f. Desconozco

11. ¿El uso de Misoprostol es legal para el tratamiento del aborto terapéutico?

- a. Si
- b. No

12. ¿Existe sanciones por expender el Misoprostol sin prescripción médica?

- a. Si
- b. No

III. ACTITUD

Marque la respuesta según su opinión con un aspa (X):

TD Totalmente en desacuerdo

D: En desacuerdo

I: Indiferente

A: De acuerdo

TA: Totalmente de acuerdo

Preguntas	TD	D	I	A	TA
13. ¿Deberían tomarse en cuenta precauciones cuándo se usa Misoprostol?					
14. ¿Está usted de acuerdo con el uso de Misoprostol como abortivo?					
15. ¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como abortivo?					
16. Si usted tendría un embarazo no deseado o su pareja ¿Habría la posibilidad de pensar en el uso de Misoprostol?					
17. ¿Aconsejaría usted el uso de Misoprostol como abortivo, en un embarazo máximo de 12 semanas?					
18. Si usted conociera la dosis de uso de Misoprostol como abortivo ¿Indicaría la dosis si le solicitarían?					
19. ¿Considera correcta la venta de Misoprostol con receta médica?					
20. ¿Estaría de acuerdo con la legalización del Misoprostol como abortivo?					

Gracias por su participación.

Anexo 3

Acta de consentimiento informado



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo

identificado con DNI N°..... Domiciliado en:
..... Distrito..... Región.....

En el marco del presente estudio de tesis, me comprometo a participar de manera voluntaria y proporcionar información verídica acerca de Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica - UNSCH, Ayacucho 2024.

Declaro que e sido informado(a) de que este acto no compromete mi integridad física ni psicológica. Para dar conformidad de este acto, firmo y estampo mi huella digital.

Lugar y fecha

Firma y huella

Anexo 4

Tablas de cálculos obtenido de la recolección de datos

Tabla 6

Estudiantes encuestados por rango de edad

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
De 18 a 22 años	31	21,23
De 23 a 30 años	111	76,03
Mayor de 30 años	4	2,74
Total	146	100

Tabla 7

Estudiantes encuestados por género

Género		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Femenino	89	60,96
Masculino	57	39,04
Total	146	100

Tabla 8

Estudiantes encuestados por serie

Serie		
	Frecuencia	Porcentaje (%)
Serie 400	48	32,88
Serie 500	98	67,12
Total	146	100

Tabla 9

Estudiantes según grado de conocimiento

Conocimiento General		
	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo	30	20,55
Medio	104	71,23
Alto	12	8,22
Total	146	100

Tabla 10*Estudiantes según grado de conocimiento por edad*

Conocimiento Por Edad						
	De 18 a 22 años		De 23 a 30 años		mayor a 30 años	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	8	25,81	22	19,82	0	0
Medio	20	64,52	79	71,17	4	100
Alto	3	9,68	10	9,01	0	0
Total	31	100,00	111	100,00	4	100

Tabla 11*Estudiantes según grado de conocimiento por género*

Conocimiento por Género				
	Femenino		Masculino	
	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	23	25,84	7	12,28
Medio	58	65,17	45	78,95
Alto	8	8,99	5	8,77
Total	89	100,00	57	100,00

Tabla 12*Estudiantes según grado de conocimiento por serie*

Conocimiento por Serie				
	Serie 400		Serie 500	
	Frec.	%	Frec.	%
Bajo	11	22,92	19	19,39
Medio	31	64,58	72	73,47
Alto	6	12,50	7	7,14
Total	48	100,00	98	100,00

Tabla 13*Estudiantes encuestados según actitud*

Actitud General		
	Frec.	%
Negativa	29	19,86
Neutral	90	61,64
Positiva	27	18,49
Total	146	100,00

Tabla 14*Estudiantes encuestados según actitud por edad*

Actitud por Edad						
	De 18 a 22 años		De 23 a 30 años		mayor a 30 años	
	Frec.	%	Frec.	%	Frec.	%
Negativa	6	19,35	21	18,92	2	50,00
Neutral	21	67,74	69	62,16	0	0,00
Positiva	4	12,90	21	18,92	2	50,00
Total	31	100,00	111	100,00	4	100,00

Tabla 15*Estudiantes encuestados según actitud por género*

Actitud por Género				
	Femenino		Masculino	
	Frec.	%	Frec.	%
Negativa	18	20,22	11	19,30
Neutral	57	6,04	33	57,89
Positiva	14	15,73	13	22,81
Total	89	100,00	57	100,00

Tabla 16*Estudiantes encuestados según actitud por serie*

Actitud por Serie				
	serie 400		serie 500	
	Frec.	%	Frec.	%
Negativa	5	10,42	24	24,49
Neutral	32	66,67	57	58,16
Positiva	11	22,92	17	17,35
Total	48	100,00	98	100,00

Anexo 5

Juicio de expertos

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos generales

1.1. Nombres y apellidos : Pablo Williams Comun Ventura
 1.2. DNI N° : 28296984
 1.3. Grado/Título académico : Doctor
 1.4. Institución donde labora : Universidad Nacional de San Cristobal de

II. Datos específicos


Huamanga

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- **Esencial (A).** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse.
- **Útil (B).** Cuando considere que el ítem debe estar incluido, pero debe ser modificado.
- **Innecesario (C).** El ítem debería ser eliminado.

N°	Ítems	A	B	C
		2	1	0
01	Edad	X		
02	Género	X		
03	Serie	X		
04	El grupo farmacológico del Misoprostol es:	X		
05	La forma farmacéutica del Misoprostol es:	X		
06	El mecanismo de acción del Misoprostol es:	X		
07	El misoprostol presenta mayor absorción cuando es administrado por:	X		
08	¿En que caso está indicado el Misoprostol?	X		
09	Según la OMS, el Misoprostol está indicado para la interrupción del embarazo en un periodo de:	X		
10	¿Cuál de los siguientes es una reacción adversa al Misoprostol?	X		
11	¿El uso de Misoprostol es legal para el tratamiento del aborto terapéutico?	X		
12	¿Existe sanciones por expender el Misoprostol sin prescripción médica?	X		
13	¿Deberían tomarse en cuenta precauciones cuando se usa Misoprostol?	X		
14	¿Está usted de acuerdo con el uso de Misoprostol como abortivo?	X		
15	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como abortivo?	X		
16	Si usted tendría un embarazo no deseado o su pareja ¿Habría la posibilidad de pensar en el uso de Misoprostol?	X		
17	¿Aconsejaría usted el uso de Misoprostol como abortivo, en un embarazo máximo de 12 semanas?	X		
18	Si usted conociera la dosis de uso de Misoprostol como abortivo ¿Indicaría la dosis si le solicitarían?	X		
19	¿Considera correcta la venta de Misoprostol con receta médica como abortivo?	X		
20	¿Estaría de acuerdo con la legalización del Misoprostol como abortivo?	X		

En señal de conformidad firmo la presente:


 Firma

Lugar y fecha: Ayacucho 14 de Marzo 2024

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos generales

- 1.1. Nombres y apellidos : Edgar Cárdenas Landeo
 1.2. DNI N° : 28588163
 1.3. Grado/Título académico : Magister Químico Farmacéutico
 1.4. Institución donde labora : Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga

II. Datos específicos

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- **Esencial (A).** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse.
- **Útil (B).** Cuando considere que el ítem debe estar incluido, pero debe ser modificado.
- **Innecesario (C).** El ítem debería ser eliminado.

N°	Ítems	A	B	C
		2	1	0
01	Edad		X	
02	Genero		X	
03	Serie		X	
04	El misoprostol es:	X		
05	La forma farmacéutica del Misoprostol es:	X		
06	El mecanismo de acción del Misoprostol es:	X		
07	El misoprostol presenta mayor absorción cuando es administrado por:	X		
08	¿En que caso está indicado el Misoprostol?	X		
09	Según la OMS, el Misoprostol está indicado para la interrupción del embarazo en un periodo de:	X		
10	¿Cuál de los siguientes síntomas no es una reacción adversa al misoprostol?	X		
11	¿Conoce usted las sanciones por expender el misoprostol sin prescripción médica?	X		
12	¿En qué casos está permitido el aborto terapéutico en el Peru?	X		
13	¿Deberían tomarse en cuenta precauciones cuándo se usa Misoprostol?	X		
14	¿Está usted de acuerdo con el uso de Misoprostol como abortivo?	X		
15	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como abortivo?	X		
16	Si usted tendría un embarazo no deseado ¿Habría la posibilidad de pensar en el uso de Misoprostol?	X		
17	¿Aconsejaría usted el uso de Misoprostol como abortivo, en un embarazo máximo de 12 semanas?	X		
18	Si usted conociera la dosis de uso de Misoprostol como abortivo ¿Indicaría la dosis si le solicitarían?	X		
19	¿Considera correcta la venta de Misoprostol con receta médica como abortivo?	X		
20	¿Estaría de acuerdo con la legalización del Misoprostol como abortivo?	X		

En señal de conformidad firmo la presente:

 UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA INCUBADORA DE TALENTO HUMANO Y TECNOLÓGICO  Mg. Q.F. Edgar Cárdenas Landeo	Firmado digitalmente por CARDENAS LANDEO Edgar FAU 20143660754 soft Fecha: 2024.03.14 20:17:05 -05'00'
Firma	
Lugar y fecha: 14 de marzo de 2024	

FICHA DE JUICIO DE EXPERTOS

I. Datos generales

- 1.1. Nombres y apellidos : *Mariela Lopez SIERRA*
- 1.2. DNI N° : *28312305*
- 1.3. Grado/Título académico : *Maestro en Gestión en Servicios de Salud.*
- 1.4. Institución donde labora : *UNSC - Dte. Escuela Formación y BQ.*


II. Datos específicos

Evalúe cada uno de los ítems del instrumento según la siguiente escala:

- **Esencial (A).** Cuando considere que el ítem está bien redactado y debe incluirse.
- **Útil (B).** Cuando considere que el ítem debe estar incluido, pero debe ser modificado.
- **Innecesario (C).** El ítem debería ser eliminado.

N°	Ítems	A	B	C
		2	1	0.
01	Edad	X		
02	Género	X		
03	Serie		X	
04	El grupo farmacológico del Misoprostol es:	X		
05	La forma farmacéutica del Misoprostol es:	X		
06	El mecanismo de acción del Misoprostol es:	X		
07	El misoprostol presenta mayor absorción cuando es administrado por:	X		
08	¿En que caso está indicado el Misoprostol?	X		
09	Según la OMS, el Misoprostol está indicado para la interrupción del embarazo en un periodo de:	γ		
10	¿Cuál de los siguientes es una reacción adversa al Misoprostol?		X	
11	¿El uso de Misoprostol es legal para el tratamiento del aborto terapéutico?	X		
12	¿Existe sanciones por expender el Misoprostol sin prescripción médica?	X		
13	¿Deberían tomarse en cuenta precauciones cuándo se usa Misoprostol?	X		
14	¿Está usted de acuerdo con el uso de Misoprostol como abortivo?	X		
15	¿Está usted de acuerdo que en algunas circunstancias se puede recurrir al uso de Misoprostol como abortivo?	X		
16	Si usted tendría un embarazo no deseado o su pareja ¿Habría la posibilidad de pensar en el uso de Misoprostol?	X		
17	¿Aconsejaría usted el uso de Misoprostol como abortivo, en un embarazo máximo de 12 semanas?	X		
18	Si usted conociera la dosis de uso de Misoprostol como abortivo ¿Indicaría la dosis si le solicitarían?	X		
19	¿Considera correcta la venta de Misoprostol con receta médica como abortivo?	γ		
20	¿Estaría de acuerdo con la legalización del Misoprostol como abortivo?	✓		

En señal de conformidad firmo la presente:



Firma

Lugar y fecha: *Ayacucho, 14 de Marzo de 2024*

Anexo 6

Valides del instrumento por V de Aiken

Juez	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
2	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
s (suma total)	5	5	4	6	6	6	6	6	6	5	6	6	6	6	6	6	6	6	6	6
V- Aiken x item	0.8	0.8	0.7	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	0.8	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
n (n° de jueces)	3																			
c (n° valores de escala)	3																			
V- Aiken cuestionario	0.96																			

$$V = \frac{S}{(n(c - 1))}$$

Criterios de puntuación de los resultados del análisis de validación utilizando V Aiken

Rango de puntuación	Categoría
0,76 < V ≤ 1,00	Muy bueno
0,59 < V ≤ 0,76	Bueno
0,41 < V ≤ 0,59	Bastante bueno
0,24 < V ≤ 0,41	Malo
V ≤ 0,24	Muy malo

Anexo 7

Confiabilidad del instrumento

VARIABLE 1: CONOCIMIENTO (kuder Richardson)										
Encuestados	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	TOTAL
E1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	6
E2	1	1	0	0	1	0	0	0	1	4
E3	1	1	1	0	1	1	0	0	1	6
E4	1	0	1	1	0	1	0	0	1	5
E5	0	1	1	0	1	0	1	1	1	6
E6	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
E7	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
E8	0	1	1	1	1	1	0	0	1	6
E9	1	1	1	1	0	1	1	1	1	8
E10	0	1	1	1	1	1	1	0	1	7
TOTAL	5	9	9	6	8	7	5	2	10	
p	0.50	0.45	0.45	0.30	0.40	0.35	0.25	0.10	0.50	
q	0.50	0.55	0.55	0.70	0.60	0.65	0.75	0.90	0.50	
pq	0.25	0.25	0.25	0.21	0.24	0.23	0.19	0.09	0.25	
$\sum pq$	1.95									
α	1.09									
k	9									
		$KR_{20} = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{\sigma^2 X} \right]$			KR20	-0.89	0.89			

Valor de coeficiente (KR-20)	Interpretación
0,9 - 1	Excelente
0,8 - 0,9	Bueno
0,7 - 0,8	Aceptable
0,6 - 0,7	Débil
0,5 - 0,6	Pobre
0 - 0,5	Inaceptable

VARIABLE 2: ACTITUD (ALFA DE CRONBACH)

	A1	A2	A3	A4	A5	A6	A7	A8
1	5	5	5	5	5	4	5	5
2	4	2	4	2	4	2	5	2
3	5	4	4	4	4	4	4	4
4	5	2	4	4	1	1	4	1
5	5	1	2	2	2	2	5	2
6	5	3	4	4	2	2	2	2
7	5	3	5	3	4	2	4	3
8	2	1	3	4	2	3	2	2
9	5	5	5	3	2	4	5	3
10	1	2	1	1	3	1	2	3
11								

→ **Fiabilidad**

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido ^a	0	,0
Total		10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,860	8

Alfa de Cronbach	Interpretación
$\alpha \geq 0,9$	Excelente
$0,8 \leq \alpha < 0,9$	Bueno
$0,7 \leq \alpha < 0,8$	Aceptable
$0,6 \leq \alpha < 0,7$	Cuestionable
$0,5 \leq \alpha < 0,6$	Pobre
$\alpha < 0,5$	Inaceptable

Anexo 8

Evidencia de estudio



Anexo 9

Matriz de definición y operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala De Medición	Valoración	Ítem
Características demográficas	Son características que nos brindan información de la población como: edad, género y nivel educativo	La medición es realizada mediante el cuestionario, a través de tres preguntas: edad, género, serie de estudios	Edad	Grupo de edad	Ordinal	Menor de 18, 18-22, 23-30, mayores a 30	1
			Género	Cantidad de varones y mujeres	Nominal	Masculino / femenino	2
			Serie	Grado educativo	Ordinal	400 y 500	3
Grado de conocimiento sobre el uso de misoprostol	Es el resultado de un proceso de aprendizaje que se traduce en la comprensión, habilidad y experiencia adquiridas a lo largo del tiempo	La medición es realizada mediante el cuestionario, en base a nueve preguntas referidas a la farmacología y la normativa correspondiente	Clasificación	Grupo y forma farmacéutica	Nominal		4 - 5
			Farmacocinética	Mecanismo de acción y absorción	Nominal	Alto (7-9 puntos)	6 – 7
			Uso terapéutico	Indicaciones	Nominal	Medio (4-6 puntos)	8 - 9
			Reacciones adversas	Efectos secundarios	Nominal	Bajo (0-3 puntos)	10
			Marco jurídico	Sanción y legalidad	Nominal		11 - 12
Actitudes frente al uso de misoprostol	Es la predisposición a responder, comportarse o valorar de manera positiva o negativa hacia algo o alguien.	La medición es realizada mediante el cuestionario, a través de ocho preguntas, referidas a la percepción, creencias y posturas frente al uso del misoprostol	Componente cognitivo	Creencias y conocimiento	Ordinal	Positiva (30-40 puntos)	13, 14 y 15
			Componente comportamental	Emociones y posturas	Ordinal	Neutral (19-29 puntos) Negativa (8-18 puntos)	16 al 20

Anexo 10

Matriz de consistencia

Título: Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica–UNSCH, Ayacucho 2024.

Autor: Lisbett Naydu Palomino Gavilan

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>Problema General ¿Cuál es el grado conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH?</p> <p>Problemas Específicos ¿Cuál es el grado de conocimiento sobre el uso de misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica–UNSCH? ¿Cuál es la actitud frente al uso de misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica–UNSCH</p>	<p>Objetivo General Determinar el grado conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.</p> <p>Objetivos Específicos Determinar el grado de conocimiento sobre el uso de Misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH. Determinar la actitud frente al uso de Misoprostol de acuerdo a las características demográficas de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH.</p>	<p>Hipótesis Descriptiva El grado de conocimiento es de medio a alto y la actitud es neutral a positiva frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica-UNSCH, Ayacucho 2024.</p>	<p>Variable 1 Grado conocimiento sobre el uso de Misoprostol. Indicadores: Grupo y forma farmacéutica. Mecanismo de acción y absorción Indicaciones Efectos secundarios. Sanción y legalidad</p> <p>Variable 2 Actitud frente al uso del misoprostol. Indicadores: Creencias y saberes. Emociones y posturas</p>	<p>Alcance de Investigación: de Descriptivo</p> <p>Diseño de Investigación: de No experimental</p> <p>Población: Estudiantes de E.P. de Farmacia y Bioquímica de la UNSCH.</p> <p>Muestra: 145 estudiantes de serie 400 y 500</p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p> <p>Análisis estadístico: Los datos obtenidos serán analizados y tabulados mediante el programa estadístico SPSS 25, para luego plasmar los diagramas y resultados en Microsoft Word.</p>

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

RESOLUCIÓN DECANAL N° 479-2025-UNSCH-FCSA-D

BACHILLER: LISBETT NAYDU PALOMINO GAVILAN

En la ciudad de Ayacucho, siendo las nueve y cuarenta de la mañana del día treinta del mes de junio del año dos mil veinticinco, se reunieron en el Aula J-201 los docentes miembros del jurado evaluador, para el acto de sustentación del trabajo de tesis titulado **Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica - UNSCH, Ayacucho 2024.**, presentado por la bachiller **LISBETT NAYDU PALOMINO GAVILAN** para optar el título profesional de Químico Farmacéutica. El jurado evaluador está conformado por:

Presidente : Prof. Enrique Javier Aguilar Felices (Delegado por el decano)
Jurados : Prof. Edgar Cárdenas Landeo
: Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma
4to jurado : Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres
Asesor : Prof. Marco Rolando Arones Jara
Secretaria Docente : Prof. Gabriela Bellido Mujica

Con el quorum de reglamento se dio inicio la sustentación de tesis, el presidente de la comisión pide a la secretaria docente dar lectura a los documentos presentados por el recurrente, resolución decanal y algunas indicaciones al sustentante.

Da inicio la exposición la Bachiller **LISBETT NAYDU PALOMINO GAVILAN**, y una vez concluida, el presidente de la comisión solicita a los miembros del jurado evaluador realizar sus respectivas preguntas, seguidamente se da pase al asesor de tesis, para que pueda aclarar algunas preguntas, interrogantes, aclaraciones.

El presidente invita a la sustentante abandonar el auditorium para que pueda proceder con la calificación.

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN FINAL

Bachiller: **LISBETT NAYDU PALOMINO GAVILAN**

JURADOS	Texto	Exposición	Preguntas	P. Final
Prof. Edgar Cárdenas Landeo	17	17	17	17
Prof. Stephany Massiell Barbaran Vilcatoma	16	17	17	17
Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres	18	18	17	18
PROMEDIO FINAL				17

De la evaluación realizada por los miembros del jurado calificador, llegaron al siguiente resultado: Aprobar a la Bachiller **LISBETT NAYDU PALOMINO GAVILAN**; quien obtuvo la nota final de diecisiete (17) para la cual los miembros del jurado evaluador firman al pie

del presente, siendo las 11:00 de la mañana, se da por concluido el presente acto académico.



Prof. Edgar Cárdenas Landeo
Jurado 1



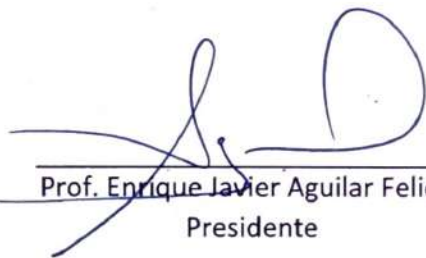
Prof. Stephany M. Barbaran Vilcatoma
Jurado 2



Prof. Edith Eveling Conislla Cáceres
Jurado 3



Prof. Marco Rolando Arones Jara
Asesor



Prof. Enrique Javier Aguilar Felices
Presidente



Prof. Gabriela Bellido Mujica
Secretaria docente

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

El Instructor en Segunda Instancia, en virtud de la RCU N.° 039-2021-UNSCH-CU, y en calidad de director de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, emite la presente

CONSTANCIA

DE ORIGINALIDAD DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

A Lisbett Naydu PALOMINO GAVILAN, Bachiller de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud, en mérito a que la tesis titulada: Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica- UNSCH, Ayacucho 2024.; ha alcanzado un índice de similitud de 12% (doce); cumpliendo satisfactoriamente lo establecido en el Art. 13 del Reglamento de Originalidad de Trabajos de investigación de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga mediante el uso del SOFTWARE TURNITIN.

En ese sentido, se emite la presente constancia en señal de conformidad.

Ayacucho, 09 de julio de 2025.


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN
CRISTÓBAL DE HUAMANGA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Marco R. Aronés Jara
DIRECTOR

Constancia N° 021-2025

Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica- UNSCH, Ayacucho 2024.

por Lisbett Naydu PALOMINO GAVILAN

Fecha de entrega: 09-jul-2025 08:06a. m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 2712390193

Nombre del archivo: TESIS_FINAL.pdf (1.66M)

Total de palabras: 14261

Total de caracteres: 73468

Conocimiento y actitud frente al uso de Misoprostol de estudiantes de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica- UNSCH, Ayacucho 2024.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga	4%
Trabajo del estudiante		
2	hdl.handle.net	2%
Fuente de Internet		
3	repositorio.uroosevelt.edu.pe	1%
Fuente de Internet		
4	revistasbolivianas.umsa.bo	1%
Fuente de Internet		
5	Submitted to Universidad Maria Auxiliadora SAC	1%
Trabajo del estudiante		
6	es.wikipedia.org	1%
Fuente de Internet		
7	vdocuments.es	<1%
Fuente de Internet		
8	mcmpinoso.com	<1%
Fuente de Internet		
9	Submitted to Universidad Católica de Santa María	<1%
Trabajo del estudiante		

10

polodelconocimiento.com

Fuente de Internet

<1 %

11

ecosur.repositorioinstitucional.mx

Fuente de Internet

<1 %

12

repositorio.unsch.edu.pe

Fuente de Internet

<1 %

13

todosloshechos.es

Fuente de Internet

<1 %

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 30 words

Excluir bibliografía

Activo