

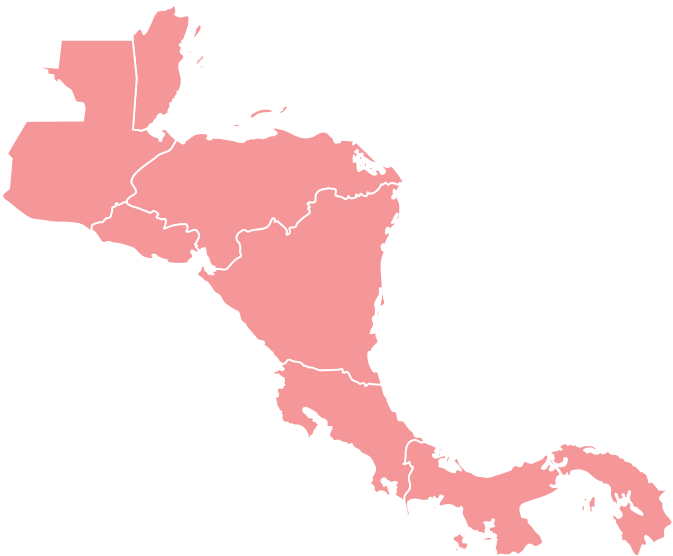


Uso obstétrico de

MISOPROSTOL

en Centroamérica

Conocimientos
y percepciones
de especialistas
de la región



Introducción

En el año 1988, la Administración de Drogas y Alimentos de los Estados Unidos (FDA) aprobó el uso del misoprostol para prevenir la úlcera gástrica y desde entonces también se conocen los efectos de esta droga a nivel uterino, los investigadores han mostrado interés en conocer los posibles usos obstétricos y ginecológicos del misoprostol. ¹ En América Latina, donde las leyes restrictivas limitan el acceso de las mujeres a servicios seguros para la interrupción del embarazo, algunas investigaciones² muestran que proveedores de servicio y las mujeres, están utilizando el misoprostol como opción para la inducción del aborto.

Con el objetivo de conocer cómo se está usando el misoprostol en la práctica obstétrica y ginecológica por los especialistas de esta área de la región centroamericana, durante el XXIV Congreso de FECASOG³ llevado a cabo en la ciudad de San Pedro Sula, Honduras en el año 2004, se realizó una encuesta para indagar sobre los conocimientos, actitudes y prácticas de los profesionales de la salud participantes en el congreso.

Del total de participantes al congreso se realizó la encuesta a 93 prestadores de servicio, que fueron seleccionados de forma aleatoria. La encuesta estuvo organizada en un cuestionario de

¹ Outlook Volumen 21 No. 4 PATH

² Sherris J. Bingham A. Burns MA, et al. Misoprostol use in developing countries: results from a multicountry study. International Journal of Gynecology and Obstetrics. 2005

³ Federación Centroamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología.

16 preguntas, entre las cuáles 4 fueron de identificación, 9 de conocimientos y 3 de percepciones, se formularon preguntas cerradas y otras de selección múltiple. Para hacer el análisis, se seleccionaron a los/as encuestados/as de la región centroamericana, en total 89 encuestas, excluyendo a Costa Rica, porque solamente obtuvimos una (1) encuesta, la cual no es representativa y a los/as participantes de Cuba y República Dominicana por no pertenecer a la región.

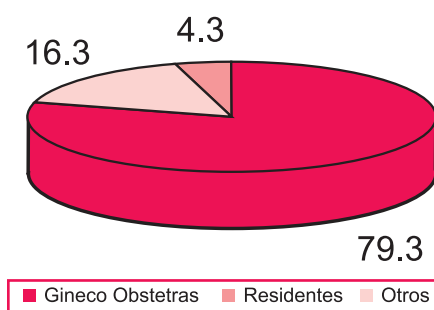
Para el análisis de la información se colectaron los datos en el programa estadístico SPSS versión 11.5. Se presentan comparaciones de resultados a partir del sexo y la procedencia, no así de los años de experiencia, pues no representan diferencias significativas.

Categorización de la muestra

De la muestra el 52% corresponde a mujeres y el 48% restante a varones. El 41% estaban entre las edades de 35 a 44 años, seguidos por los de edades entre 25 a 34 años. Solamente 4% están en las edades extremas de nuestra investigación, es decir menos de 24 años y más de 55 años.

En el nivel profesional encontramos que el 79.3% de participantes son especialistas en Gineco-obs-ginecología, 16.3% son residentes de esa especialidad, 4.3% están entre "otros" (estudiantes del internado, en servicio social o en pre grado). Del total el 60.2 % tienen menos de 10 años de experiencia laboral , siendo de éstos el 65% muje-

Nivel profesional de los participantes



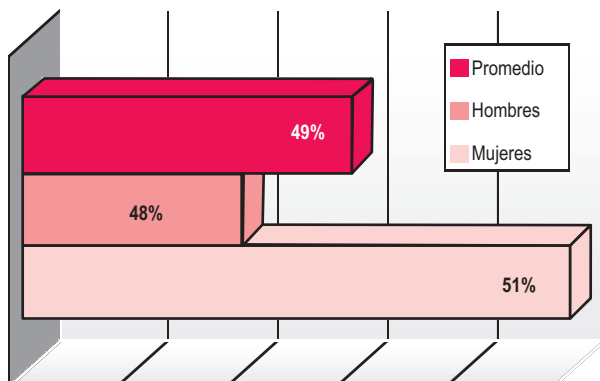
res, indicativo que en los últimos años las mujeres están optando más por la especialidad, que no ocurre en los que tienen más de 10 años de experiencia.

En relación al país de procedencia, los médicos procedentes de Honduras representan el 27 % de la muestra, el 26% corresponde a médicos salvadoreños, 21% de Guatemala, igual porcentaje procedentes de Nicaragua y de Panamá el 7%.

Hallazgos sobre conocimiento

El promedio general de conocimiento sobre el uso obstétrico del misoprostol es del 49%, encontrando un mejor conocimiento en las mujeres, que tienen un 51% de acierto en sus respuestas y 48% en los hombres. En el promedio por país de procedencia, nos encontramos diferencias significativas, tales como que Nicaragua tiene el porcentaje más alto de conocimiento (61%) y Guatemala que tiene el promedio más bajo (39.6%).

Conocimientos generales promedios hombres y mujeres



Conocimientos Generales sobre el Uso del Misoprostol

Conocimientos %	Sub grupos	Media
Género	Hombres : 45	51
	Mujeres: 48	48
Pais de origen	Guatemala	39.6
	Honduras	53.8
	El Salvador	50.6
	Nicaragua	61
	Panamá	50.2

A continuación se hace un análisis de cada una de las preguntas.

1. Cuando usar el Misoprostol

Al indagar sobre el uso de misoprostol para interrumpir un embarazo, de acuerdo a las semanas de gestación, el 47 % contesta correctamente que se debe usar en embarazos de hasta las nueve

semanas de gestación. El conocimiento a partir del sexo, no tiene diferencias significativas 48% mujeres y 46% hombres.

NOTA ACLARATORIA

Datos recientemente publicados⁴ señalan que el Misoprostol se puede emplear aún en casos de embarazos mas avanzados, así:

- 1.- Durante el 1er trimestre: en embarazos de hasta 12 semanas, 800 mcg c/12 horas hasta completar 3 dosis
- 2.- Durante el 2do trimestre: en embarazos entre 13 a 15 semanas, 400 mcg y en embarazos entre 16 a 20 semanas, 200 mcg como dosis de inicio.

Por la procedencia de los/as encuestados, nos encontramos diferencias del conocimiento teniendo así que los participantes de Nicaragua y Honduras tienen porcentajes mayores (58.8 y 54.5%. respectivamente), El Salvador y Guatemala, presentaron porcentajes más bajos (38.9, y 37.5%).

2. Efectos secundarios del Misoprostol

Del total de encuestados solamente el 34% mencionaron correctamente que la diarrea, náuseas, vómito y escalofrío son los efectos secundarios más comunes que se presentan, en más del 20% de las pacientes, con el uso del misoprostol. Me-

⁴ Publicaciones de referencia: Aborto sin riesgos. Guía técnica y de políticas para Sistemas de Salud. OMS 2003; y Uso de Misoprostol en Obstetricia y Ginecología. FLASOG-2005

nos del 50% mencionaron como efectos secundarios las náuseas (45.2%) y la diarrea (41,9%), el 34.4% reconocieron el vómito y solamente el 14% los escalofríos.

En el análisis a partir del sexo, son las médicas quienes conocen mejor los efectos secundarios que se presentan con el uso del misoprostol. Las mujeres alcanzaron un 38.5% de respuestas acertadas contra un 34% de los hombres.

Podría pensarse que hay una posible confusión entre los efectos secundarios y los "que se espera de un proceso como el aborto", los cólicos y los mareos son parte de este proceso y ambos fueron mencionados como efectos secundarios en un 36.6 % y 5.4% respectivamente.

3.- Eficacia 800 μ GM vía vaginal

La eficacia de un 90% que tendría la aplicación de 800 μ gm de misoprostol vía vaginal para interrumpir un embarazo menor o igual a 9 S/G en las primeras 24 horas, fue seleccionada solamente por el 38%. Esto indica que la gran mayoría podría estar aplicando dosis incorrectas o en lapsos de tiempo no indicados, por tanto los resultados para la inducción del aborto podrían no ser exitosos. En el análisis por sexo, son los hombres quienes tienen un porcentaje mejor de conocimiento (40.5%), en relación a un 35% reportado por las mujeres.

Al analizar las respuestas acertadas de acuerdo al país de procedencia, encontramos que los

mejores porcentajes de respuestas correctas se presentaron en Honduras y Nicaragua, con 48% y 42%, respectivamente, teniendo el porcentaje más bajo de acierto (20%) los profesionales procedentes de Guatemala.

4.- Efectos teratogénicos de Misoprostol

Sabemos que aún no son concluyentes los resultados de las investigaciones acerca de los efectos teratogénicos del misoprostol, dentro de las respuestas a la encuesta solamente el 31% dijo que aún estaba en estudio.

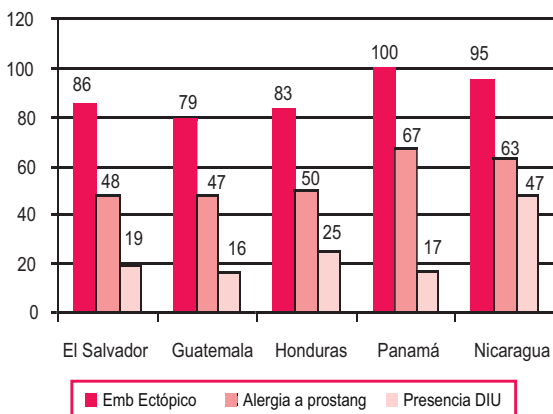
Llama la atención que más de la mitad (53%) respondieron de forma contundente que el misoprostol no es teratogénico. Actualmente las investigaciones **no son concluyentes** sobre la teratogenisidad del medicamento, por lo tanto existe la posibilidad que se presente alguna malformación asociada, por lo que la indicación clínica es que si no se concluye el aborto luego de usar misoprostol, éste debe ser terminado por otros medios⁵. Podemos decir, que solamente el 16% de los profesionales, están siendo precavidos con el uso del misoprostol para interrumpir un embarazo, considerando un posible efecto teratogénico.

5 Faundes, A et al. Uso de misoprostol en obstetricia y ginecología. FLASOG, 2005.

5.- Contraindicaciones del uso de Misoprostol en la Interrupción Legal del Embarazo (ILE)

Las respuestas correctas en cuanto a las contraindicaciones tienen porcentajes muy variados, así tenemos que el 84.9% menciona como contraindicación el embarazo ectópico, 51.5% en caso de alergia a prostaglandinas, 50.5% cuando hay cesárea previa y un 24.% con el uso de DIU.

Contraindicaciones de Misoprostol porcentaje por país



A pesar que al diferenciar las respuestas por país, un porcentaje alto mencionan como contraindicación el embarazo ectópico, en las otras contraindicaciones el conocimiento es bajo, especialmente cuando se menciona la presencia de DIU, de tal forma que al hacer un balance general de las cuatro contraindicaciones, en este acápite apenas alcanzan un promedio de conocimiento el 54%.

6.- Recomendaciones de la OMS para la interrupción del embarazo ectópico

De forma general, el 84% contestó correctamente sobre la recomendación del uso de Metrotexate para la interrupción del embarazo ectópico. De éstos, el 100% de los salvadoreños, contestaron acertadamente, seguidos de los procedentes de Guatemala (84%), Nicaragua (79%) Honduras (75%) y Panamá con 67%. Nuevamente las mujeres alcanzan un mejor porcentaje de conocimiento con un 87% sobre los hombres que obtiene el 80%.

7.- Usos del Misoprostol aún en estudio

De las 7 indicaciones que listamos en la encuesta, 2 corresponden a los casos que se encuentran actualmente en investigación, referidas al trabajo de parto y depresión. El promedio del conocimiento es bajo, ya que solamente la tercera parte (32%) respondió acertadamente estas dos indicaciones. No encontramos diferencias significativas entre los géneros y los países.

8.- Vía de administración más efectiva para aborto terapéutico en el primer trimestre

El 89% contestó correctamente que la vía de administración vaginal es la más eficaz para el aborto terapéutico en el primer trimestre, no existiendo mayor diferencia del conocimiento tomando

www.ipas.org

