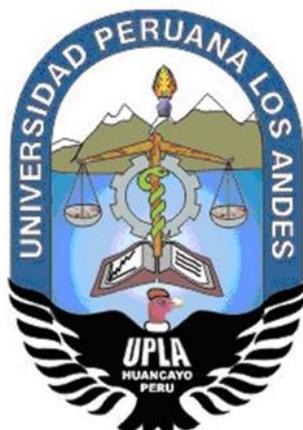


# UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

## Facultad de Ciencias de la Salud

### Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



## INFORME FINAL DE TESIS

- Título : USO ACERTADO DEL MISOPROSTOL Y DOMINIO COGNITIVO TOCOLÓGICO EN ESTUDIANTES DE OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES HUANCAYO – 2017.
- Para Optar : El título profesional de Químico Farmacéutico
- Autores : Bachiller Herlinda Celida Proa Morales  
Bachiller Araceli Noemi Onsihuay Orihuela
- Asesor : Q.F. Liz Amparo Bullón Matos
- Área de Investigación : Desarrollo, Producción y Gestión Del Medicamento.
- Línea de Investigación : Gestión y mercadotecnia farmacéutica
- Lugar de Investigación : Universidad Peruana Los Andes
- Numero de Resolución : N° 0296-DFCC.SS-UPLA-2018

Huancayo – Perú  
2018

**ASESOR**  
**Q.F. Liz Amparo Bullón Matos**

## **DEDICATORIA**

A Dios todo poderoso por darnos la vida,  
quien es nuestra fortaleza espiritual,  
similitud de perfección, solidaridad y apoyo  
al prójimo.

A nuestros padres y hermanos por sus  
consejos, sabiduría, comprensión y apoyo  
en momentos difíciles.

## **AGRADECIMIENTO**

Gracias mi Dios por permitirnos llegar a este punto de nuestras vidas, por habernos ayudado durante todos estos años, el sacrificio fue grande pero tú siempre nos diste la fuerza y sabiduría necesaria para continuar y seguir adelante y que podamos lograrlo, este triunfo también es tuyo mi Dios.

# ÍNDICE

	<b>Página</b>
<b>ASESOR</b>	<b>ii</b>
<b>DEDICATORIA</b>	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b>	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE</b>	<b>v</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b>	<b>vii</b>
<b>ÍNDICE DE FIGURAS</b>	<b>viii</b>
<b>RESUMEN</b>	<b>ix</b>
<b>ABSTRACT</b>	<b>x</b>
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	<b>1</b>
<b>1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
<b>1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA</b>	<b>5</b>
<b>1.3.1. Problema general</b>	<b>5</b>
<b>1.3.2. Problemas específicos</b>	<b>5</b>
<b>1.4. JUSTIFICACIÓN</b>	<b>6</b>
<b>1.4.1. Social</b>	<b>6</b>
<b>1.4.2. Científica</b>	<b>6</b>
<b>1.4.3. Metodológica</b>	<b>7</b>
<b>1.5. OBJETIVOS</b>	<b>7</b>
<b>1.5.1. Objetivo general</b>	<b>7</b>
<b>1.5.2. Objetivos específicos</b>	<b>7</b>
<b>1.6. MARCO TEÓRICO</b>	<b>8</b>
<b>1.6.1. Antecedentes de estudio</b>	<b>8</b>
<b>1.6.2. Marco Conceptual</b>	<b>10</b>
<b>1.6.3. Definición de términos</b>	<b>18</b>

<b>1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE</b>	<b>20</b>
<b>1.7.1. Variable</b>	<b>20</b>
<b>1.7.2. Operacionalización de la variable</b>	<b>20</b>
<b>CAPÍTULO II: MÉTODOLOGÍA</b>	<b>22</b>
<b>2.1. Metodo de Investigación</b>	<b>22</b>
<b>2.2. Tipo de Investigación</b>	<b>22</b>
<b>2.3. Nivel de Investigación</b>	<b>22</b>
<b>2.4. Diseño de Investigación</b>	<b>22</b>
<b>2.5. Población y Muestra</b>	<b>23</b>
<b>2.6. Técnicas y/o Instrumentos de Recolección de Datos</b>	<b>23</b>
<b>2.7. Procedimientos de la Investigación</b>	<b>25</b>
<b>CAPÍTULO III: RESULTADOS</b>	<b>27</b>
<b>CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN</b>	<b>47</b>
<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES</b>	<b>51</b>
<b>CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES</b>	<b>53</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>55</b>
<b>ANEXOS</b>	

## ÍNDICE DE TABLAS

Página

<b>TABLA 1: Matriz de Operacionalización de la variable .....</b>	<b>19</b>
<b>TABLA 2: Dominio cognitivo tocológico .....</b>	<b>28</b>
<b>TABLA 3: Dominio cognitivo tocológico del proceso de gestación .....</b>	<b>29</b>
<b>TABLA 4: Dominio cognitivo tocológico del proceso del parto .....</b>	<b>30</b>
<b>TABLA 5: Dominio cognitivo tocológico del puerperio .....</b>	<b>31</b>
<b>TABLA 6: Aspectos del dominio cognitivo del proceso de gestación.....</b>	<b>32</b>
<b>TABLA 7: Aspectos del dominio cognitivo del proceso de parto .....</b>	<b>34</b>
<b>TABLA 8: Aspectos del dominio cognitivo en el puerperio.....</b>	<b>36</b>
<b>TABLA 9: Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas.....</b>	<b>38</b>
<b>TABLA 10: Uso acertado de misoprostol en etapa de gestación .....</b>	<b>39</b>
<b>TABLA 11: Uso acertado del misoprostol en el proceso del parto .....</b>	<b>40</b>
<b>TABLA 12: Uso acertado del misoprostol en el puerperio .....</b>	<b>41</b>
<b>TABLA 13: Aspectos del uso acertado del misoprostol en etapa de gestación .....</b>	<b>42</b>
<b>TABLA 14: Aspectos del uso acertado del misoprostol en el proceso de parto .....</b>	<b>43</b>
<b>TABLA 15: Aspectos del uso del misoprostol en el puerperio .....</b>	<b>45</b>

## ÍNDICE DE FIGURAS

Página

<b>FIGURA 2: Dominio cognitivo tocológico de las estudiantes de Obstetricia .....</b>	<b>28</b>
<b>FIGURA 3: Dominio cognitivo tocológico del proceso de gestación .....</b>	<b>29</b>
<b>FIGURA 4: Dominio cognitivo tocológico del proceso del parto de estudiantes ....</b>	<b>30</b>
<b>FIGURA 5: Dominio cognitivo tocológico del puerperio en estudiantes de.....</b>	<b>31</b>
<b>FIGURA 6: Aspectos del dominio cognitivo del proceso de gestación.....</b>	<b>33</b>
<b>FIGURA 7: Aspectos del dominio cognitivo del proceso de parto .....</b>	<b>35</b>
<b>FIGURA 8: Aspectos del dominio cognitivo en el puerperio.....</b>	<b>37</b>
<b>FIGURA 9: Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas de estudiantes de Obstetricia.....</b>	<b>38</b>
<b>FIGURA 10: Aspectos del uso acertado del misoprostol en la etapa de gestación de estudiantes de Obstetricia.....</b>	<b>39</b>
<b>FIGURA 11: Uso acertado del misoprostol en el proceso del parto de estudiantes de Obstetricia .....</b>	<b>40</b>
<b>FIGURA 12: Uso acertado del misoprostol en el puerperio en estudiantes de obstetricia.....</b>	<b>41</b>
<b>FIGURA 13: Aspectos del uso acertado del misoprostol en etapa de gestación ....</b>	<b>43</b>
<b>FIGURA 14: Aspectos del uso del misoprostol en el proceso de parto .....</b>	<b>44</b>
<b>FIGURA 15: Aspectos del uso del misoprostol en el puerperio .....</b>	<b>46</b>

## RESUMEN

La presente investigación se enmarcó en la línea de investigación de Gestión y Mercadotecnia Farmacéutica perteneciente al área Desarrollo, Producción y gestión del medicamento a fin de aportar a futuras investigaciones. Esta investigación pretende determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes, durante el año 2017.

El estudio de tipo básico, transversal, prospectivo; aplicó un diseño descriptivo correlacional en la que se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta, con el fin de precisar el uso acertado de misoprostol en la resolución de problemas obstétricos que ameriten la indicación de este fármaco y su relación con el dominio cognitivo tocológico.

La muestra, elegida intencionalmente y por muestreo no probabilístico, estuvo constituida por las estudiantes de la Escuela profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes que estén cursando el, VI, VII, VIII y IX ciclo académico de la carrera durante el semestre 2017 – II.

A partir de los resultados obtenidos, se concluye que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico de las estudiantes de obstetricia de la universidad peruana los andes, ya que el coeficiente de correlación resulta 0.998, y regla de decisión  $p < 0.05$ , indicando que el dominio cognitivo satisfactorio le dará un acertado uso del misoprostol.

**Palabras clave:** Dominio cognitivo, misoprostol, tocológica.

## **ABSTRACT**

The present investigation was framed in the Pharmaceutical Management and Marketing research line pertaining to the area of Development, Production and drug management in order to contribute to future research. This research aims to determine the relationship between the successful use of misoprostol and the cognitive tocological domain in the Obstetrics students of the Universidad Peruana Los Andes, during the year 2017.

The basic, cross-sectional, prospective type study; applied a descriptive correlational design in which the survey was used as a data collection technique, in order to specify the correct use of misoprostol in the resolution of obstetric problems that merit the indication of this drug and its relation with the cognitive tocological domain.

The sample, chosen intentionally and by non-probabilistic sampling, was constituted by the students of the Professional School of Obstetrics of the University Peruana Los Andes who are studying the, VI, VII, VIII and IX academic cycle of the race during the semester 2017 - II.

From the results obtained, it is concluded that there is a statistically significant linear relationship between the successful use of misoprostol and the cognitive tocological domain of the obstetrics students of the Peruvian University Los Andes, since the correlation coefficient is 0.998, and of decision  $p < 0.05$ , indicating that the satisfactory cognitive domain will give a successful use of misoprostol.

**Key words:** Cognitive domain, misoprostol, tocology.

# **CAPÍTULO I**

## **INTRODUCCIÓN**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La formación académica del futuro profesional de obstetricia, por ser el área de las ciencias médicas dedicada a la atención de la mujer y al producto de la concepción, tiene particular relevancia en mantener en óptimas condiciones la salud de sus protagonistas. Tales exigencias plantean la necesidad de combinar satisfactoriamente dos componentes esenciales: la racionalidad; entendida como el dominio cognitivo y la ética.

La Obstetricia, es una profesión que tiene como finalidad garantizar la salud reproductiva y particularmente el bienestar físico y mental de la madre y el recién nacido antes, durante y después del proceso del parto institucionalizado y no institucionalizado como parte de su función pública o durante su ejercicio profesional privado.<sup>1</sup>

La presente investigación describe algunos factores significativos asociados al entendimiento de los procesos de gestación, parto y puerperio (Tocología) obtenidas en el transcurso de la formación profesional universitaria en la carrera de Obstetricia. A partir de ello, se ha considerado la importancia de relacionar, en ese marco, un medicamento cuyo uso últimamente ha ido en aumento desde fines de la década de 1980 y que es conocido con el nombre comercial de Cytotec; ya que dentro de la práctica obstétrica diaria hay circunstancias en las que es necesario evacuar el útero por problemas relacionados a la madre o al producto que pueden conllevar a complicaciones fatales si se deja que se resuelva de forma espontánea.<sup>2,3</sup>

La introducción en el mercado del misoprostol (Cytotec), análogo de la prostaglandina, fue originalmente desarrollado para ser usado como agente citoprotector y antisecretor para el tratamiento de úlcera péptica asociado a analgésicos antiinflamatorios no esteroides<sup>4</sup>. Posteriormente se abrió la puerta a investigaciones como agente uterotónico para producir contracciones uterinas y como madurador cervical en la inducción de la labor de parto y aborto<sup>5</sup>.

“Después de la introducción de las prostaglandinas como agentes del trabajo de parto se reportó el marcado efecto que tienen en la maduración cervical no mediada por las contracciones uterinas, ensayándose dosis progresivas y vías diversas de administración como: oral, endovenosa, intravaginal (intracervical, fondo de saco posterior) intraamniótica, entre otras; siendo la más aceptada el uso del misoprostol un análogo de la prostaglandina E<sub>1</sub> (PGE<sub>1</sub>)”<sup>6</sup>. Demostrándose que podían ser usados como abortivos primarios y con mejores resultados como agentes uterotónicos, en dosis suficientemente elevadas para estimular las contracciones uterinas y maduración cervical.

En los países de América Latina, la utilización del misoprostol ha tenido un rol fundamental en obstetricia; por ejemplo, en Sao Paulo Brasil se llevó a cabo el primer estudio de misoprostol como inductor de trabajo de parto<sup>7</sup>, utilizando 400 microgramos del mismo cada cuatro horas por vía oral.

Por otra parte el primer estudio publicado del misoprostol como agente de maduración del cérvix uterino fue en 1991 en Argentina.<sup>8</sup> Rápidamente, el misoprostol se tomó como uno de los principales medicamentos utilizados como abortivos, aunque no está aprobado para este fin en muchos países.<sup>9</sup> Recientemente se está utilizando también para la prevención y el tratamiento de la hemorragia puerperal<sup>10, 11</sup>. El misoprostol cuenta con importantes ventajas para el uso clínico, su costo es aproximadamente 100 veces menos que cualquier otra prostaglandina, tiene un tiempo de vida largo, es de fácil administración y no requiere refrigeración para su almacenamiento.

Como se observa líneas arriba, el misoprostol es un medicamento cuyo uso terapéutico está orientado a problemas obstétricos, por lo que son las futuras obstetras quienes deben desarrollar durante su formación profesional destrezas intelectuales referidas a la gestación, parto y puerperio que les permitan la comprensión e interpretación y por ende su uso acertado.

Es consecuencia de ello, que la investigación optó por la iniciativa de indagar acerca de la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico que logran las estudiantes de la Carrera de Obstetricia, durante la formación profesional en las aulas universitarias así como en los centros hospitalarios; y teniendo en cuenta que el equipo multidisciplinario involucra también al profesional químico farmacéutico, quien ejerce cierto poder controlando el acceso de otros profesionales de la salud a potentes, y a menudo, peligrosas drogas que merecen la supervisión profesional, están obligados a presentar un plan farmacoterapéutico en relación al medicamento y en favor del paciente, con la finalidad de promover el uso eficiente y seguro en la terapia farmacológica.<sup>12</sup>

Así mismo dentro de las responsabilidades del farmacéutico en relación con la Atención Farmacéutica está el de asegurar un uso racional y económico de los medicamentos. La Atención Farmacéutica es un concepto de práctica profesional en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico.

La Atención Farmacéutica es el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente.<sup>13,14</sup>

La labor del Químico Farmacéutico, cuando actúa dentro de un equipo en relación con un tratamiento prescrito debe estar en conformidad con las normas nacionales de las Buenas Prácticas de Farmacia, basadas en la guía elaborada por la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), lo que no le impide establecer las metas del tratamiento conjuntamente con el prescriptor, el paciente, o ambos, según los casos.

Es importante entonces investigar acerca de esta relación entre el uso acertado del misoprostol y el dominio cognitivo tocológico, ya que éste forma parte de uno de los medicamentos cuyas utilidades pueden ser tan benéficas, así como producir daños irreparables. Por otro lado, en nuestro medio existen insuficientes estudios sobre esta problemática.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

La Escuela Profesional de Obstetricia pertenece a la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes donde se llevó a cabo la investigación. Las estudiantes desarrollan sus labores en las instalaciones de la ciudad universitaria. Para la investigación realizada se optó por elegir estudiantes de los ciclos superiores entre los meses de setiembre y octubre 2017, con la finalidad de determinar el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico.

## **1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

El problema nos lleva a establecer una correlación entre las variables, por lo que se puede expresar de la siguiente manera:

### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2017?

### **1.3.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017?
- ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. Social**

La investigación tiene relevancia social ya que, con los resultados obtenidos, permitirá mejorar el uso del misoprostol por los profesionales de salud en favor de las usuarias del sexo femenino. Así mismo la relación interdisciplinaria entre el personal de salud, especialmente con los Químicos Farmacéuticos facilitará la dispensación de dicho medicamento en forma segura ya que son ellos quienes son las principales fuentes de suministro de misoprostol, y necesitan tener información precisa sobre la droga para saber en qué casos es necesario y pertinente su uso; evitando así el manejo inadecuado o abuso del medicamento estudiado.

### **1.4.2. Científica**

La investigación ha permitido determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico que han logrado las estudiantes de obstetricia a lo largo de su formación académica, tanto en el proceso de gestación, parto y puerperio, proporcionándonos resultados reales que nos han permitido identificar falencias en el aspecto académico. Por otro lado, la investigación respecto al uso terapéutico de un medicamento muy utilizado en problemas obstétricos como es el misoprostol nos ha permitido obtener una idea de los principales aspectos y aceptación que tiene el uso de misoprostol en esta población, lo que es importante para desarrollar otras investigaciones aplicativas posibilitando estrategias que refuercen el dominio cognitivo respecto a los usos adecuados del misoprostol en favor de las mujeres.

Así también, la investigación busco estudiar el conocimiento común y corriente de las estudiantes como personas, sino se pretendió abarcar algo más, relacionado a la formación académica y universitaria que reciben las estudiantes de obstetricia, determinando no sólo la capacidad memorística o el reconocimiento de información; sino el entendimiento e interpretación de lo aprendido buscando relaciones, asociaciones, efectos y consecuencias; así como el uso del conocimiento y su aplicación en situaciones pertinentes.

### **1.4.3. Metodológica**

El estudio, hizo posible el diseño de un instrumento de recolección de datos que permitió determinar el dominio cognitivo tocológico y el uso acertado de misoprostol; y que fue validado por juicio de expertos, hallando su confiabilidad a través de una encuesta piloto con el estadístico de prueba Alfa de Crownbach. Contribuyendo así en el aporte metodológico para futuras y similares investigaciones.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2017.

### **1.5.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017
- Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017.
- Determinar relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017

## **1.6. MARCO TEÓRICO**

### **1.6.1. Antecedentes de estudio**

Melendez M., Morey D. (2012) <sup>15</sup>, en su investigación *Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín –Tarapoto; Julio – Diciembre 2011* reportan que el 95.0% de las estudiantes de obstetricia de la UNSM-T, consideran el uso de misoprostol del modo abortivo; el 44.65% de estudiantes tiene como fundamento de referencia para uso de misoprostol como abortivo, los compañeros; el 26.78% tienen como principio de información la Red informática; el 55.4 % presentan una actitud desfavorable al emplear el misoprostol como abortivo; el 64.3 % de las estudiantes no aconsejarían usar el misoprostol como abortivo; finalmente se encontró que, no existe correlación significativa entre el conocimiento y la actitud hacia el uso del misoprostol de modo abortivo.

Sevilla K., Alvarado Y. (2016) <sup>16</sup> En su tesis acerca de *“Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de misoprostol por el personal del servicio de gineco obstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en el Segundo Semestre 2014*, encontraron los siguientes resultados: Los aspectos farmacológicos, uso, contraindicaciones, interacciones y aplicación son bien empleados por los trabajadores del servicio de Gineco obstetricia del Hospital Alemán Nicaragüense. Hay igualdad de género en todos los cargos ocupados; la población en edad promedio de 20-30 años que semejante a casi la mitad de la población a estudio con un 46% y tan solo un 4 % equivale a personal con más de 50 años de edad. En relación al conocimiento sobre el Misoprostol se llegó a la conclusión que el 64.5% de la población a estudio tiene un nivel excelente y solamente un 35.5% nivel regular, ningún participante nivel bajo.

Amasifuén P. (2016)<sup>17</sup> En su proyecto de Tesis *Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de "misoprostol" en las estudiantes del IX ciclo de Obstetricia de la Universidad Arzobispo Loayza.2016*, obtuvieron los siguientes resultados: 50% de las estudiantes reconocen al misoprostol como abortivo, el 22% lo usaría como inductor del parto, tan solo el 3% lo considera útil para la hemorragia post parto. Y respecto a las actitudes el 18.5% tiene una actitud favorable respecto a su uso como abortivo y el 60 % respecto al uso en otros tratamientos. 72% desconoce la presentación y los posibles efectos adversos y teratógenos.

Pachas K. (2016)<sup>18</sup>, en su investigación *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*, menciona que el 39.0% de los estudiantes de obstetricia reconocen al misoprostol para el uso en la Inducción del trabajo de parto; el 42.4% conoce como reacciones adversas del uso del misoprostol al sangrado; el 41.9% tienen una actitud favorable frente al uso del misoprostol en la maduración cervical; el 39.5% tienen una actitud favorable para el uso del misoprostol en la inducción del trabajo del parto y el 34.9% de estudiantes tienen una actitud favorable sobre el uso del misoprostol en la profilaxis y tratamiento de las hemorragias post parto.

León W., Yépez E. y Col (2015)<sup>19</sup> en la investigación titulada *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador*, señalaron que se aplicó una encuesta a una muestra de 33 médicos gineco-obstetras de edad promedio de 49 años, 16 años de práctica, con relación estable; obteniendo los siguientes resultados: los galenos consideraron de alta prioridad la muerte materna por aborto, pues atendían pacientes con intención de aborto inducido frecuentemente por el uso previo de misoprostol. En su mayoría consideraron suficientes sus conocimientos de derechos reproductivos, se sentían solventes respecto a la consejería en misoprostol, aunque la satisfacción alta respecto a consejería de aborto inducido fue apenas en 51%.

Távora L., Chávez S. (2013)<sup>20</sup> en su análisis sobre La regulación del uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe, publicado en la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología (Vol., 59 Nro. 2, Abril Junio del 2013), emplearon un formato de encuesta. Las cuales una vez recolectadas fueron descargadas a una base de datos que permitió obtener la frecuencia de cada una de las variables estudiadas. Con ello, los resultados obtenidos mostraron que todos los países que fueron evaluados cuentan con regulaciones para usar el misoprostol en obstetricia, elaboradas por el Ministerio de Salud. En la cual el misoprostol está indicado mayormente para la inducción del parto; pero la mayoría de los países lo utilizan en la prevención y manejo de la hemorragia posparto.

Távora L., Sacsa D. (2007)<sup>21</sup>, realizaron una investigación acerca de los *Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto*, el cual consistió en hacer una encuesta a médicos especialistas ginecoobstetras de las ciudades de Lima, Trujillo, Arequipa e Iquitos acerca del conocimiento en cuanto a leyes, tramites, consecuencias del aborto; incluyéndose además las maniobras abortivas empleadas como el legrado uterino , aspiración manual endouterina, aspiración eléctrica y aplicación del Misoprostol. Dentro de los resultados obtenidos, el 99.3% empleó el legrado, el 92.9% aspiración uterina eléctrica, el 96.1% aspiración manual endouterina y el 76.5% aplicó misoprostol; por lo que solo el 25% no reconoce al misoprostol como abortivo.

### **1.6.2. Marco Conceptual**

El informe de investigación de tesis, asumió el aporte científico de Benjamín Bloom, debido a la implicancia en el logro de destrezas intelectuales, la formación de competencias propias de la actividad científica, la cual exige rigurosidad lógica, la creatividad y el desarrollo del razonamiento estratégico 22

## **1. Características del dominio cognitivo**

### **Taxonomía cognitiva.**

La taxonomía cognitiva se basa en la idea de que las operaciones cognitivas pueden clasificarse en seis niveles de complejidad creciente.<sup>23</sup> Lo que tiene de taxonómico esta teoría, es que cada nivel depende de la capacidad del estudiante para desempeñarse en el nivel o los niveles precedentes. la capacidad de evaluar – el nivel más alto de la taxonomía cognitiva – se basa en el supuesto de que el estudiante, para ser capaz de evaluar, tiene que disponer de la información necesaria, comprender esa información, ser capaz de aplicarla, de analizarla, de sintetizarla y, finalmente, de evaluarla.<sup>24</sup>

Los procesos cognitivos abarcan un elevado número de tareas que nuestro cerebro lleva a cabo continuamente. Son los procedimientos encargados de procesar toda la información que recibimos del ambiente. Gracias a ellos tiene lugar la cognición, que nos posibilita conocer el mundo.<sup>25</sup>

### **Tipos de procesos cognitivos**

#### **a. Procesos cognitivos inferiores o básicos**

##### ***Sensación y percepción***

Las sensaciones son provocadas por los diversos estímulos existentes en nuestro entorno. Nos llegan a través de nuestros sentidos y nos permiten conocer información del mundo exterior. Son datos inmediatos que recibimos del ambiente o de nuestro propio cuerpo. En cambio, el proceso mental básico de percepción implica cierta interpretación de los elementos percibidos. (Arranz A. 2017)

## **Atención**

A pesar del desorbitado número de elementos que nos acompañan en cada momento, somos capaces de atender a un gran número de estímulos y también de dirigir nuestra atención en función de nuestros intereses. (Arranz A. 2017)

## **Memoria**

Nuestra memoria tiene las respuestas para estas cuestiones y para un sinnúmero de preguntas más. Nos permite codificar los datos que recibimos del ambiente, consolidarlos y recuperarlos posteriormente.

## **b. Procesos cognitivos superiores o complejos**

### **Inteligencia**

La inteligencia es un concepto escurridizo que nos ayuda a resolver diferentes tipos de problemas. (Arranz A. 2017) .

### **Pensamiento**

La complejidad y heterogeneidad de nuestros pensamientos resulta fascinante. Este proceso mental superior se encarga de tareas relativas a la resolución de problemas, el razonamiento, para ello, nuestro cerebro tiende a crear conceptos, agrupar ideas, objetos, personas o cualquier otra clase de elementos. (Arranz A. 2017)

### **Lenguaje**

Asombrosamente, somos capaces de producir y comprender diversos sonidos y palabras, combinar un sinnúmero de letras y frases, expresar con precisión lo que deseamos comunicar, etc. Asimismo, acompañamos nuestras palabras de nuestro lenguaje corporal. Incluso podemos dominar más de un idioma.<sup>27</sup>

#### **d. Competencias cognitivas en educación superior**

##### **Competencias**

Las competencias consisten en un conjunto de conocimientos, habilidades, y actitudes que un profesional debe mostrar en su desempeño en cierta área ocupacional. Según el Proyecto Tuning-Europa, las competencias representan una combinación dinámica de conocimiento, comprensión, capacidades y habilidades <sup>28</sup>.

En particular, el Proyecto se focaliza en competencias específicas a un área de estudio y en competencias genéricas comunes a cualquier plan formativo <sup>29</sup>.

Jacques Tardif (2008) define el concepto de competencia afirmando que corresponden a un saber actuar complejo que se apoya sobre la movilización y la utilización eficaz de una variedad de recursos. La idea de saber actuar es clave en la definición del concepto de competencia, y no debe ser confundida, como a veces ocurre, con la de saber hacer. <sup>30</sup>

#### **e. Niveles de conocimiento**

La organización de la teoría y la praxis en esta investigación se enfocará en el dominio cognoscitivo (o cognitivo), como el asiento de la conducta racional y del desarrollo intelectual.

##### **Conocimiento**

Es la capacidad de recordad o retener en la memoria un conjunto de hechos específicos y universales que es materia de aprendizaje en diversas asignaturas del currículo. En este nivel elemental corresponde la siguiente tipología de conocimientos, que van enunciados desde lo más simple a lo más complejo: (Bustíos P. 2002)

## **Comprensión**

Se refiere a la capacidad del estudiante para descifrar el significado de un mensaje y el poder transmitirlo con sus propias palabras: la comunicación puede darse en forma oral, escrita, mímica o gestual, o mediante otras señales extralingüísticas. Sin los conocimientos básicos no podría darse la comprensión: (Bustíos P. 2002)

## **Aplicación**

Es el tercer nivel ascendente en el dominio cognoscitivo que comprende o incluye a los niveles precedentes en una concatenación dialéctica, pues implica la presencia orgánica de los niveles inferiores ya examinados que constituyen premisas. Los datos y conocimientos retenidos en la mente, los mensajes correctamente comprendidos, serán los que en el momento requerido se apliquen en función de objetivos concretos y según las circunstancias específicas. (Bustíos P. 2002)

## **2.- MISOPROSTOL**

El misoprostol es un análogo de prostaglandina E1 que al igual que las prostaglandinas naturales afecta a más de un tipo de tejido, incluidos el recubrimiento gástrico y el músculo liso del útero y del cérvix<sup>31,32</sup>. Durante los últimos 20 años, se ha intensificado la investigación sobre el uso del misoprostol en salud reproductiva por sus eficaces propiedades uterotónicas y de maduración cervical<sup>33</sup>. En la actualidad, aunque se ha registrado pocos productos de misoprostol para indicaciones de salud reproductiva, se le acepta y utiliza ampliamente como tratamiento para maduración cervical, inducción del aborto en el primero y segundo trimestres, prevención y tratamiento de la hemorragia postparto y aborto incompleto.

## **Farmacodinamia** <sup>34</sup>

Para entender el mecanismo de acción del Misoprostol es necesario hablar de la biosíntesis uterina de prostaglandinas, la cual tiene lugar principalmente en el endometrio cuyas concentraciones van a variar durante el ciclo menstrual, encontrándose valores elevados en la fase luteínica. <sup>41</sup> por otro lado es preciso conocer que las hormonas ováricas desempeñan papeles importantes en el control de la síntesis de prostaglandinas estimulandola. <sup>42</sup>

El misoprostol, por ser un análogo de las prostaglandinas, produce contracciones uterinas al interactuar con receptores específicos en las células miometriales. Esta interacción origina una cascada de eventos, incluyendo cambios en la concentración de calcio lo que inicia la contracción muscular, así se produce cambios cervicales y el útero se contrae permitiendo la expulsión del contenido uterino <sup>40</sup>.

El proceso se da por el aumento de la concentración de calcio citosólico; un proceso que lleva a la activación de la cadena ligera de la miosina, a la fosforilación de la miosina y a la interacción de la miosina y la actina. Consecuentemente, el misoprostol aumenta la frecuencia y la intensidad de las contracciones del músculo liso uterino facilitando así la expulsión del contenido uterino.

Respecto al cuello uterino, también está constituido por músculo liso, colágeno y tejido conectivo, siendo este último la sustancia base donde se forman compuestos importantes del cérvix como los glucosaminoglicanos. Al final del embarazo cambia la correlación de estos por efecto de las prostaglandinas. El condroitinsulfato mantiene su predominio durante la gestación, de modo tal que proporcionan fijeza a la fibra colágena y favorecen la rigidez cervical. Al término del embarazo, disminuyen las concentraciones y aumentan las de otro, el ácido hialurónico, que reblandece y edematiza el cérvix.

Todas estas acciones del misoprostol justifican su condición de prostaglandina más usada y aceptada en la práctica ya que estos efectos sobre el músculo y cuello uterino han posibilitado su aplicación en obstetricia<sup>35</sup>

### **Farmacocinética**

- a. **Liberación:**<sup>36</sup> El misoprostol se libera según su vía de administración, puede administrarse vía oral en comprimidos, los que se disgregan y se disuelven en la mucosa gástrica. Cuando es administrado vía vaginal o rectal, los comprimidos se disuelven en la mucosa con mayor facilidad evitando el efecto del primer paso.
  
- b. **Absorción:**<sup>37</sup> El misoprostol se absorbe rápida y casi completamente tras su administración oral, con una biodisponibilidad del 88% en sujetos sanos, pero solo una pequeña fracción queda en el plasma en su forma inalterada. La administración concomitante de anti-ácidos y de alimentos reduce y retrasa la absorción. El fármaco también se absorbe muy bien cuando se administra por vía intravaginal.
  
- c. **Distribución:**<sup>38</sup> No se conoce con exactitud cómo se distribuye este fármaco, pero su biodisponibilidad sistémica está en función de la vía de administración, puede ser mayor o menor, ya que algunas vías de administración evitan el efecto de primer paso hepático, responsable de la disminución de la biodisponibilidad. Por vía vaginal, la biodisponibilidad, es tres veces mayor que por vía oral ya que se ha observado que después de la administración vaginal, la concentración plasmática del misoprostol se eleva gradualmente, alcanzando el pico máximo entre 60 y 120 minutos, y declina lentamente llegando hasta el 61% del nivel máximo a los 240 minutos después de la administración (Botero J y Col. 2005, Ibarra H. 2006)

- d. **Metabolismo:**<sup>39</sup> Una vez es absorbido, el misoprostol sufre un metabolismo hepático intenso y casi completo, dando lugar a metabolitos como su derivado desacetilado, que es el responsable de su actividad. Dicho metabolito ácido sufre un metabolismo adicional mediado por los sistemas oxidativos de los ácidos grasos y una posterior reducción del grupo cetona genera compuestos carentes de actividad. El Misoprostol no induce ni inhibe el sistema enzimático responsable del metabolismo de la mayoría de los medicamentos (citocromo P-450 hepático) y tampoco afecta al flujo sanguíneo hepático.
- e. **Excreción:** El misoprostol se elimina fundamentalmente por metabolismo, y posterior excreción en orina (73%) apareciendo en ésta en menos del 1% en forma inalterada. Se han encontrado pequeñas cantidades en heces (15%), probablemente por eliminación biliar. Pacientes con hepatopatías o insuficiencia renal de moderada a grave, deben ajustar las dosis de misoprostol ya que los valores pueden llegar a ser casi el doble que en pacientes sanos.

### **Contraindicaciones**

No se recomienda el uso de este medicamento en la interrupción del embarazo en mujeres con las siguientes condiciones.<sup>45</sup>

- Que presenten mala salud general: historia de enfermedades cerebro-vasculares o cardio-vasculares, hepatopatías, neuropatías. Diabetes Mellitus e hipertensión arterial descompensadas.
- Asma bronquial descompensada.
- Coagulopatías.
- Alergia a las prostaglandinas.
- Sospecha de embarazo ectópico, embarazo ectópico confirmado o masa anexial no diagnosticada.
- Embarazo molar (Debe preferirse aspiración intrauterina y curetaje)<sup>46</sup>.
- Dispositivo intrauterino (DIU) in situ (el DIU se debe retirar antes de administrar el misoprostol).

### **1.6.3. Definición de términos**

#### **Conocimiento**

Se refiere a la capacidad de recordar hechos específicos y universales, métodos y procesos, esquemas, estructuras o marcos de referencia sin elaboración de ninguna especie, puesto que cualquier cambio ya implica un proceso de nivel superior.

#### **Comprensión**

Se refiere a la capacidad de comprender o aprehender; en donde el estudiante sabe qué se le está comunicando y hace uso de los materiales o ideas que se le presentan, sin tener que relacionarlos con otros materiales o percibir la totalidad de sus implicaciones, Es el proceso de transferencia y generalización, lo que demanda una mayor capacidad de pensamiento abstracto

#### **Aplicación**

Se guía por los mismos principios de la comprensión y la única diferencia perceptible es la cantidad de elementos novedosos en la tarea por realizar. Requiere el uso de abstracciones en situaciones particulares y concretas. Pueden presentarse en forma de ideas generales, reglas de procedimiento o métodos generalizados y pueden ser también principios, ideas y teorías que deben recordarse de memoria y aplicarse.

#### **Prostaglandina**

Las prostaglandinas son compuestas de 20 carbonos liberados por el miometrio y las células deciduales para actuar sobre receptores celulares específicos, las cuales se forman por acción de la sintetiza de la prostaglandina sobre el precursor ácido araquidónico. Las prostaglandinas se degradan rápidamente y su versión se produce en la mayor parte de los tejidos. Puede confiarse en que los preparados de prostaglandinas produzcan contracciones uterinas, expulsión de productos de la concepción en cualquier etapa del embarazo.

### **Misoprostol**

Es una sustancia que deriva de las Prostaglandinas E1 (PGE1), las cuales se encuentran de forma natural en el cuerpo y actúan directamente sobre el sistema reproductor en procesos de ovulación, fecundación y parto.

### **Efecto terapéutico**

Es aquel control, curación, alivio o prevención que produce el fármaco en un individuo.

### **Principio de racionalidad**

Responsabilidad ética y de justicia en seleccionar los productos apropiados con criterios de efectividad, seguridad, necesidad, y costo. Los esfuerzos deben centrarse en el correcto uso del medicamento apropiado en el paciente a dosis, tiempo y vías de administración adecuado.

### **Producto farmacéutico**

Preparado de composición conocida, rotulado y envasado uniformemente, destinado a ser usado en la prevención, diagnóstico, tratamiento y curación de una enfermedad, conservación, mantenimiento, recuperación y rehabilitación de la salud.

### **Principios y medidas de seguridad**

En resguardo de la salud de la población, los productos farmacéuticos deben de proteger la salud y la vida de las personas, ser aplicadas con objetividad, ser proporcionales a los fines que se persiguen.

## **1.7. IDENTIFICACIÓN DE VARIABLE**

### **1.7.1. Variable**

#### **Variable 1: Uso acertado de misoprostol**

Definida como el empleo apropiado y sensato del misoprostol en situaciones meritorias.

Dimensiones: Uso acertado como abortivo, uso acertado como inductor del parto, uso acertado en hemorragia puerperal.

#### **Variable 2: Dominio cognitivo tocológico**

Definida como capacidad de reproducir e interpretar lo aprendido y aplicarlo en la resolución de problemas obstétricos referidos a la gestación, parto y puerperio. (Martínez-Salanova E. 1999)

Dimensiones: Dominio cognitivo del proceso de gestación, dominio cognitivo del proceso del parto, dominio cognitivo del puerperio.

### **1.7.2. Operacionalización de la variable**

**Tabla 1 Matriz de Operacionalización de la variable**

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable 1 : USO ACERTADO DEL MISOPROSTOL	Empleo apropiado y sensato del misoprostol en situaciones meritorias.	Manejo adecuado y correcto del misoprostol en situaciones obstétricas.	Uso del misoprostol en etapa de gestación.	Considera al misoprostol como opción terapéutica en aborto terapéutico.	10 semanas por FUR, se evidencia saco gestacional sin botón embrionario	ORDINAL
					20 semanas de gestación se evidencia HCG elevado, e hiperémesis gravídica.	
				Considera el uso de misoprostol en aborto retenido.	11 semanas de gestación, dolor tipo cólico en hipogastrio, sangrado moderado rutilante desde hace dos días, orificio cervical abierto.	
					8 semanas de amenorrea, preñosticón positivo, con 19 años de edad refiere ruptura del preservativo e su última relación sexual. Acude para regulación menstrual.	
			Uso del misoprostol en el proceso del parto.	Considera al misoprostol como opción terapéutica para madurar cuello e inducir el parto por feto muerto u óbito fetal.	35 semanas de gestación, movimientos fetales ausentes desde hace un día, no se evidencia LCF, no hay actividad uterina.	ORDINAL
				Considera el uso de misoprostol para inducir la dilatación por complicaciones.	42 semanas de gestación, no actividad uterina, madurez placentaria grado III, feto LCD, en óptimas condiciones.	
					35 semanas de gestación, PA de 160/100mmHg, proteinuria	
			Uso del misoprostol en el puerperio	Considera al misoprostol como tratamiento de la hemorragia postparto inmediato por atonía uterina.	Puérpera de 1 hora de evolución, parto complicado y prolongado por desproporción céfalo – pélvica, maniobra de Kristeller. Se evidencia útero no contraído que no responde a masajes, hemorragia vaginal profusa.	ORDINAL
					Período de alumbramiento dirigido luego de parto eutócico sin complicaciones. No signos de desprendimiento placentario luego de 20 minutos, sangrado abundante.	
				Considera el uso de misoprostol en la hemorragia tardía de causa uterina.	Puérpera de dos semanas, continúa con sangrado rojo rutilante abundante.	

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
Variable 2: DOMINIO COGNITIVO TOCOLOGICO	Capacidad de reproducir e interpretar lo aprendido y aplicarlo en la resolución de problemas obstétricos referidos a la gestación, parto y puerperio. (Martínez-Salanova E. 1999)	Facultad de las estudiantes para procesar lo aprendido respecto a la gestación parto y puerperio.	Dominio cognitivo del proceso de gestación	Define e Identifica el diagnóstico y tiempo de gestación	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El embarazo se define desde la fecundación del óvulo hasta el parto.</li> <li>• La duración de la gestación es aproximadamente 280 días o 40 semanas.</li> <li>• Entre los signos de presunción diagnóstica están: pigmentación oscura de la piel, sensibilidad mamaria, amenorrea, fatiga.</li> <li>• Entre los signos probables de gestación se encuentran: el signo de Godell, signo de Hegar, positividad de la HCG beta.</li> <li>• El diagnóstico de certeza se da por auscultación del latido cardiaco fetal, palpación de contornos fetales, reconocimiento de movimientos fetales.</li> </ul>	<b>ORDINAL</b>
				Identifica los cambios generales y locales de la gestación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El embarazo origina alteraciones urinarias como la polaquiuria y el riesgo de ITU aumenta.</li> <li>• La gestación cursa con anemia fisiológica por incremento del volumen plasmático.</li> <li>• La gestación provoca estreñimiento y pirosis por compresión de órganos digestivos.</li> <li>• El embarazo origina reblandecimiento del cuello uterino conocido como signo de Godell.</li> <li>• El embarazo ocasiona coloración violácea en la vulva recibiendo el nombre de signo de Chadwick.</li> </ul>	

				<p>Diferencia las principales complicaciones de la gestación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El signo patognomónico para el diagnóstico de aborto es la hemorragia vaginal asociada a dolor tipo contracción en bajo vientre.</li> <li>• La altura uterina fluctuante en la gestación corresponde al diagnóstico de mola hidatiforme.</li> <li>• Signos probables de gestación y saco gestacional sin botón embrionario evidenciado por ecografía nos da el diagnóstico de embarazo anembrionado.</li> <li>• Contracciones sostenidas y duraderas antes de las 38 semanas de gestación corresponde al diagnóstico de amenaza de parto pre término.</li> </ul>	
			<p>Dominio cognitivo del proceso del parto</p>	<p>Determina los factores del trabajo de parto, estableciendo el diagnóstico y pronóstico del parto normal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El parto se define como la expulsión del producto de la gestación después de las 20 semanas de gestación y con peso mayor a 500 gr.</li> <li>• Los factores que inician el trabajo de parto son: canal del parto, el feto y la fuerza expulsiva.</li> <li>• Pelvimetria correcta</li> <li>• Diámetros de la cabeza fetal correctos</li> <li>• colocación fetal y maniobras de Leopold</li> <li>• Planos de Hodge</li> <li>• Fenómenos activos y pasivos del parto, teorías del parto</li> </ul>	<p><b>ORDINAL</b></p>
				<p>Identifica las características clínicas de los periodos del parto.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El parto consta del período de dilatación con su fase latente y activa, período expulsivo y periodo de alumbramiento.</li> <li>• La fase latente es la más larga, abarca desde el inicio de contracciones hasta que la dilatación alcanza los 3 cm.</li> <li>• Los signos de desprendimiento placentario son ascenso del útero por encima del ombligo e inmediata retracción, descenso del cordón umbilical, forma globulosa del útero (GLOBO DE SEGURIDAD DE PINARD)</li> <li>• La hemorragia en el alumbramiento no debe exceder los 500ml de sangre, sino se considera patológica.</li> </ul>	

				Diferencia las distocias del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La presentación deflexionada más riesgosa es la presentación de cara.</li> <li>• El parto precipitado cursa con hiperdinamia uterina, constituyendo un riesgo para presentar atonía y rotura uterina.</li> <li>• La desproporción céfalo pélvica se presenta en fetos macroscópicos o cefálicamente mayor a los diámetros de la pelvis., ocasionando el expulsivo prolongado y en el puerperio atonía uterina</li> </ul>	
			Dominio cognitivo del puerperio	Identifica la hemorragia post parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El puerperio inmediato incluye las primeras 24 horas del posparto, considerándose las dos primeras como las más importantes.</li> <li>• La altura del útero, inmediatamente después del alumbramiento se palpa en la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis.</li> <li>• La atonía uterina clínicamente se manifiesta por: Sangrado significativo rutilante, disminución de la consistencia del útero, taquicardia, hipotensión.</li> <li>• Entre las causas de la atonía uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad.</li> <li>• La ruptura uterina clínicamente se manifiesta por: Dolor súbito y desgarrante, sangrado significativo, signo de BANDL, taquicardia, hipotensión, piel fría y pálida.</li> <li>• Entre las causas de la ruptura uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad, uso inadecuado de oxitócicos, cesarea anterior. Hiperdinamia uterina.</li> </ul>	<b>ORDINAL</b>

Fuente: Silabos del semestre académico 2017-II

## CAPÍTULO II

### MÉTODOLÓGÍA

#### 2.1. METODO DE INVESTIGACIÓN

Se empleó el método observacional.

#### 2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

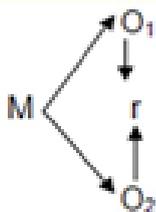
La investigación fue de tipo básico, transversal y prospectivo.

#### 2.3. NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El estudio correspondió al nivel correlacional.

#### 2.4. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación empleó el diseño correlacional.



Dónde:

O: Observación

M: Muestra

## **2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población estuvo constituida por todas las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes matriculadas en el semestre 2017 – II.

La muestra estudiada estuvo conformada por las estudiantes que cursaron en VI, VII, VIII y IX ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes durante el semestre académico 2017-II, considerándose un tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

Bajo este marco fueron considerados dos criterios:

### **Inclusión**

- Estudiantes que culminaron las asignaturas de OBE I, II, III, Farmacología II.
- Estudiantes que desearon participar en la investigación.
- Estudiantes matriculadas en el semestre 2017-II.

### **Exclusión**

- Estudiantes que aún no habían culminado con las asignaturas de OBE I, II, III, Farmacología II.
- Estudiantes que se negaron a participar de la investigación.
- Estudiantes que no estuvieron matriculadas en el semestre 2017-II.

## **2.6. TÉCNICAS Y/O INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, el primero respecto al Uso Acertado de Misoprostol que consta de 12 ítems referidos a situaciones clínicas obstétricas en los que es posible la utilización de misoprostol optando por tres posibles respuestas: Es la mejor opción, hay otras opciones, no lo consideraría.

El segundo cuestionario pertenece a la variable Dominio Cognitivo Tocológico; consta de 31 ítems que fueron elaborados teniendo en cuenta los objetivos y temas planteados en los sílabos de las asignaturas de OBE I, II, III; las opciones de respuesta para este cuestionario, consta de tres alternativas: Es correcto, Estoy en duda y No es correcto.

Ambos instrumentos fueron validados y catalogados como confiables a través del juicio de expertos y del estadístico de prueba Alfa de Cronbach respectivamente.

Respecto al coeficiente de validez del instrumento que midió los cuestionarios, se realizó por juicio de expertos, como se muestran en el siguiente cuadro

#### Validez de Instrumento

Validador	Grado Académico	Resultado
M.C. Karen De La Vega Portugal	Magister	Bueno
Ing. Daniel Susanibar Sandoval	Magister	Bueno
Q.F. Paola Armaulía Pimentel	Magister	Bueno
Obst. Mildred Cóndor Privat	Magister	Bueno

Fuente: Ficha de validación.

Como se observa en la tabla 02 el juicio de experto arrojó un resultado unánime de validez donde catalogan al instrumento como *Bueno* lo que nos permitió utilizarlo.

Para medir el coeficiente de confiabilidad, este fue realizado mediante el método de Alfa de Cronbach en una muestra piloto de 10 estudiantes de Obstetricia de otro ciclo distinto al del estudio, se aplicó el instrumento y luego los resultados fueron sometidos al programa Spss-22 se calcularon, obteniendo los resultados que presentamos en la siguiente tabla:

### Resultados de la Prueba de Confiabilidad Estadísticos de fiabilidad

Cuestionario	Alfa de Cronbach
Uso acertado de Misoprostol	0.929
Dominio cognitivo obstétrico	0.936

Fuente: Resultados del programa Spss-22

Observando los resultados de la tabla 03 se deduce que el instrumento tiene un alto grado de fiabilidad ya que, para la fiabilidad se deben comprobar los valores que oscilan entre 0 y 1. Se asegura que existe una consistencia interna aceptable cuando el valor que se obtiene de alfa de Cronbach es superior a 0.7.

#### 2.7. PROCEDIMIENTOS DE LA INVESTIGACIÓN

Para la aplicación de los cuestionarios se realizaron procedimientos acordes con la normativa de la Escuela Profesional de Obstetricia:

- Se solicitó autorización a la directora de la Escuela Profesional.
- Se revisaron los registros de matrícula de los ciclos en los que debía aplicar los cuestionarios para determinar las estudiantes pertenecientes a las asignaturas de OBE I.II.III y Farmacología II.
- Se aplicaron los cuestionarios a las estudiantes de los ciclos correspondientes especificados en la muestra.
- Se procedió a descargar los resultados en la Sabana de datos para su posterior procesamiento.

#### 2.8. TECNICAS Y ANALISIS DE DATOS

Después de la obtención de los datos proseguimos al procesamiento de datos de la siguiente manera:

- Se elaboró una base de datos con el paquete estadístico SPSS versión 22 para la incorporación de los datos obtenidos mediante la ficha de recolección.

- Se realizó la clasificación de datos por medio de medidas de frecuencia y porcentaje.
- Se realizaron tablas y gráficos de los resultados obtenidos, utilizando el programa Microsoft Excel.
- Se elaboró las tablas de medidas de frecuencia de los resultados obtenidos utilizando el paquete estadístico SPSS 22.

## **2.9. PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA PROBAR LA HIPOTESIS**

- 1) Se planteó la hipótesis nula ( $H_0$ )
- 2) Se planteó la hipótesis alterna ( $H_1$ )
- 3) El nivel de significancia =  $\alpha = 0.929$
- 4) Se obtuvo la decisión estadística

## **2.10. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la investigación, se respetaron los procedimientos que exige la Universidad Peruana Los Andes y se ajustó a su política ya sea administrativa como metodológica.

Se consideró el Consentimiento informado solicitado a cada una de las participantes, respetando en la encuesta la confidencialidad a través del anonimato.

Así mismo, la presente tesis constituyo un aporte de investigación por lo que se afirma que es propia y no ha sido plagiada ni total ni parcialmente.

En el desarrollo de la presente investigación, se ha respetado las normas internacionales de citas y referencias para las fuentes consultadas, la tesis no ha sido presentada ni publicada anteriormente para obtener algún grado académico previo o título profesional; así mismo, los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados ni duplicados, ni copiados.

## **CAPITULO III**

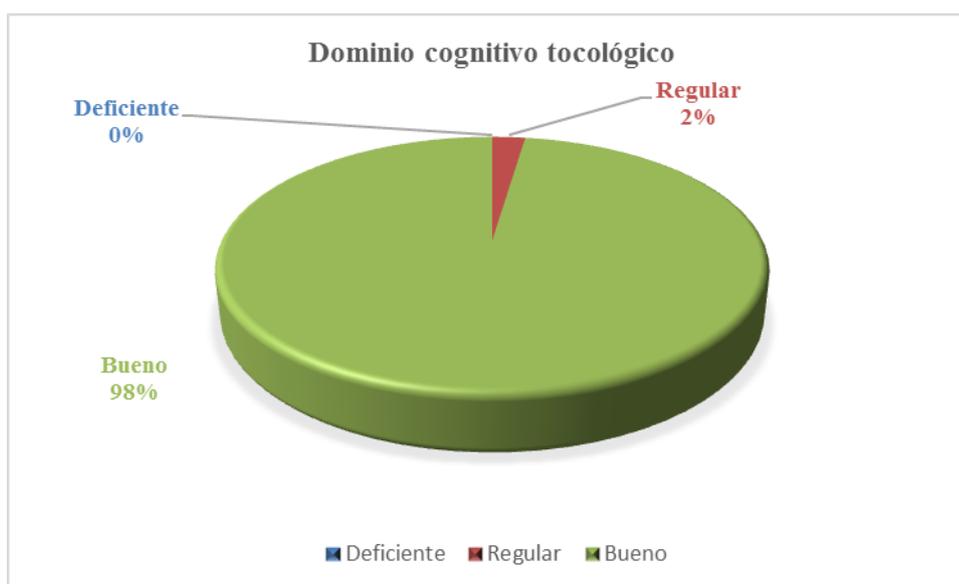
## **RESULTADOS**

### 3.1 Dominio cognitivo tocológico

**Tabla 2**  
**Dominio cognitivo tocológico**

Dominio cognitivo tocológico	Intervalo		Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	31	51	0	0
Regular	52	72	2	2
satisfactorio	73	93	84	98
			86	100

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017

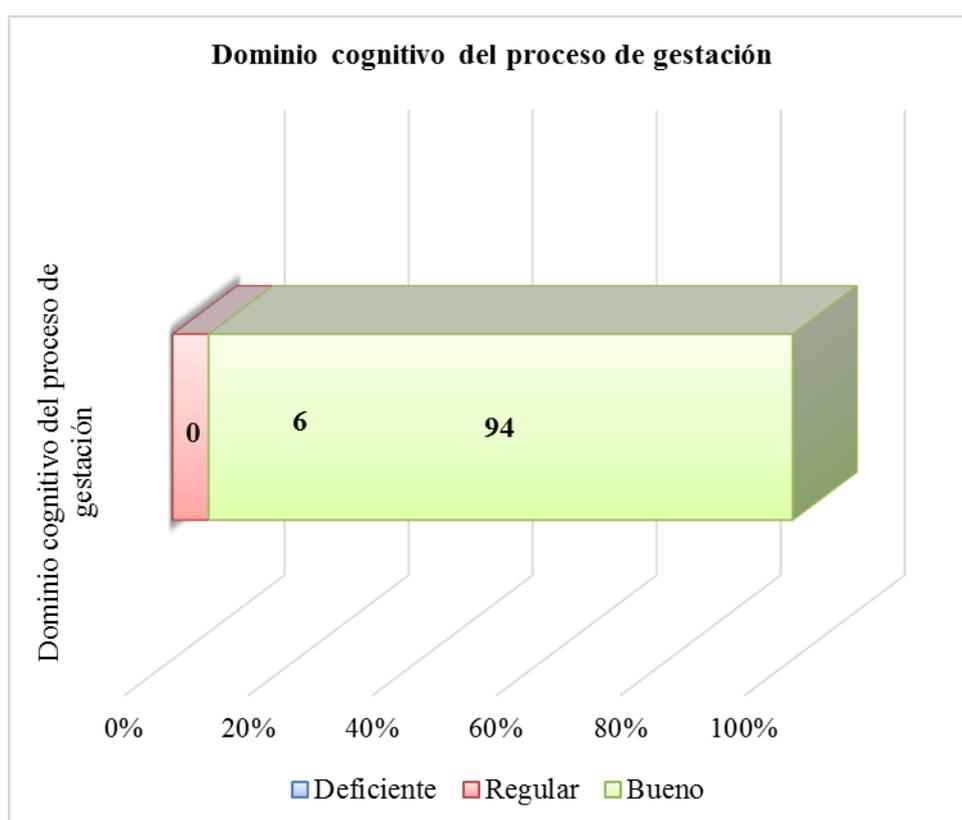
**Figura 2.**  
**Dominio cognitivo tocológico de las estudiantes de Obstetricia**

El resultado del dominio cognitivo tocológico indica que de un total de 86 estudiantes de obstetricia a quienes se aplicó el cuestionario, el 98% muestran un dominio cognitivo bueno (84 Estudiantes), muestran un dominio cognitivo regular el 2% (2 Estudiantes).

**Tabla 3.**  
**Dominio cognitivo tocológico del proceso de gestación**

Dominio cognitivo del proceso del parto	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	12	19	0
Regular	20	27	6
Satisfactorio	28	36	94
			86
			100.0%

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017

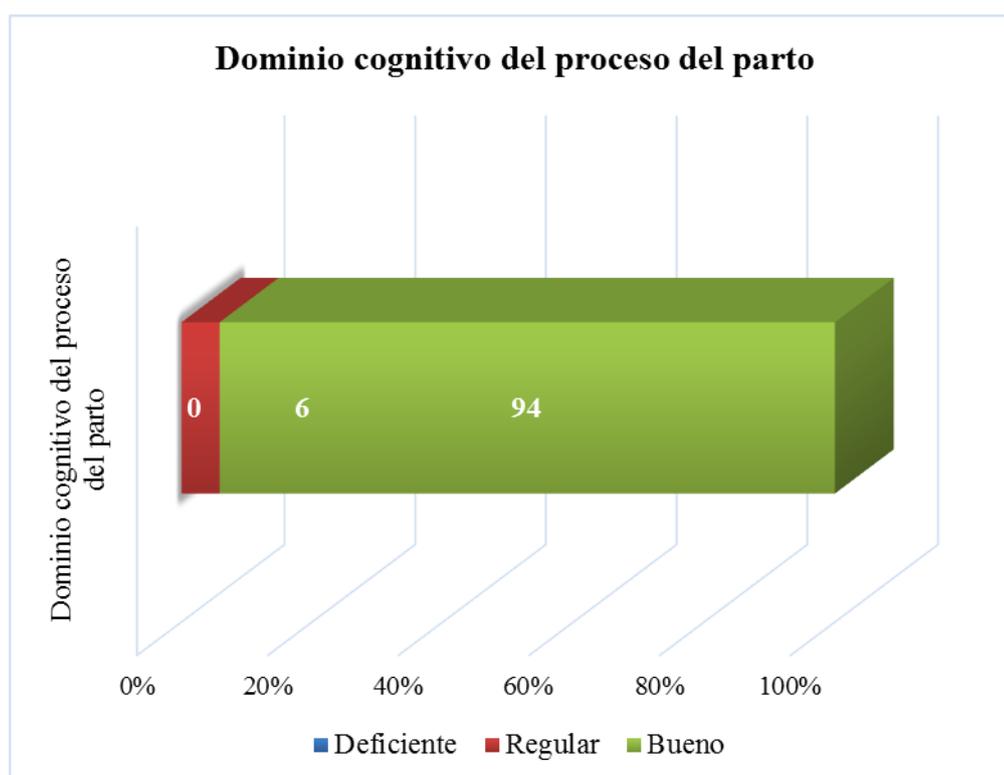
**Figura 3.**  
**Dominio cognitivo tocológico del proceso de gestación en estudiantes de Obstetricia.**

Los resultados del dominio cognitivo de los estudiantes acerca del proceso de gestación indican que, de un total de 86 estudiantes entrevistados, tienen un nivel cognitivo bueno el 94% (81 estudiantes), un nivel cognitivo regular el 6% (5 estudiantes).

**Tabla 4.**  
**Dominio cognitivo tocológico del proceso del parto**

Dominio cognitivo del proceso del parto	Intervalo		Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	13	21	0	0
Regular	22	30	5	6
Satisfactorio	31	39	81	94
			86	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017

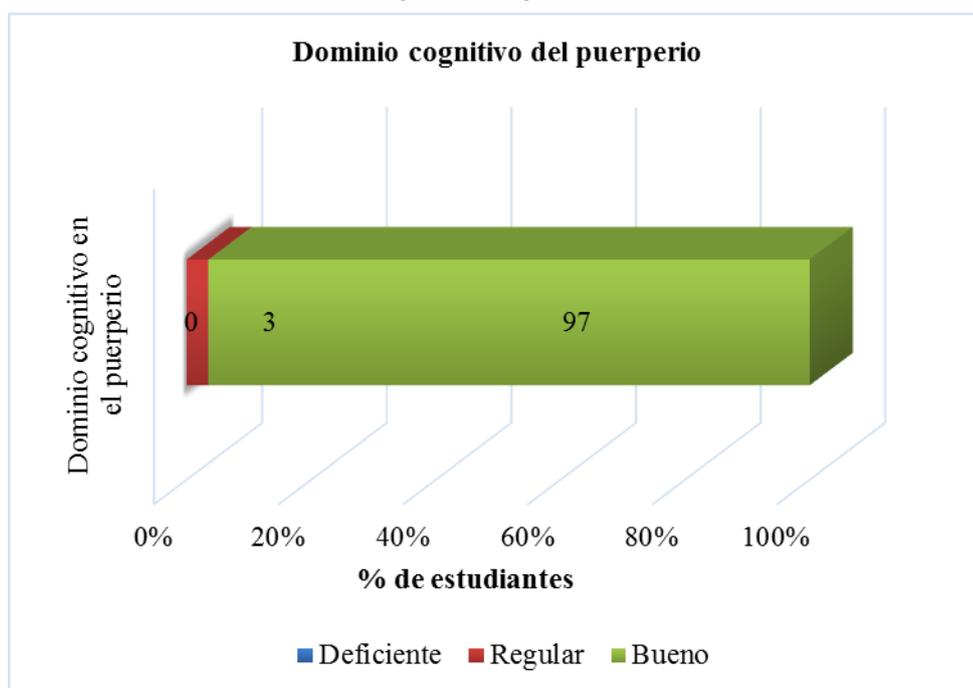
**Figura 4.**  
**Dominio cognitivo tocológico del proceso del parto de estudiantes**

Los resultados del dominio cognitivo de las estudiantes de Obstetricia acerca del proceso del parto indican que de un total de 86 estudiantes entrevistados, tienen un nivel cognitivo bueno el 94% (81 estudiantes), un nivel cognitivo regular el 6% (5 estudiantes).

**Tabla 5.**  
**Dominio cognitivo tocológico del puerperio**

Dominio cognitivo del puerperio	Intervalo		Frecuencia	Porcentaje
Deficiente	6	9	0	0
Regular	10	13	3	3
Satisfactorio	14	18	83	97
			86	100.0%

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017

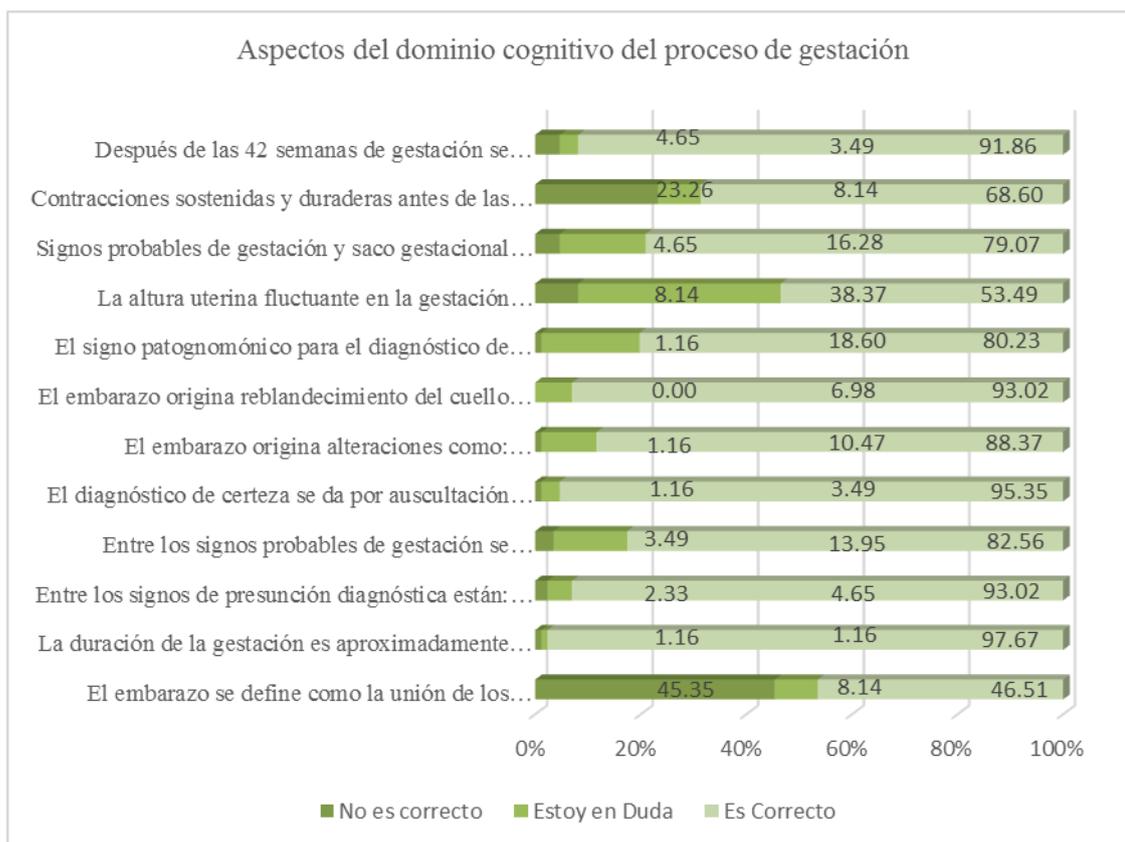
**Figura 5.**  
**Dominio cognitivo tocológico del puerperio en estudiantes de Obstetricia.**

Los resultados del dominio cognitivo de los estudiantes acerca del puerperio indican que de un total de 86 estudiantes entrevistados, tienen un nivel cognitivo bueno el 97% (83 estudiantes), un nivel cognitivo regular el 3% (3 estudiantes).

**Tabla 6.**  
**Aspectos del dominio cognitivo del proceso de gestación**

<b>Aspectos del dominio cognitivo del proceso de gestación</b>	<b>No es correcto</b>	<b>Estoy en Duda</b>	<b>Es Correcto</b>
El embarazo se define como la unión de los gametos hasta el parto.	39	7	40
La duración de la gestación es aproximadamente 280 días o 40 semanas.	1	1	84
Entre los signos de presunción diagnóstica están: pigmentación oscura de la piel, sensibilidad mamaria, amenorrea, fatiga.	2	4	80
Entre los signos probables de gestación se encuentran: el signo de Godell, signo de Hegar, positividad de la HCG beta.	3	12	71
El diagnóstico de certeza se da por auscultación del latido cardiaco fetal, palpación de contornos fetales, reconocimiento de movimientos fetales.	1	3	82
El embarazo origina alteraciones como: Polaquiuria, riesgo de ITU, anemia fisiológica, estreñimiento, pirosis y melasma gravídico.	1	9	76
El embarazo origina reblandecimiento del cuello uterino conocido como signo de Godell, y coloración violácea en la vulva recibiendo el nombre de signo de Chadwick	0	6	80
El signo patognomónico para el diagnóstico de aborto es la hemorragia vaginal asociada a dolor tipo contracción en bajo vientre.	1	16	69
La altura uterina fluctuante en la gestación corresponde al diagnóstico de mola hidatiforme.	7	33	46
Signos probables de gestación y saco gestacional sin botón embrionario evidenciado por ecografía nos da el diagnóstico de embarazo anembrionado.	4	14	68
Contracciones sostenidas y duraderas antes de las 38 semanas de gestación corresponde al diagnóstico de amenaza de parto pre término.	20	7	59
Después de las 42 semanas de gestación se considera embarazo prolongado	4	3	79

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



**Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017**

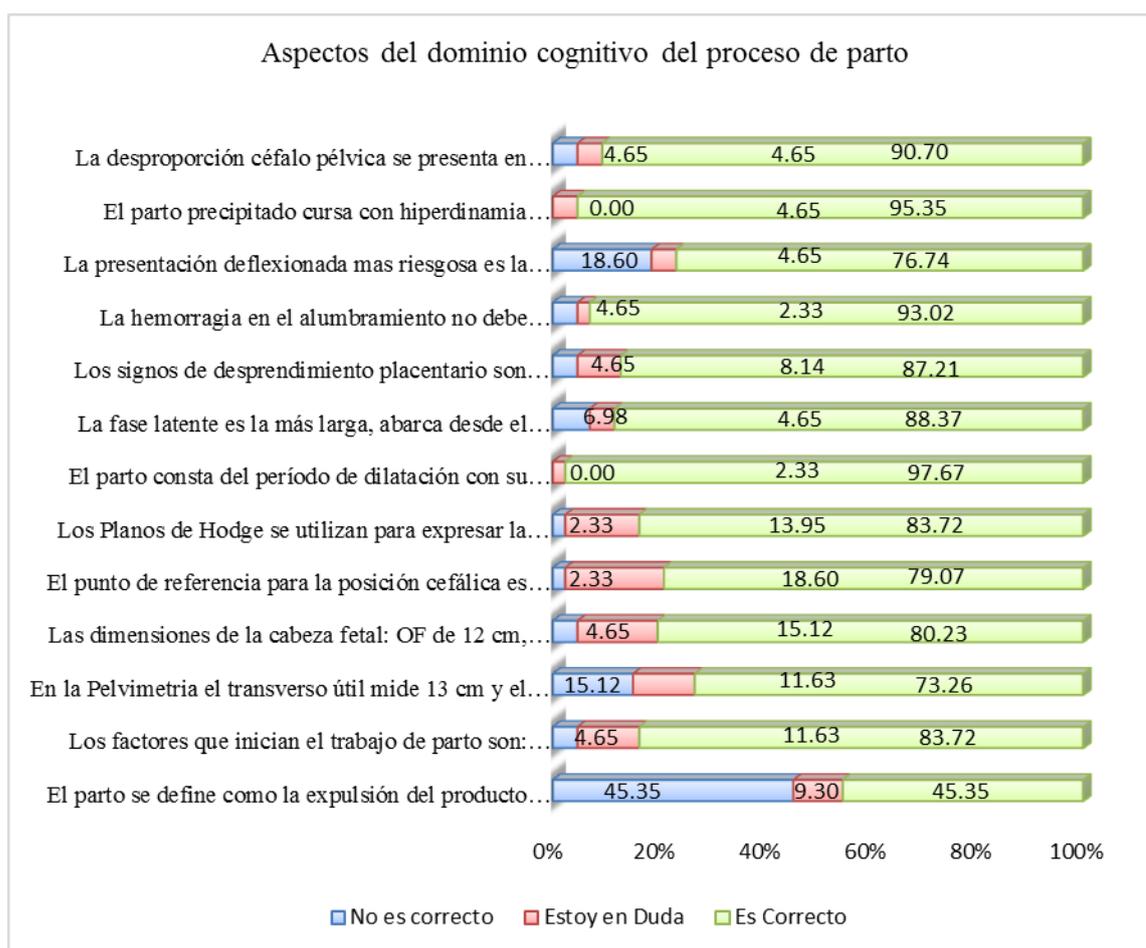
**Figura 6.**  
**Aspectos del dominio cognitivo del proceso de gestación**

En los resultados de los aspectos cognitivos del proceso de gestación se observa que el ítem acerca de la definición de embarazo presenta mayor error en la respuesta donde 8.14% (7 estudiantes) indicaron estar en duda y 45.35% (39 estudiantes) indicaron que no es correcto y sólo 46.51% acertaron en su respuesta.

**Tabla 7.**  
**Aspectos del dominio cognitivo del proceso de parto**

<b>Dominio cognitivo del proceso de parto</b>	<b>No es correcto</b>	<b>Estoy en Duda</b>	<b>Es Correcto</b>
El parto se define como la expulsión del producto de la gestación después de las 20 semanas de gestación y con peso mayor a 500 gr.	39	8	39
Los factores que inician el trabajo de parto son: canal del parto, el feto y la fuerza expulsiva.	4	10	72
En la Pelvimetria el transverso útil mide 13 cm y el conjugado verdadero 11 cm, además si se logra tocar el promontorio es posible una estrechez pélvica.	13	10	63
Las dimensiones de la cabeza fetal: OF de 12 cm, BP de 9.5 cm, perímetro occipito frontal 32 cm.	4	13	69
El punto de referencia para la posición cefálica es el Occipital y en la posición de Cara es el mentón.	2	16	68
Los Planos de Hodge se utilizan para expresar la altura de presentación y son cuatro.	2	12	72
El parto consta del período de dilatación con su fase latente y activa, período expulsivo y periodo de alumbramiento.	0	2	84
La fase latente es la más larga, abarca desde el inicio de contracciones hasta que la dilatación alcanza los 3 cm.	6	4	76
Los signos de desprendimiento placentario son ascenso del útero por encima del ombligo e inmediata retracción, descenso del cordón umbilical, forma globulosa del útero (GLOBO DE SEGURIDAD DE PINARD)	4	7	75
La hemorragia en el alumbramiento no debe exceder los 500ml de sangre, sino se considera patológica.	4	2	80
La presentación deflexionada más riesgosa es la presentación de cara.	16	4	66
El parto precipitado cursa con hiperdinamia uterina, constituyendo un riesgo para presentar atonía y rotura uterina.	0	4	82
La desproporción céfalo pélvica se presenta en fetos macroscópicos o cefálicamente mayor a los diámetros de la pelvis., ocasionando el expulsivo prolongado y en el puerperio atonía uterina.	4	4	78

Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocólogo, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocólogoico, 2017

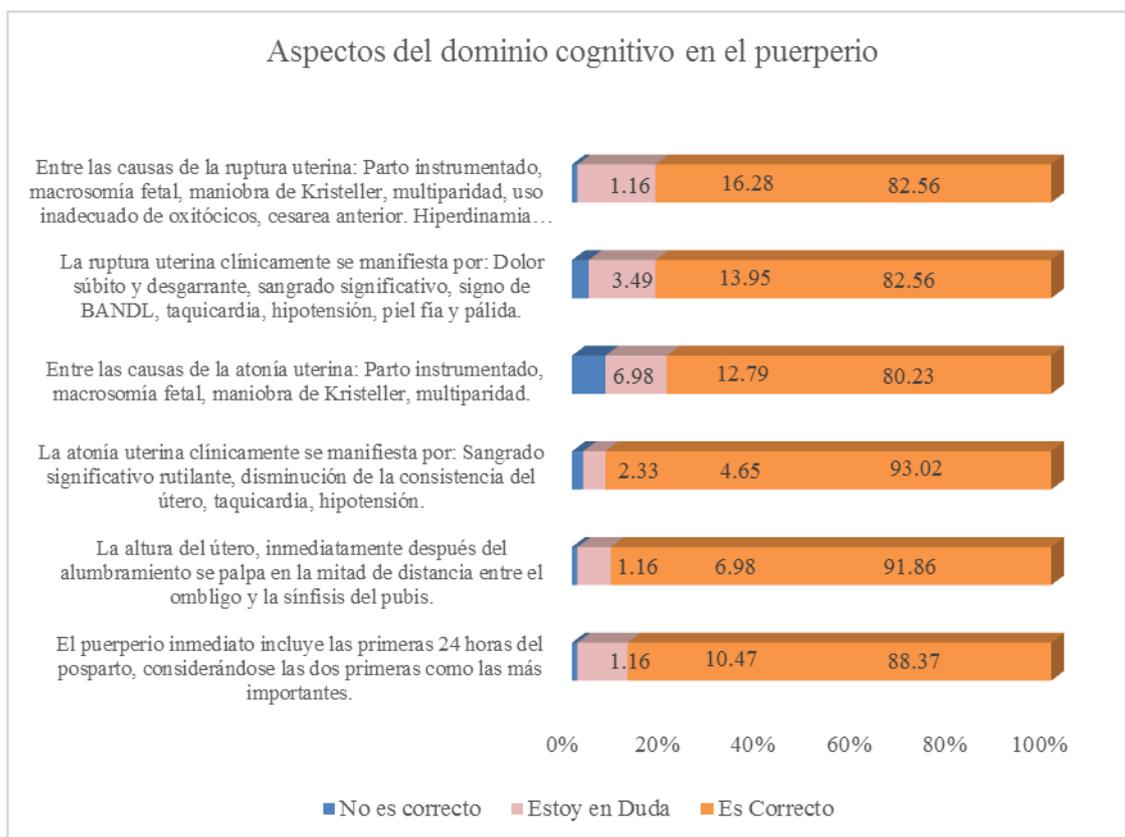
**Figura 7.**  
**Aspectos del dominio cognitivo del proceso de parto**

Los resultados de los aspectos cognitivos del proceso de parto indican en promedio que el 82.6% (71 estudiantes) respondieron correctamente, 8,6% (7 estudiantes) indicaron estar en duda, 8,8% (8 estudiantes) contestaron incorrectamente. El ítem con mayor error de respuesta es el referido a: El parto se define como la expulsión del producto de la gestación después de las 20 semanas de gestación y con peso mayor a 500 gr, donde 45.35% (39 estudiantes) indicaron que es correcto, 9.30% (8 estudiantes) indicaron estar en duda y 43.35% (39 estudiantes) indicaron que no es correcto.

**Tabla 8.**  
**Aspectos del dominio cognitivo en el puerperio**

<b>Dominio cognitivo en el puerperio</b>	<b>No es correcto</b>	<b>Estoy en Duda</b>	<b>Es Correcto</b>
El puerperio inmediato incluye las primeras 24 horas del posparto, considerándose las dos primeras como las más importantes.	1	9	76
La altura del útero, inmediatamente después del alumbramiento se palpa en la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis.	1	6	79
La atonía uterina clínicamente se manifiesta por: Sangrado significativo rutilante, disminución de la consistencia del útero, taquicardia, hipotensión.	2	4	80
Entre las causas de la atonía uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad.	6	11	69
La ruptura uterina clínicamente se manifiesta por: Dolor súbito y desgarrante, sangrado significativo, signo de BANDL, taquicardia, hipotensión, piel fría y pálida.	3	12	71
Entre las causas de la ruptura uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad, uso inadecuado de oxitócicos, cesarea anterior. Hiperdinamia uterina.	1	14	71

**Fuente:** Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017



Fuente: Cuestionario sobre el dominio cognitivo tocológico, 2017

**Figura 8.**  
**Aspectos del dominio cognitivo en el puerperio**

Los resultados de los aspectos cognitivos en el puerperio indican en promedio que el 86% (75 estudiantes) respondieron correctamente, 11% (9 estudiantes) indicaron estar en duda, 3% (2 estudiantes) contestaron incorrectamente. Del ítem, acerca de las causas de la atonía uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad, 80.23% (69 estudiantes) indicaron es correcto 12.79% (11 estudiantes) indicaron estar en duda y 6.98% (6 estudiantes) indicaron que no es correcto.

### 3.2 Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas

**Tabla 9.**  
**Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas.**

Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Nada acertado	12 - 19	3	3
Medianamente acertado	20 - 27	20	23
Muy acertado	28 - 36	63	73
		86	100

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

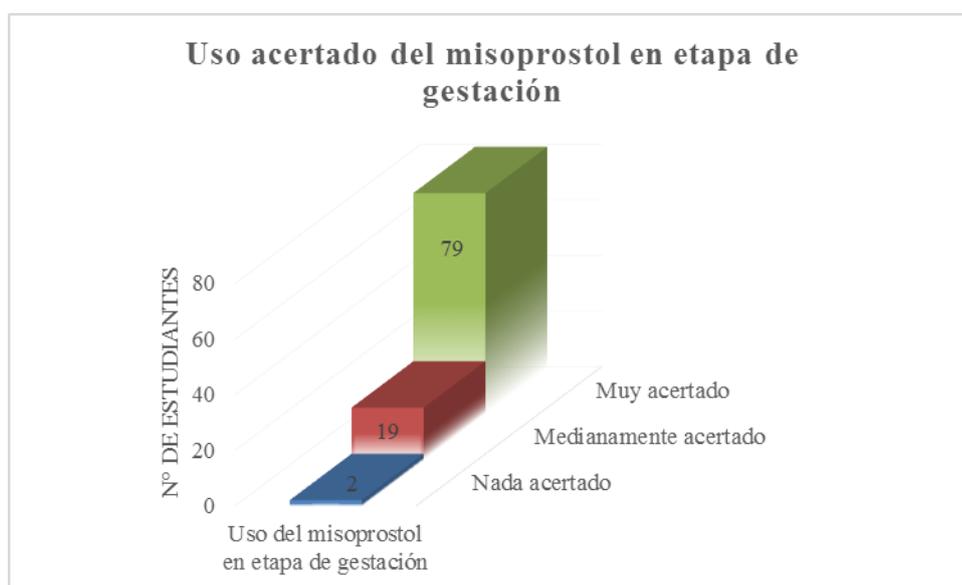
**Figura 9.**  
**Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas de estudiantes de Obstetricia.**

El resultado del uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, indica que de un total de 86 estudiantes de obstetricia a quienes se aplicó el cuestionario, el 73% (63 estudiantes) podrá usar muy acertadamente el misoprostol, 23% (20 Estudiantes), demuestran un uso medianamente acertado del misoprostol. Un uso nada acertado del misoprostol un 4% (3 estudiantes).

**Tabla 10.**  
**Uso acertado de misoprostol en etapa de gestación**

Uso acertado del misoprostol en etapa de gestación	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Nada acertado	4 - 6	2	2
Medianamente acertado	7 - 9	16	19
Muy acertado	10 - 12	68	79
			86 100.0%

fuelle: cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

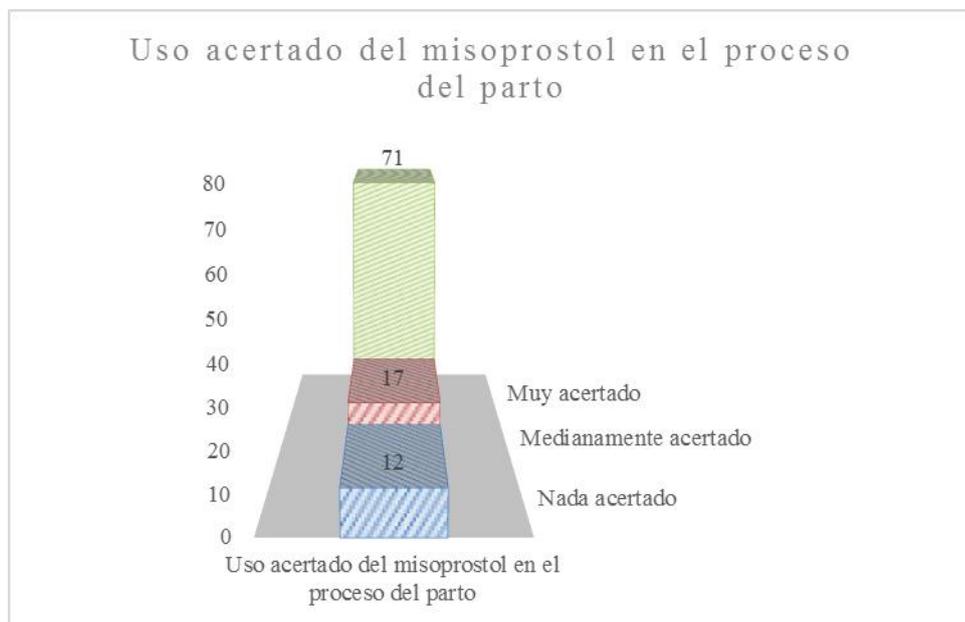
**Figura 10.**  
**Aspectos del uso acertado del misoprostol en la etapa de gestación de estudiantes de Obstetricia.**

Los resultados del uso acertado de misoprostol en etapa de gestación indica que 79% (68 estudiantes) demuestran un uso muy acertado, 19% (16 estudiantes), un uso medianamente acertado. 2% (2 estudiantes) manifestaron un uso nada acertado del misoprostol en la etapa de gestación.

**Tabla 11.**  
**Uso acertado del misoprostol en el proceso del parto**

Uso acertado del misoprostol en el proceso del parto	Intervalo	Frecuencia	Porcentaje
Nada acertado	4 - 6	10	12
Medianamente acertado	7 - 9	15	17
Muy acertado	10 - 12	61	71
		86	100.0%

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

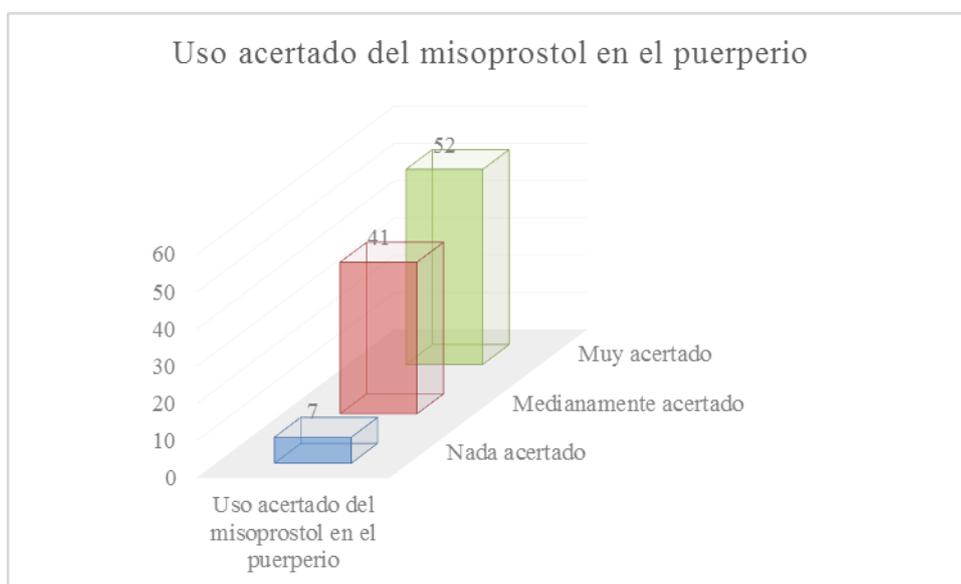
**Figura 11.**  
**Uso acertado del misoprostol en el proceso del parto de estudiantes de Obstetricia**

Los resultados del uso acertado del misoprostol en el proceso del parto indica que, de un total de 86 estudiantes de obstetricia entrevistados, un 71% (61 estudiantes) manifiestan un criterio muy acertado, 17% (15 estudiantes) manifiestan un criterio medianamente acertado, y nada acertado 12%. (10 estudiantes)

**Tabla 12.**  
**Uso acertado del misoprostol en el puerperio**

<b>Uso acertado del misoprostol en el puerperio</b>	<b>Intervalo</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nada acertado	4            6	6	7
Medianamente acertado	7            9	35	41
Muy acertado	10          12	45	52
		86	100.0%

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

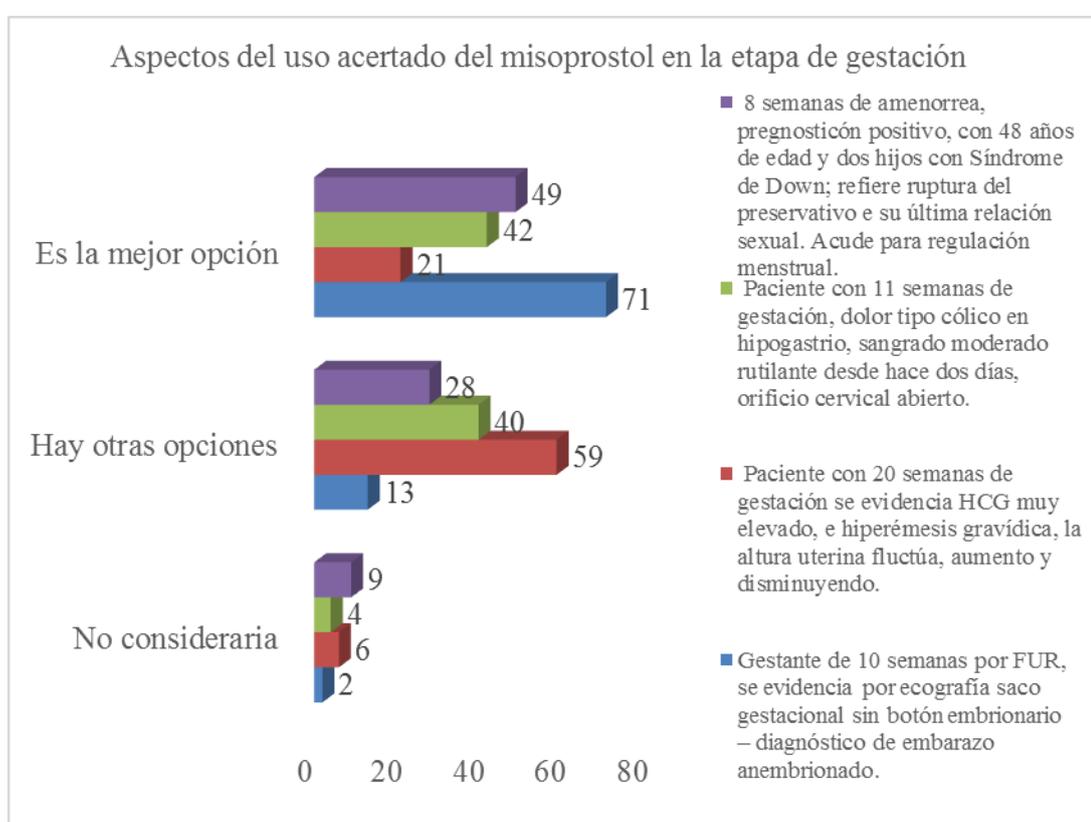
**Figura 12.**  
**Uso acertado del misoprostol en el puerperio en estudiantes de obstetricia.**

Los resultados del uso acertado del misoprostol en el puerperio en estudiantes de obstetricia indica que, de un total de 86 estudiantes de obstetricia entrevistados, un 52% (45 estudiantes) manifiestan un criterio muy acertado, 41% (35 estudiantes) manifiestan un criterio medianamente acertado, y nada acertado 7%. (6 estudiantes)

**Tabla 13.**  
**Aspectos del uso acertado del misoprostol en etapa de gestación**

Aspectos del uso acertado de misoprostol en etapa de gestación	No consideraría	Hay otras opciones	Es la mejor opción
Gestante de 10 semanas por FUR, se evidencia por ecografía saco gestacional sin botón embrionario – diagnóstico de embarazo anembrionado.	2	13	71
Paciente con 20 semanas de gestación se evidencia HCG muy elevado, e hiperémesis gravídica, la altura uterina fluctúa, aumento y disminuyendo.	6	59	21
Paciente con 11 semanas de gestación, dolor tipo cólico en hipogastrio, sangrado moderado rutilante desde hace dos días, orificio cervical abierto.	4	40	42
8 semanas de amenorrea, preñosticón positivo, con 48 años de edad y dos hijos con Síndrome de Down; refiere ruptura del preservativo en su última relación sexual. Acude para regulación menstrual.	9	28	49

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



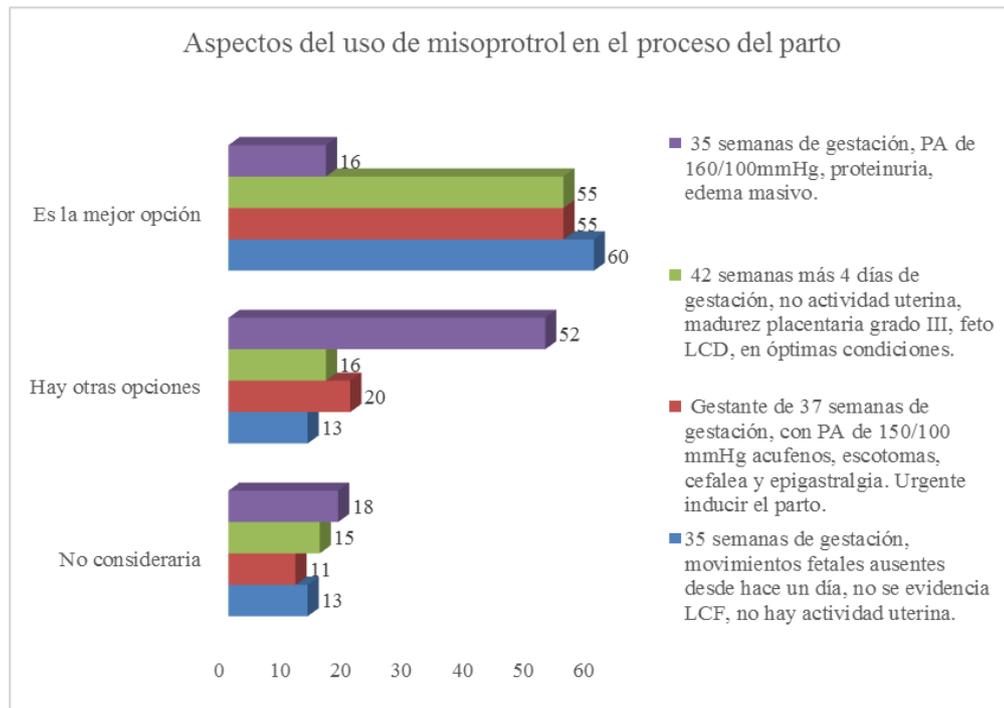
**Figura 13.**  
**Aspectos del uso acertado del misoprostol en etapa de gestación**

Los resultados indican en promedio que aún 40 estudiantes no considerarían el misoprostol como la mejor opción recurriendo a otras opciones. 59 estudiantes consideran que hay otras opciones terapéuticas en pacientes con 20 semanas de gestación con evidencia HCG muy elevado, e hiperémesis gravídica, la altura uterina fluctúa. 40 estudiantes no consideran el uso del misoprostol como la mejor opción en pacientes con 11 semanas de gestación, dolor tipo cólico en hipogastrio, sangrado moderado rutilante desde hace dos días, orificio cervical abierto.

**Tabla 14.**  
**Aspectos del uso acertado del misoprostol en el proceso de parto**

Aspectos del uso acertado del misoprostol en el proceso del parto	No consideraría	Hay otras opciones	Es la mejor opción
35 semanas de gestación, movimientos fetales ausentes desde hace un día, no se evidencia LCF, no hay actividad uterina.	13	13	60
Gestante de 37 semanas de gestación, con PA de 150/100 mmHg acufenos, escotomas, cefalea y epigastralgia. Urgente inducir el parto.	11	20	55
42 semanas más 4 días de gestación, no actividad uterina, madurez placentaria grado III, feto LCD, en óptimas condiciones.	15	16	55
35 semanas de gestación, PA de 160/100mmHg, proteinuria, edema masivo.	18	52	16

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

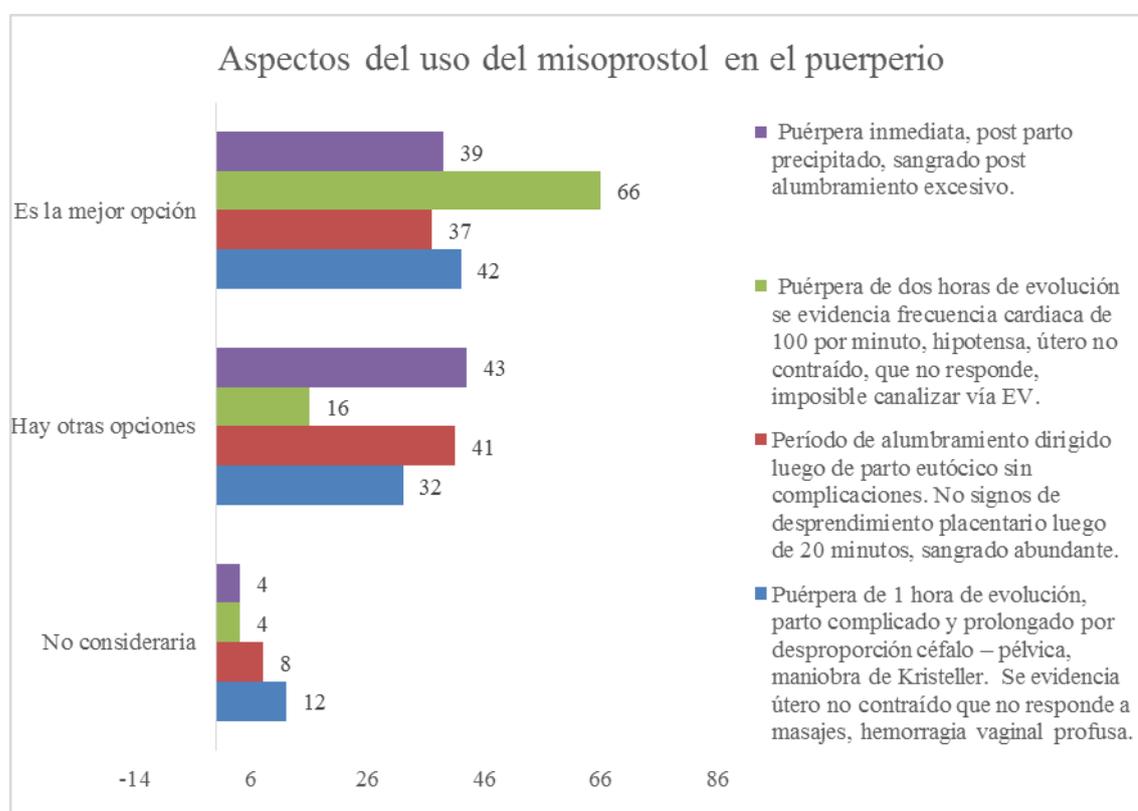
**Figura 14.**  
**Aspectos del uso del misoprostol en el proceso de parto**

Los resultados indican que, en promedio, 14 estudiantes no considerarían de ninguna forma al misoprostol como la mejor opción para situaciones obstétricas en el periodo del parto y 25 estudiantes, elegirían otra opción terapéutica. 52 estudiantes consideran que hay otras opciones cuando paciente de 35 semanas de gestación, presenta PA de 160/100mmHg, proteinuria y edema masivo.

**Tabla 15.**  
**Aspectos del uso del misoprostol en el puerperio**

Aspectos del uso acertado del misoprostol en el puerperio	No consideraría	Hay otras opciones	Es la mejor opción
Puérpera de 1 hora de evolución, parto complicado y prolongado por desproporción céfalo – pélvica, maniobra de Kristeller. Se evidencia útero no contraído que no responde a masajes, hemorragia vaginal profusa.	12	32	42
Período de alumbramiento dirigido luego de parto eutócico sin complicaciones. No signos de desprendimiento placentario luego de 20 minutos, sangrado abundante.	8	41	37
Puérpera de dos horas de evolución se evidencia frecuencia cardiaca de 100 por minuto, hipotensa, útero no contraído, que no responde, imposible canalizar vía EV.	4	16	66
Puérpera inmediata, post parto precipitado, sangrado excesivo post alumbramiento.	4	43	39

Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017



Fuente: Cuestionario uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas, 2017

**Figura 15.**  
**Aspectos del uso del misoprostol en el puerperio**

Los resultados indican que **43** estudiantes sugieren que hay otras opciones para no usar misoprostol en puérpera inmediata, post parto precipitado, sangrado excesivo post alumbramiento, y 4 estudiantes no lo considerarían como opción terapéutica. **41** estudiantes consideran que hay otras opciones para no usar misoprostol en Período de alumbramiento dirigido luego de parto eutócico sin complicaciones. No signos de desprendimiento placentario luego de 20 minutos, sangrado abundante.

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

No cabe duda que en la actualidad el empleo de Misoprostol se ha incrementado y convertido en un medicamento de uso común con fines obstétricos en los diferentes periodos de la gestación, parto y puerperio, tal como lo reporta el estudio de Távara L. y Chávez S. (2013) en su análisis sobre La regulación del uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe, publicado en la Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología (Dr Canabal H y col. Abril-Junio del 2013) donde menciona que México y todos los países de América Latina incluidos los del Caribe cuentan con regulaciones para usar el misoprostol en obstetricia.

La característica como medicamento análogo de las prostaglandinas, efectivo para inducir e incrementar contracciones en la musculatura uterina, explica su popularidad entre los profesionales médicos y obstetras, sin embargo, su uso inapropiado puede ocasionar efectos adversos graves, consecuencia de la hiperestimulación uterina, como ruptura, lo que pone en riesgo la vida de la madre y el feto.

Al analizar los resultados obtenidos acerca de las variables en estudio y sus dimensiones, se obtuvo que, para la primera variable referida al uso acertado de Misoprostol en situaciones obstétricas, el 73% reportó que lo podría usar muy acertadamente, 23% tendrá un uso medianamente acertado y tan solo un 3% fue catalogado con probabilidad de uso nada acertado. Así pues, teniendo en cuenta que los indicadores considerados para esta variable, incluyen situaciones en cuya terapéutica debe utilizarse Misoprostol, es posible compararlo con el estudio de Amasifuén P. (2016) quien contrariamente encontró que el uso de Misoprostol fue nada acertado pues el 50% de su población reconoció a dicho medicamento como abortivo, tan solo un 22% lo usaría como inductor del parto y sólo un 3% lo considera útil para hemorragia post parto.

En definitiva, se deduce que el uso de Misoprostol está considerado, por las estudiantes de Obstetricia, como fármaco de primera elección en el tratamiento de situaciones obstétricas como aborto retenidos, inducción del parto y hemorragia puerperal.

Para la dimensión Uso acertado del misoprostol en la etapa de gestación, se obtuvieron resultados similares, donde el 79% de las estudiantes considera muy acertadamente el uso de misoprostol, 19% aprueba un uso medianamente acertado y solo 2% nada acertado. A diferencia de la investigación de Amasifuén P. (2016) donde solo el 18.5% tiene una actitud favorable respecto a su uso en el periodo de gestación. Probablemente la diferencia entre investigaciones sean consecuencia del considerar que el Misoprostol es abortivo y del concepto que se maneja de “aborto”, pues hay situaciones clínicas en las que es meritorio el uso del misoprostol como abortivo, como es el caso de un embarazo anembrionado o una mola hidatiforme.

En lo que concierne al Uso acertado de Misoprostol en el proceso del parto, el 71% de estudiantes considera un criterio muy acertado, 17% un criterio medianamente acertado y 12% nada acertado, resultados que comparados con el estudio de Amasifuén P. (2016) se asemejan; pues el 60% tuvo una actitud favorable en el uso de misoprostol durante el parto.

Es posible que esto tenga que ver con situaciones de presentación frecuente en la emergencia gineco obstétrica como es el embarazo prolongado, no trabajo de parto e HTA inducida por la gestación.

La dimensión acerca del uso de misoprostol en el periodo del puerperio 52% considera muy acertadamente el uso de misoprostol, 41% considera medianamente acertada el uso de misoprostol y solo un 7% lo considera nada acertado. Comparando con los resultados de Pachas K. (2016) se observa que se asemejan pues en su estudio el 54.9% tiene una actitud favorable para el uso de misoprostol en las hemorragias posparto. Por ser un fármaco de alta disponibilidad y fácil manejo se prefiere el uso de misoprostol en atonía uterina teniendo en cuenta que es la segunda causa de muerte materna.

El análisis de la segunda variable referida al Dominio cognitivo tocológico arrojó resultados satisfactorios en un 98% significando que 84 estudiantes de las 86 encuestadas tienen conocimientos obstétricos apropiados. Lo que quiere decir que la formación profesional que están recibiendo en la Carrera está siendo ampliamente aprovechada por las estudiantes. La misma figura se observa para las dimensiones de Dominio cognitivo tocológico del proceso de gestación, parto y puerperio donde los resultados oscilan entre 94% y 97 % en la categoría de Satisfactorio. La explicación para ello radica en que el plan de estudios de la Carrera de Obstetricia contempla cuatro asignaturas dedicadas a la formación en conocimientos para la Gestación, parto, puerperio y complicaciones obstétricas respectivamente y que son la razón de ser, en parte, del futuro profesional de Obstetricia.

Pues bien, respondiendo ahora, al primer objetivo planteado respecto a determinar la relación entre el uso de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico, se evidencia que existe una relación directa y estadísticamente significativa ya que el coeficiente de correlación hallado arroja 0.998. Lo mismo ocurre respecto a los objetivos específicos en los que se determina que si existe correlación directa y estadísticamente significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación, parto y puerperio, ya que el coeficiente de correlación se muestra 0.94, 0.938 y 0.89, respectivamente. Analizando esto, se puede deducir que definitivamente un buen dominio acerca de las situaciones y complicaciones que involucran tanto el proceso de gestación, como el periodo del parto y el puerperio son cruciales para decidir el manejo y la terapéutica en casos reales, lo que favorece a las pacientes en todo aspecto; por lo que es importante exigir a las estudiantes de Obstetricia en el aprendizaje significativo de las asignaturas que comprenden este conocimiento.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

1. Se determinó que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico de las estudiantes de obstetricia de la universidad peruana los andes, ya que el coeficiente de correlación resulta 0.998, y regla de decisión  $p < 0.05$ , indicando que el dominio cognitivo satisfactorio le dará un acertado uso del misoprostol.
  
2. Se determinó que existe una relación lineal estadísticamente y significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación ya que el coeficiente de correlación es de 0.94, y regla de decisión  $p < 0.05$ , indicando que el dominio cognitivo satisfactorio le dará un acertado uso del misoprostol durante la gestación.
  
3. Se determinó que existe una relación lineal estadísticamente y significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto ya que el coeficiente de correlación es de 0.938, y regla de decisión  $p < 0.05$ , indicando que el dominio cognitivo satisfactorio le dará un acertado uso del misoprostol durante el parto.

4. Se determinó que existe una relación lineal estadísticamente significativa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo en el período del puerperio ya que el coeficiente de correlación es de 0.89, y regla de decisión  $p < 0.05$ , indicando que el dominio cognitivo satisfactorio le dará un acertado uso de misoprostol durante el puerperio.

5. Se determinó que el dominio cognitivo tocológico en las etapas de gestación, parto y puerperio de las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia es satisfactorio en un 98%, lo que indica que la formación universitaria es idónea.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

1. A la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes, incidir en la preparación farmacológica, a fin de que los egresados, se encuentren en la capacidad de brindar asesoría y sugerencias a los profesionales de obstetricia, medicina, respecto a la utilización acertada de misoprostol.
  
2. A la Escuela Profesional de obstetricia de la facultad de ciencias de la salud de la Universidad Peruana Los Andes fomentar a sus egresados, el reconocimiento y diagnóstico de la casuística obstétrica, a partir de la formación en las aulas universitarias y durante las prácticas hospitalarias con pacientes en etapas de gestación, parto y puerperio, con la finalidad de instaurar la terapéutica adecuada.
  
3. Se recomienda a las estudiantes de Obstetricia Reconocer al Misoprostol como un medicamento apropiado en situaciones obstétricas, si su uso es acertado, olvidando la idea errónea de que sólo puede ser empleado como abortivo.

4. Realizar investigaciones más especializadas sobre el uso de misoprostol la cual repercutirá de forma positiva en la población en general y así disminuir el uso y abuso del misoprotol, a fin de reducir las complicaciones ocasionados por el uso impreciso.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bustios P. Niveles de aprendizaje cognitivo programados y evaluados por los docentes de las escuelas académico-profesionales de obstetricia de las universidades del Perú - 1997. (Tesis Ms). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima. Perú. 2002.
2. Cáceres E., Vargas F. Evacuación Uterina con prostaglandinas E-1. Ginecología obstétrica. Perú. 1995.
3. Huamán M. Carrasco N. Inducción de la Evacuación uterina con prostaglandina F2a intraamniótica. Ginecol y Obstet. Perú 1998.
4. Diab AE. Uterine ruptures in Yemen. Saudi Med J. 2005 Feb;26(2):264-9.
5. Bagga R, Chaudhary N, Kalra J. Rupture in an unscarred uterus during second trimester pregnancy termination with mifepristone and misoprostol. Int J Gynaecol Obstet. 2004 Oct;87(1):42-3.
6. Hofmeyr GJ, Gulmezoglu AM. Misoprostol vaginal para la maduración cervical y la inducción del trabajo de parto (Cochrane Review). In: The Cochrane Library, Issue 2, 2005. Oxford: Update Software.
7. Sahin HG. Randomized Outpatient Clinical Trial of Medical Evacuation and Surgical Curettage in Incomplete Miscarriage European Journal of Contraception and Reproductive Health Care 2005; 6(3):141 – 144.
8. Shannon CS. Misoprostol: An emerging technology for women\*s health. Report of a Seminar: May 7-8, 2001. New York: Population Council, 2006.

9. Goldberg AB. Misoprostol and Pregnancy. *New England Journal of Medicine*. 2007; 344(1):38-47.
10. Bique C., Usta M. Comparison of Misoprostol and Manual Vacuum Aspiration for the Treatment of Incomplete Abortion. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2007; 98(3):222 – 226.
11. Blum J., Durocher J. A randomized Controlled Study Comparing 600 versus 1200mcg Oral Misoprostol for Medical Management of Incomplete Abortion. *Contraception* 2005; 72(6): 438 - 442.
12. UPLA. Estructura curricular de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud. Perú. 2015
13. Hepler, C.D. y Strand, L.M., Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J. Hosp. Pharm*, 1990; 47: 533-543.
14. Commission to Implement Change in Pharmaceutical Education. A position paper: Entry-level Education in Pharmacy: A Commitment to Change. American Association of Colleges of Pharmacy News. Special Report. Alexandria (Virginia), 1991.
15. Melendez M., Morey D. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de “Misoprostol” en las estudiantes de Obstetricia de la Universidad Nacional de San Martín –Tarapoto; Julio – Diciembre 2011 (Tesis). Universidad Nacional de San Martín Tarapoto. Perú. 2012.
16. Sevilla K., Alvarado Y. Conocimientos, actitudes y prácticas en el uso de misoprostol por el personal del servicio de ginecoobstetricia en el Hospital Alemán Nicaragüense en el Segundo Semestre 2014. (Tesis). Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua UNAN – Managua. Nicaragua. 2016.
17. Amasifuen P. Nivel de conocimiento y actitud sobre el uso de “misoprostol” en las estudiantes del IX ciclo de Obstetricia de la Universidad Arzobispo Loayza 2016. (Tesis). Universidad Arzobispo Loayza. Lima Perú. 2016.
18. Pachas K. 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. Universidad Privada Alas Peruanas. Ica. Perú. 2016.

19. León W., Yopez E. y Col. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre aborto en una muestra de médicos gineco-obstetras de Ecuador. Federación de Sociedades de Ginecología y Obstetricia de Ecuador (FESGO). Ecuador. 2015.
20. Távora L., Chavez S. La regulación del uso obstétrico del misoprostol en los países de América Latina y el Caribe. Revista Peruana de Obstetricia y Ginecología (Vol., 59 Nro. 2, Abril-Junio del 2013).
21. Távora L., Sacsa D. Conocimientos, actitudes y prácticas de médicos ginecoobstetras peruanos en relación al aborto. Biblioteca Nacional del Perú N°2008 -05827. Lima. Perú. 2008.
22. Bustíos P. “Niveles de aprendizaje cognitivo programados y evaluados por los docentes de las escuelas académico profesionales de obstetricia de las universidades del Perú -1997” [Tesis Maestría] Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú 2002. [citado el 10 de abril del 2017] Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/handle/cybertesis/1702>
23. Eisner E. “Perspectivas”. [Revista trimestral de educación comparada], Vol 30: pag. 423-432, Unesco Francia 2000 [citado el 10 de abril del 2017] Disponible en: <http://www.ibe.unesco.org/sites/default/files/blooms.pdf>
24. Perez C. Sepulveda M. “Taxonomía de Benjamín Bloom”. [Internet] Mafrita: 2008 [citado el 12 de abril del 2017] Disponible en: <https://mafrita.wordpress.com/>
25. Arranz A. Procesos cognitivos: Qué son y cómo podemos mejorar nuestros procesos mentales.[Internet] Cognifit Salud, cerebro y neurociencia. España:2017. [citado el 10 de abril del 2017] Disponible en: <https://blog.cognifit.com/es/procesos-cognitivos/>
26. Bertrand R. La teoría de las inteligencias múltiples de Gardner. [Internet] Psicología y mente. España: 2017. [citado el 11 de abril del 2017] Disponible en: <https://psicologiaymente.net/inteligencia/teoria-inteligencias-multiples-gardner#!>
27. Quezada A. Canessa E. “La complejidad de los procesos educativos en el aula de clases” Educar (32) 103-119. Brazil: 2008. Editora UFPR [citado el 14 de abril del 2017] Disponible en: <file:///C:/Users/DANIEL/Documents/n32a09.pdf>
28. Beneitone P. y Colaboradores. Reflexiones y Perspectivas de la Educación Superior en América Latina: Informe Final Proyecto Tuning América Latina 2004-2007. Bilbao: Universidad de Deusto.

29. Pagani, R. (2003). "Tuning de estructuras educativas en Europa". Bilbao: Universidad de Deusto.
30. Tardif, J. (2008). Desarrollo de un Programa por Competencias: De la Intención a su Implementación. Profesorado. Revista de currículum y formación del profesorado, 12 (3).
31. Botero J y Colaboradores. Obstetricia y Ginecología. 8ª ed. Madrid, Coordinación Editorial, 2005. 192 p.
32. Ibarra, H. Maduración Cervical en Embarazos a Término de Alto Riesgo Obstétrico. UNAN, 2006 p. 8 – 9
33. Chan. P., Johnson S.; Gynecology and Obstetrics; 17ma ed. Barcelona. New Treatment Guidelines. 2008. 1350 p.
34. Acien.P; ASINS. E.; S.E.G.O.; Sección 2: Aborto de Repetición.; 2006. 28 p.
35. Novak B. Gynecology. 14va ed. Madrid. Lippincott Williams and Wilkins. 2007.
36. Vera C. y Colaboradores. Misoprostol oral para la tercera etapa del parto. Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología. Marban. 2005. España. 322p.
37. Clark W. y Colaboradores. Misoprostol para Evacuación Uterina en Aborto Inducido y Fallo en el Embarazo. Revisión de Obstetricias & Ginecologia 2007; 2(1): 67-108.
38. FEPAMEM; Guías para el Manejo de Urgencias: Genitourinarias y Ginecológicas. Marbán. 2005. España. 400 p.
39. Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos. Opinión del Comité ACOG 427: Misoprostol para el Cuidado Postaborto. Obstetricia y Ginecología 2009; 113 (2 Pt 1): 465-468.
40. DANIELSSON, K., MARIONS, L., RODRIGUEZ, A. Comparación Entre la Administración Oral y Vaginal de Misoprostol para la Contractilidad Uterina. 4ta ed. Madrid. Ginecología Obstetricia. 2007; 275-280 p.
41. Damos. J.; Eisinger. S.; ALSO 2008. 4ta ed. Madrid. AAFP; 4ta ed. 2008. 450 p.
42. Acien.P; Asins. E.; S.E.G.O.; Sección 2: Aborto de Repetición.; 2006. 28 p.
43. O'briem, W. 2006. Maduración Cervical e Inducción del Trabajo de parto. Clínicas Obstétricas y Ginecológicas. 2 (2): 211-5.

44. Romero G. y Colaboradores; 2007. Efecto de la Prostaglandina E2 por Vía Oral sobre la Contractilidad del Utero Humano Grávido. *Semana Médica de México* XCIV (17): 391 -6.
45. Ibarra, H. Maduración Cervical en Embarazos a Término de Alto Riesgo Obstétrico. UNAN, 2006 p. 8 – 9
46. MISOPROSTOL UFPR [citado el 14 de abril del 2017] Disponible en: UFPR [citado el 26 de abril del 2017] Disponible en:<http://home.mdconsult.com/das/drug/view/31268470/1/1820/top?sid=20699367>  
3
47. Sampieri R. y Baptista P. Metodología de la Investigación. Mc.Graw Hill Interamericana. México, D. F. Tercera edición. 2003.
48. Martínez-Salanova Sánchez, E. Planificación, programación y evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje. Edita Facep, Federación Andaluza de Centros de Estudios Privados. España. 1999.

## **ANEXOS**

## ANEXO N° 1

### 3.3 Prueba de hipótesis

Existe relación inmediata entre el dominio cognitivo tocológico obstétrico y uso acertado de misoprostol en situaciones obstétricas.

#### A. Hipótesis General

**H<sub>0</sub>:** No existe correlación estadísticamente significativa entre el dominio cognitivo tocológico obstétrico y uso acertado de misoprostol en situaciones obstétricas. (H<sub>0</sub>:  $\rho_s = 0$ )

**H<sub>1</sub>:** Existe correlación estadísticamente significativa entre el dominio cognitivo tocológico obstétrico y uso acertado de misoprostol en situaciones obstétricas. (H<sub>1</sub> :  $\rho_s \neq 0$ )

a. **Prueba bilateral** Coeficiente de correlación de spearman

i. Nivel de significancia:

$$5\% \alpha = 0,05$$

ii. Región de rechazo y aceptación:

$$\alpha = 0,05$$

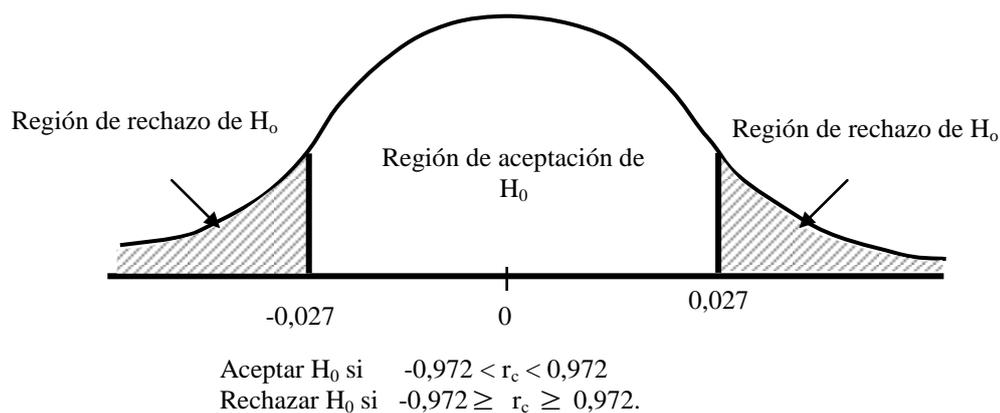
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n di^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 * 2966}{86(86^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 0.027$$

$$r_s = 0.972$$

Hay una correlación muy alta



**Figura 16.**

**Campana de Gauss de aceptación o rechazo de hipótesis nula**

**b. Prueba estadística coeficiente de correlación de spearman**

Regla de decisión si  $p \leq 0,05$

Nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

Correlación bivariado.

**Tabla 17.**

**Prueba de hipótesis general**

		Uso acertado del misoprostol en situaciones obstétricas		Dominio cognitivo tocológico obstétrico	
Rho de	Uso	Coeficiente de correlación	1,000		,998**
Spearman	acertado del	Sig. (bilateral)	.		,000
	misoprostol	N	86		86
	en	Bootstrap <sup>b</sup> Sesgo	,000		,000
	situaciones	Error estándar	,000		,001
	obstétricas	Intervalo de confianza a 95%	Inferior: 1,000 Superior: 1,000		,995 1,000
Dominio	cognitivo	Coeficiente de correlación	,998**		1,000
	tocológico	Sig. (bilateral)	,000		.
	obstétrico	N	86		86
		Bootstrap <sup>b</sup> Sesgo	,000		,000
		Error estándar	,001		,000

	Intervalo de	Inferior	,995	1,000
	confianza a	Superior	1,000	1,000
	95%			
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).				
b. A menos que se indique lo contrario, los resultados del bootstrap se basan en 1000 muestras de bootstrap				

Aceptar  $H_0$  si  $p \geq 0,05$

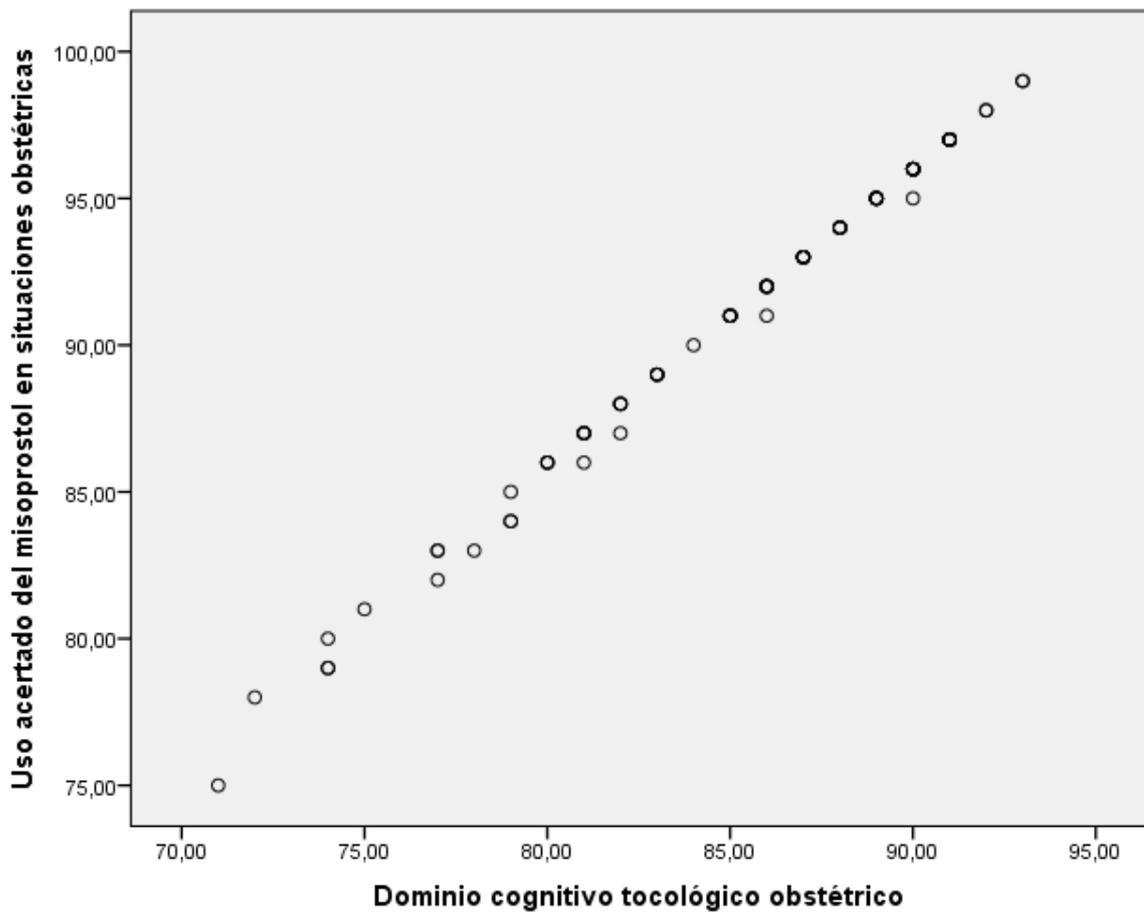
Rechazar  $H_0$  si  $p \leq 0,05$ .

El valor de  $0.0000 \leq 0,05$  se rechaza  $H_0$  y se acepta

**$H_1$ :** Existe correlación estadísticamente significativa entre el dominio cognitivo tocológico obstétrico y uso acertado de misoprostol en situaciones obstétricas. ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

**Figura 17.**

**Grafica de dispersión**



### Decisión estadística:

El coeficiente de spearman teórico  $r_c = 0.972$  y spearman calculado  $r_s = 0.998$  como  $r_c = 0.972 < r_s = 0.998$  se rechaza,  $H_0$  y se acepta  $H_1$ : Existe correlación estadísticamente significativa entre el dominio cognitivo tocológico obstétrico y uso acertado de misoprostol en situaciones obstétricas. ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

### B. Hipótesis específica

#### Hipótesis específica 1.

**H<sub>0</sub>**: No Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación de las estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_0: \rho_s = 0$ )

**H<sub>1</sub>**: Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación de las estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017 ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

Prueba bilateral

Coeficiente de correlación de spearman

- i. Nivel de significancia: 5%  $\alpha = 0,05$
- ii. Región de rechazo y aceptación:  $\alpha = 0,05$

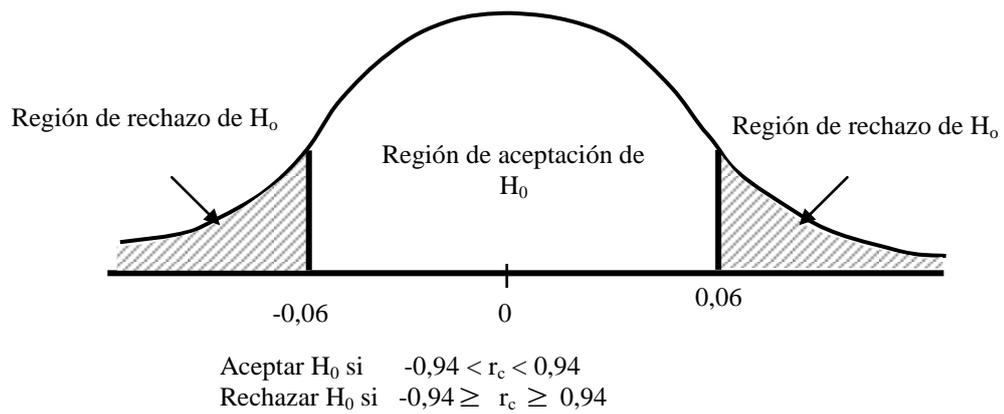
$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n di^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 * 4512}{86(86^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 0.06$$

$$r_s = 0.94$$

Hay una correlación muy alta



**Figura 18.**

**Campana de Gauss de aceptación o rechazo de hipótesis nula**

**Prueba estadística coeficiente de correlación de spearman**

Regla de decisión si  $p \leq 0,05$

Nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

Correlación bivariada.

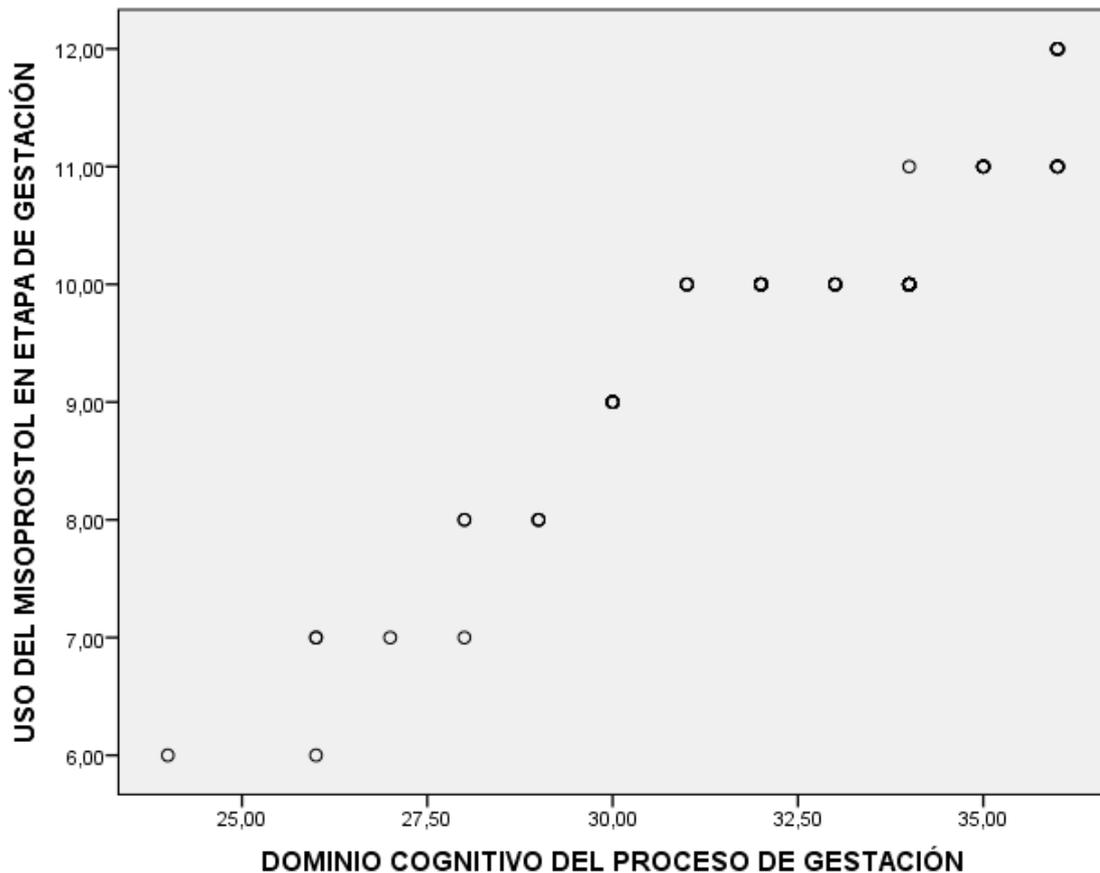
**Tabla 17.**

**Prueba de hipótesis específica 1**

Correlaciones					
		Uso del misoprostol en etapa de gestación		Dominio cognitivo del proceso de gestación	
Rho de Spearman	Uso del misoprostol en etapa de gestación	Coeficiente de correlación	1,000	,916**	
		Sig. (bilateral)	.	,000	
		N	86	86	
		Bootstrap <sup>b</sup> Sesgo	,000	-,002	
		Error estándar	,000	,025	
		Intervalo de confianza a 95%	Inferior Superior	1,000 1,000	,858 ,951
	Dominio cognitivo del proceso de gestación		Coeficiente de correlación	,916**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.	
		N	86	86	
		Bootstrap <sup>b</sup> Sesgo	-,002	,000	
		Error estándar	,025	,000	
		Intervalo de	Inferior	,858	
			Superior	1,000	

confianza a 95%	Superior	,951	1,000
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).			
b. A menos que se indique lo contrario, los resultados del bootstrap se basan en 1000 muestras de bootstrap			

**Figura 19.**  
**Grafica de dispersión**



**Decisión estadística:**

El coeficiente de spearman teórico  $r_c = 0.916$  y spearman calculado  $r_s = 0.94$  como  $r_c = 0.916 < r_s = 0.94$  se rechaza,  $H_0$  y se acepta  $H_1$ : Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

### Hipótesis específica 2.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_0: \rho_s = 0$ )

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_1: \rho_s \neq 0$ )

Prueba bilateral

Coefficiente de correlación de spearman

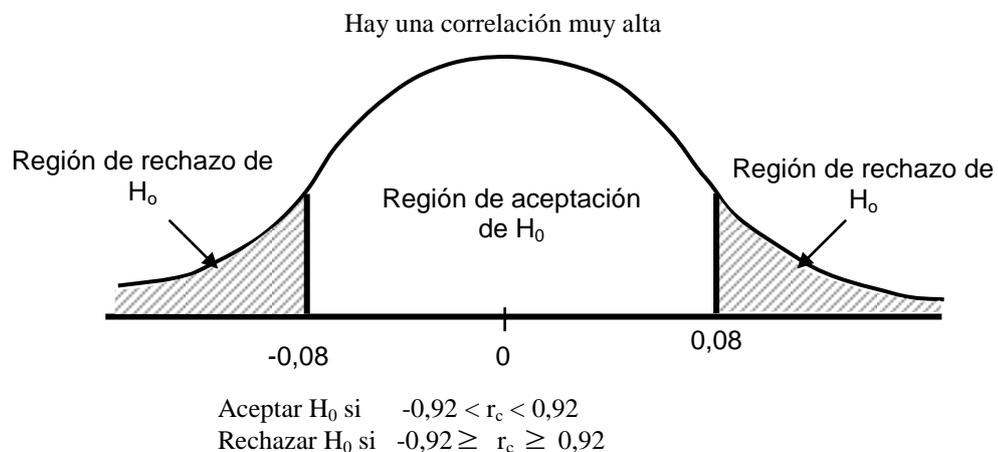
- i. Nivel de significancia: 5%  $\alpha = 0,05$
- ii. Región de rechazo y aceptación:  $\alpha = 0,05$

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n di^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 * 5875}{86(86^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 0,08$$

$$r_s = 0,92$$



**Figura 18. Campana de Gauss de aceptación o rechazo de hipótesis nula**

### Prueba estadística coeficiente de correlación de spearman

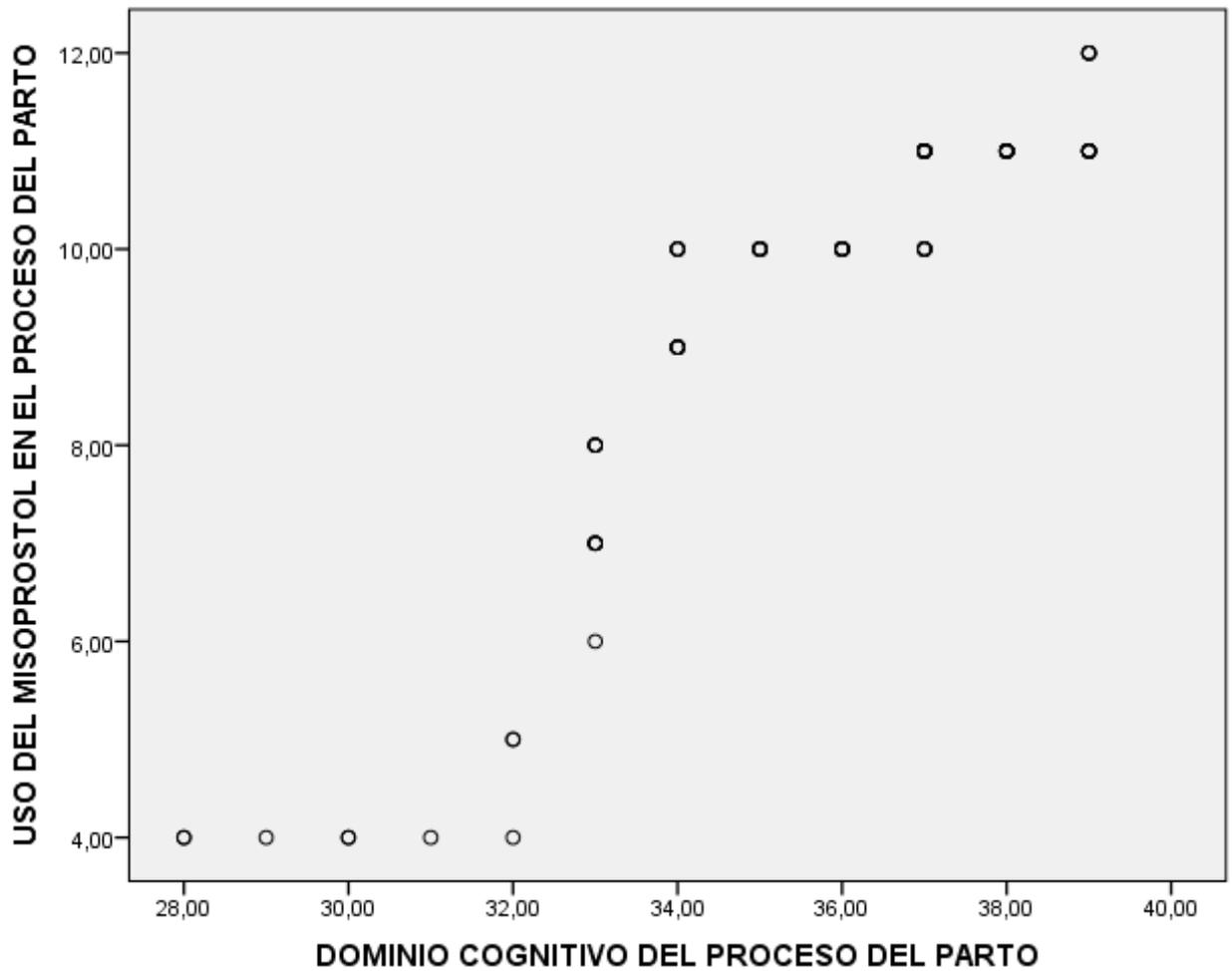
Regla de decisión si  $p \leq 0,05$

Nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

Correlación bivariada.

**Tabla 16.**  
**Prueba de hipótesis específica 1**

Correlaciones						
			Uso del misoprostol en el proceso del parto	Dominio cognitivo del proceso del parto		
Rho de	Uso del	Coeficiente de correlación	1,000	,938**		
Spearman	misoprostol	Sig. (bilateral)	.	,000		
	en el	N	86	86		
	proceso del	Bootstra	Sesgo	,000	-,003	
	parto	p <sup>b</sup>	Error estándar	,000	,015	
			Intervalo de	Inferior	1,000	,903
			confianza a	Superior	1,000	,960
			95%			
	Dominio	Coeficiente de correlación	,938**	1,000		
	cognitivo	Sig. (bilateral)	,000	.		
	del proceso	N	86	86		
	del parto	Bootstra	Sesgo	-,003	,000	
		p <sup>b</sup>	Error estándar	,015	,000	
			Intervalo de	Inferior	,903	1,000
			confianza a	Superior	,960	1,000
			95%			
**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).						
b. A menos que se indique lo contrario, los resultados del bootstrap se basan en 1000 muestras de bootstrap						



**Figura 17.**  
**Grafica de dispersión**

**Decisión estadística:**

El coeficiente de spearman teórico  $r_c = 0.92$  y spearman calculado  $r_s = 0.938$  como  $r_c = 0.92 < r_s = 0.938$  se rechaza,  $H_0$  y se acepta  $H_1$ : Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

### Hipótesis específica 3.

**H<sub>0</sub>:** No Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_0: \rho_s = 0$ )

**H<sub>1</sub>:** Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_1: \rho_s \neq 0$ )

Prueba bilateral

Coefficiente de correlación de spearman

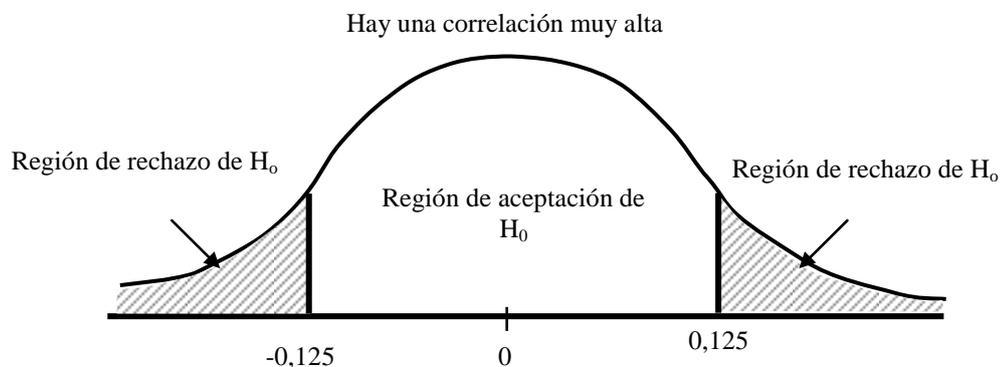
- i. Nivel de significancia: 5%  $\alpha = 0,05$
- ii. Región de rechazo y aceptación:  $\alpha = 0,05$

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum_{i=1}^n di^2}{n(n^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - \frac{6 * 4540}{86(86^2 - 1)}$$

$$r_s = 1 - 0.125$$

$$r_s = 0.875$$



Aceptar H<sub>0</sub> si  $-0,89 < r_c < 0,89$

Rechazar H<sub>0</sub> si  $-0,89 \geq r_c \geq 0,89$

**Figura 18.**

**Campana de Gauss de aceptación o rechazo de hipótesis nula**

**Prueba estadística coeficiente de correlación de spearman**

Regla de decisión si  $p \leq 0,05$

Nivel de significancia  $\alpha = 0,05$

Correlación bivariada.

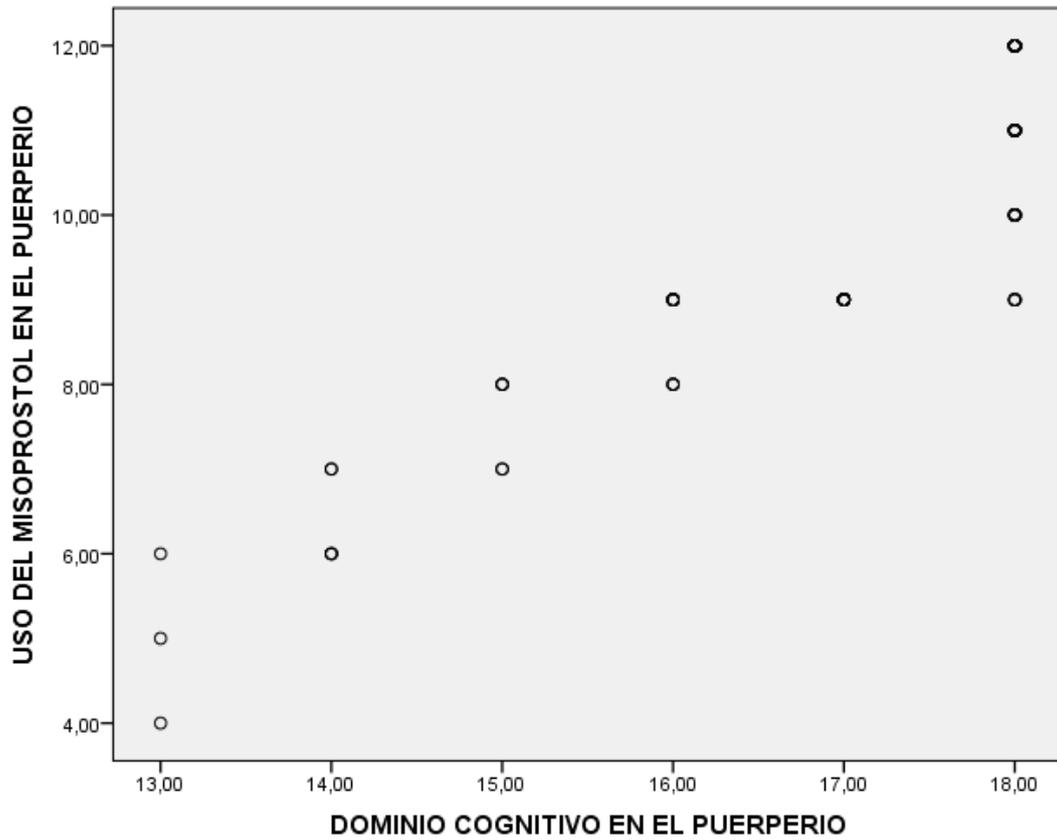
**Tabla 17.**

**Prueba de hipótesis específica 1**

<b>Correlaciones</b>			
			Uso del misoprostol en el puerperio
			Dominio cognitivo en el puerperio
Rho de	Uso del	Coeficiente de correlación	1,000
Spearman	misoprostol	Sig. (bilateral)	,89**
	en el	N	,000
	puerperio	Boot	86
		Sesgo	86
		strap	,000
		Error estándar	,003
		<sup>b</sup> Intervalo de	,030
		confianza a	1,000
		95%	,809
		Inferior	,89**
		Superior	1,000
			,000
			,000
			86
			86
			,000
			,000
			,030
			,000
			,809
			1,000
			,925
			1,000

\*\* . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (2 colas).

b. A menos que se indique lo contrario, los resultados del bootstrap se basan en 1000 muestras de bootstrap



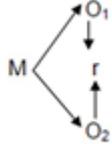
**Figura 19.**  
**Grafica de dispersión**

**Decisión estadística:**

El coeficiente de spearman teórico  $r_c = 0.87$  y spearman calculado  $r_s = 0.89$  como  $r_c = 0.87 < r_s = 0.89$  se rechaza,  $H_0$  y se acepta  $H_1$ : Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017. ( $H_1 : \rho_s \neq 0$ )

**ANEXO N° 2**

**Tabla 9. Matriz de Consistencia**

Formulación del problema	Formulación de objetivos	Formulación de hipótesis	Variable de investigación	Método
<p>General: ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2017?</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017?</li> <li>• ¿Cuál es la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017</li> </ul>	<p>General: Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2017.</p> <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017</li> <li>• Determinar la relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de</li> </ul>	<p>General: Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo - 2017.</p> <p>Hipótesis específicas: Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso de gestación en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los</p>	<p>Variables:</p> <p>Variable 1: Uso de misoprostol</p> <p>Variable 2: Dominio cognitivo tocológico</p>	<p>Tipo de investigación Básica, de Nivel descriptivo, correlacional observacional no experimental.</p> <p>Diseño de investigación</p>  <pre> graph TD     M --&gt; O1     M --&gt; O2     O1 &lt;--&gt;  r  O2     </pre> <p>Población y muestra La Población estará constituida por todas las estudiantes de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>La muestra que se pretende estudiar estará conformada por las estudiantes que cursan el VII, VIII y IX ciclo de la Escuela Profesional de Obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes durante el semestre académico 2017 – II.</p> <p>Instrumento Durante la investigación se diseñará una Cuestionario teniendo en cuenta la Variable y sus dimensiones, colocando indicadores que nos permitan evidenciar el nivel de dominio cognitivo que presentan las estudiantes acerca del uso terapéutico del misoprostol.</p>

	<p>obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017.</p> <p>•Determinar relación entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017</p>	<p>Andes Huancayo – 2017.</p> <p>Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del proceso del parto en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017.</p> <p>Existe relación directa entre el uso acertado de misoprostol y el dominio cognitivo del puerperio en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo – 2017,</p>		<p>Análisis estadísticos</p> <p>Se aplicará el software recomendado para investigaciones sociales y ciencias de la salud, SPSS Versión 22 (Programa estadístico para ciencias de la salud), los gráficos serán procesados con la hoja de cálculo del software Microsoft Excel 2013.</p>
--	---	---	--	---

Fuente: Silabos del semestre académico 2017-II

## ANEXO N° 3

### Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIO SOBRE EL USO ACERTADO DEL MISOPROSTOL EN SITUACIONES OBSTÉTRICAS

CICLO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A CONTINUACIÓN, SE LE PRESENTAN 12 ITEMS, LE SOLICITAMOS QUE DE ACUERDO A SUS CONOCIMIENTOS RESPONDA CON LA RESPUESTA QUE MAS SE ACERCA A LO QUE UD. SABE. MARQUE UNA **X** EN LA RESPUESTA QUE CONSIDERA ACERTADA.

ASPECTOS DE OBSERVACIÓN		Es la mejor opción 3	Hay otras opciones 2	No lo consideraría 1
<b>En los siguientes casos clínicos, considera Ud. ¿El uso de Misoprostol?</b>				
<b>USO DEL MISOPROSTOL EN ETAPA DE GESTACIÓN</b>				
1	Gestante de 10 semanas por FUR, se evidencia por ecografía saco gestacional sin botón embrionario – diagnóstico de embarazo anembrionado.			
2	Paciente con 20 semanas de gestación se evidencia HCG muy elevado, e hiperémesis gravídica, la altura uterina fluctúa, aumento y disminuyendo.			
3	Paciente con 11 semanas de gestación, dolor tipo cólico en hipogastrio, sangrado moderado rutilante desde hace dos días, orificio cervical abierto.			
4	8 semanas de amenorrea, pregnosticón positivo, con 48 años de edad y dos hijos con Síndrome de Down; refiere ruptura del preservativo e su última relación sexual. Acude para regulación menstrual.			
<b>USO DEL MISOPROSTOL EN EL PROCESO DEL PARTO</b>				
5	35 semanas de gestación, movimientos fetales ausentes desde hace un día, no se evidencia LCF, no hay actividad uterina.			
6	Gestante de 37 semanas de gestación, con PA de 150/100 mmHg acufenos, escotomas, cefalea y epigastralgia. Urgente inducir el parto.			
7	42 semanas más 4 días de gestación, no actividad uterina, madurez placentaria grado III, feto LCD, en óptimas condiciones.			
8	35 semanas de gestación, PA de 160/100mmHg, proteinuria, edema masivo.			
<b>USO DEL MISOPROSTOL EN EL PUERPERIO</b>				
9	Puérpera de 1 hora de evolución, parto complicado y prolongado por desproporción céfalo – pélvica, maniobra de Kristeller. Se evidencia útero no contraído que no responde a masajes, hemorragia vaginal profusa.			
10	Período de alumbramiento dirigido luego de parto eutócico sin complicaciones. <b>No signos</b> de desprendimiento placentario luego de 20 minutos, sangrado abundante.			

11	Puérpera de dos horas de evolución se evidencia frecuencia cardiaca de 100 por minuto, hipotensa, útero no contraído, que no responde, imposible canalizar vía EV.			
12	Puérpera inmediata, post parto precipitado, sangrado post alumbramiento excesivo.			
Puntaje parcial				

### CUESTIONARIO SOBRE EL DOMINIO COGNITIVO OBSTETRICO

CICLO ACADÉMICO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

**INSTRUCCIONES:** A CONTINUACIÓN, SE LE PRESENTAN 31 ITEMS, LE SOLICITAMOS QUE DE ACUERDO A SUS CONOCIMIENTOS RESPONDA CON LA RESPUESTA QUE MAS SE ACERCA A LO QUE UD. SABE. MARQUE UNA X EN LA RESPUESTA QUE CONSIDERA ACERTADA.

ASPECTOS DE OBSERVACIÓN		ES CORRECTO	ESTOY EN DUDA	NO ES CORRECTO
		3	2	1
<b>DOMINIO COGNITIVO DEL PROCESO DE GESTACIÓN</b>				
1	El embarazo se define como la unión de los gametos hasta el parto.			
2	La duración de la gestación es aproximadamente 280 días o 40 semanas.			
3	Entre los signos de presunción diagnóstica están: pigmentación oscura de la piel, sensibilidad mamaria, amenorrea, fatiga.			
4	Entre los signos probables de gestación se encuentran: el signo de Godell, signo de Hegar, positividad de la HCG beta.			
5	El diagnóstico de certeza se da por auscultación del latido cardiaco fetal, palpación de contornos fetales, reconocimiento de movimientos fetales.			
6	El embarazo origina alteraciones como: Polaquiuria, riesgo de ITU, anemia fisiológica, estreñimiento, pirosis y melasma gravídico.			
7	El embarazo origina reblandecimiento del cuello uterino conocido como signo de Godell, y coloración violácea en la vulva recibiendo el nombre de signo de Chadwick			

8	El signo patognomónico para el diagnóstico de aborto es la hemorragia vaginal asociada a dolor tipo contracción en bajo vientre.			
9	La altura uterina fluctuante en la gestación corresponde al diagnóstico de mola hidatiforme.			
10	Signos probables de gestación y saco gestacional sin botón embrionario evidenciado por ecografía nos da el diagnóstico de embarazo anembrionado.			
11	Contracciones sostenidas y duraderas antes de las 38 semanas de gestación corresponde al diagnóstico de amenaza de parto pre término.			
12	Después de las 42 semanas de gestación se considera embarazo prolongado			
<b>DOMINIO COGNITIVO DEL PROCESO DEL PARTO</b>				
13	El parto se define como la expulsión del producto de la gestación después de las 20 semanas de gestación y con peso mayor a 500 gr.			
14	Los factores que inician el trabajo de parto son: canal del parto, el feto y la fuerza expulsiva.			
15	En la Pelvimetria el transverso útil mide 13 cm y el conjugado verdadero 11 cm, además si se logra tocar el promontorio es posible una estrechez pélvica.			
16	Las dimensiones de la cabeza fetal: OF de 12 cm, BP de 9.5 cm, perímetro occipito frontal 32 cm.			
17	El punto de referencia para la posición cefálica es el Occipital y en la posición de Cara es el mentón.			
18	Los Planos de Hodge se utilizan para expresar la altura de presentación y son cuatro.			
19	El parto consta del período de dilatación con su fase latente y activa, período expulsivo y periodo de alumbramiento.			
20	La fase latente es la más larga, abarca desde el inicio de contracciones hasta que la dilatación alcanza los 3 cm.			

21	Los signos de desprendimiento placentario son ascenso del útero por encima del ombligo e inmediata retracción, descenso del cordón umbilical, forma globulosa del útero (GLOBO DE SEGURIDAD DE PINARD)			
22	La hemorragia en el alumbramiento no debe exceder los 500ml de sangre, sino se considera patológica.			
23	La presentación deflexionada mas riesgosa es la presentación de cara.			
24	El parto precipitado cursa con hiperdinamia uterina, constituyendo un riesgo para presentar atonía y rotura uterina.			
25	La desproporción céfalo pélvica se presenta en fetos macroscópicos o cefálicamente mayor a los diámetros de la pelvis., ocasionando el expulsivo prolongado y en el puerperio atonía uterina.			
<b>DOMINIO COGNITIVO EN EL PUERPERIO</b>				
26	El puerperio inmediato incluye las primeras 24 horas del posparto, considerándose las dos primeras como las más importantes.			
27	La altura del útero, inmediatamente después del alumbramiento se palpa en la mitad de distancia entre el ombligo y la sínfisis del pubis.			
28	La atonía uterina clínicamente se manifiesta por: Sangrado significativo rutilante, disminución de la consistencia del útero, taquicardia, hipotensión.			
29	Entre las causas de la atonía uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad.			
30	La ruptura uterina clínicamente se manifiesta por: Dolor súbito y desgarrante, sangrado significativo, signo de BANDL, taquicardia, hipotensión, piel fría y pálida.			
31	Entre las causas de la ruptura uterina: Parto instrumentado, macrosomía fetal, maniobra de Kristeller, multiparidad, uso inadecuado de oxitócicos, cesarea anterior. Hiperdinamia uterina.			
Puntaje parcial				

*“AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN Y COLABORACIÓN”*

**ANEXO N° 4**  
**MATRIZ DE VALIDACIÓN**

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ITEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN										OBSERVACIÓN Y/O RECOMENDACIONES			
				OPCIÓN DE RESPUESTA			RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ITEMS		RELACIÓN ENTRE EL ITEMS Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA				
				SM	AV	NC	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI		NO		
				3	2	1											
SATISFACCIÓN CON EL INTERNADO FARMACÉUTICO	ASPECTO ACADÉMICO	Cumplimiento del programa del internado (silabo – Reglamento)	El silabo del internado me permite guiarme en los conocimientos y destrezas que debo adquirir en el internado farmacéutico.				✓		✓		✓		✓				
			El cronograma, o rotaciones establecidas se cumplen regularmente.						✓		✓		✓				
			Tengo conocimiento de mis deberes y derechos como interno de farmacia.							✓		✓		✓			
		Participación activa para adquirir nuevos conocimientos y competencias	Los profesionales Q.F. De mi servicio me orientan ante mis dudas y preguntas.							✓		✓		✓			
			Evaluación permanente y continua orientada al logro de competencias.	Las actividades que realizo son evaluadas constantemente para corregir fallas y afinar destrezas.							✓		✓		✓		
				Logro los objetivos del silabo durante las rotaciones.							✓		✓		✓		
		Motivación para la investigación	Las actividades que realizo son de mi interés y me motivan a investigar.							✓		✓		✓			
		Ambiente de compañerismo y	Existe buena comunicación entre mis compañeros internos de farmacia.				✓			✓		✓		✓			

<b>AMBIENTE LABORAL</b>	trabajo en equipo	Existe sana competencia entre compañeros.						✓		✓		✓			
		Trabajo con un equipo que muestra actitud empática.						✓		✓		✓			
		Recibo buen trato en mi servicio.						✓		✓		✓			
	Incentivo y valoración del trabajo desempeñado	Mi trabajo es valorado por mi jefe de servicio y mis compañeros.							✓		✓		✓		
		Mi jefe inmediato apoya mis esfuerzos.							✓		✓		✓		
		En mi servicio reconocen habitualmente mi labor.							✓		✓		✓		
	Ambientes ordenados y organizados	La limpieza y bioseguridad de los ambientes es adecuada.							✓		✓		✓		
		Los materiales e insumos son fáciles de hallar en el servicio, lo que facilita el trabajo rápido.							✓		✓		✓		
	Respeto del horario y cronograma de rotaciones	Se respetan horarios y calendarización de rotaciones y actividades programadas.							✓		✓		✓		
		Las rotaciones son equitativas para todos los internos.							✓		✓		✓		
		Las labores que desempeño están acorde a la formación profesional que exige mi carrera.							✓		✓		✓		
	<b>DESEMPEÑO DEL TUTOR</b>	Asesoría y monitoreo permanente	Mi tutor me asesora y monitoriza permanentemente en las actividades, sobre todo al inicio de rotación.						✓		✓		✓		
			El tutor realiza seguimiento de las actividades signadas al interno en el servicio						✓		✓		✓		



**ANEXO N° 5**  
**GALERIA FOTOGRAFICA**



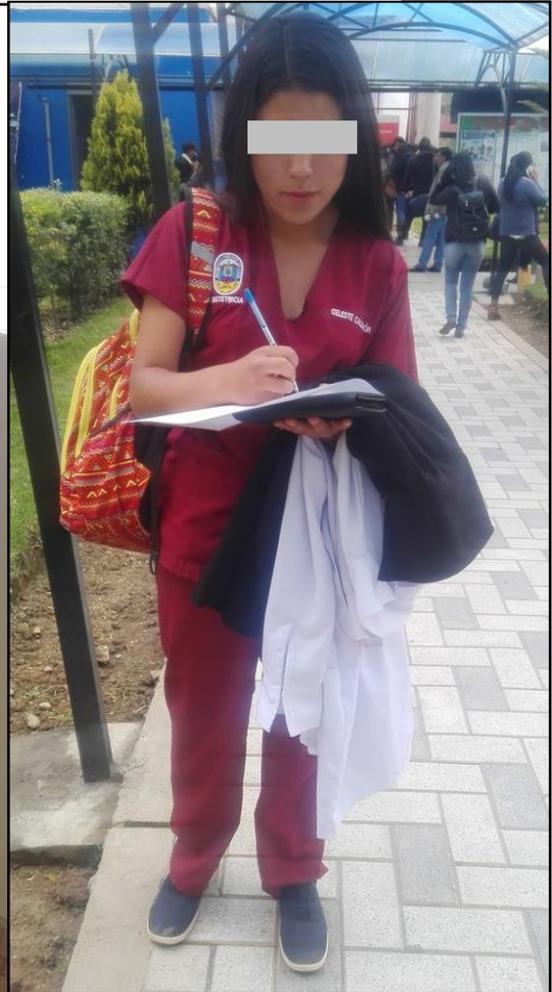
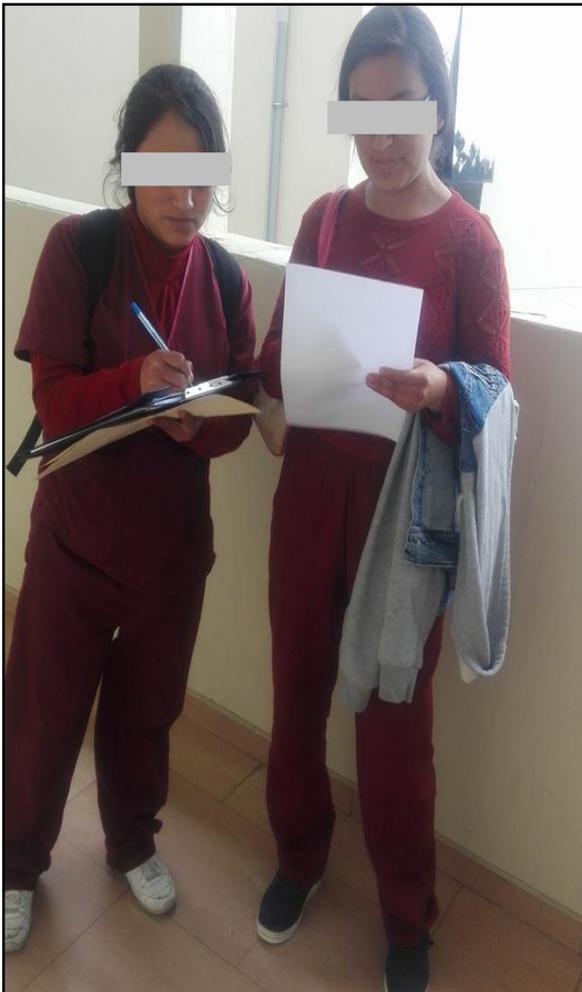
Fuente: Propia, octubre 2017



Fuente: Propia, octubre 2017



Fuente: Propia, octubre 2017



Fuente: Propia, octubre 2017

## ANEXO N°6

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES

**INSTITUCIÓN:** UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES HUANCAYO PERÚ

**INVESTIGADORES:** ONSIHUAY ORIHUELA AREACELI NOEMI, PROA MORALES HERLINDA CELIDA

**Proyecto:** “Uso acertado de Misoprostol y Dominio Cognitivo Tocológico en Estudiantes de Obstetricia de la Universidad Peruana los Andes Huancayo- 2017”

Por medio del presente documento hago costar que acepto voluntariamente participar en la investigación titulada “Uso Acertado de Misoprostol y Dominio Cognitivo Tocológico en estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes Huancayo- 2017” a cargo de los bachilleres: Onsihuay Orihuela Araceli Noemi y Proa Morales Herlinda Celida, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Peruana Los Andes. Se inicia explicando en forma verbal que el propósito del estudio es determinar la relación entre el uso acertado del misoprostol y el dominio cognitivo tocológico de las estudiantes de obstetricia de la universidad peruana los andes a través de un cuestionario al cual seré sometida(o).

Comprendo perfectamente que el propósito del cuestionario que se aplicara no tendrá repercusión en mi persona.

El personal que realizara el cuestionario es un profesional calificado y el asesor apoyara y vigilara el desarrollo ético de la encuesta.

Firmo el documento señalado, con la información brindada con la finalidad del trabajo para ser encuestado y que la información brindada se manipulará con confidencialidad y solo con fines didácticas, y que en ningún caso serán publicados mi nombre o identificación.

Entiendo q puedo pedir información adicional sobre el proyecto y sus resultados para la cual puedo comunicarme con las encargadas del proyecto de investigación Onsihuay Orihuela Araceli Noemí (936530205) y Proa Morales Herlinda Celida (979163407).

Gracias por su participación

APELLIDOS Y NOMBRES DEL PARTICIPANTE	
DNI	
FIRMA	
FECHA	



HUELLA DIGITAL

Huancayo, 21 de Octubre del 2017

## ANEXO N°7

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Sobre Uso Acertado del Misoprostol en Situaciones Obstétricas

OBJETIVO: Validar el instrumento de investigación

DIRIGIDO A: Estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: SUSANIBAR SANDOVAL DANIEL ALCIDES

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER

VALORACIÓN:

Buena	Regular	Deficiente
-------	---------	------------

FIRMA:

## ANEXO N°8

NOMBRE DEL INSTRUMENTO: Cuestionario Sobre Uso Acertado del Misoprostol en Situaciones Obstétricas

OBJETIVO: Validar el instrumento de investigación

DIRIGIDO A: Estudiantes de obstetricia de la Universidad Peruana Los Andes

APELLIDOS Y NOMBRES DEL EVALUADOR: CÓNDROR PRIVAT Mildred

GRADO ACADÉMICO DEL EVALUADOR: MAGÍSTER

VALORACIÓN:

Buena	Regular	Deficiente
-------	---------	------------

FIRMA: