



**UNIVERSIDAD  
NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
NICARAGUA,  
MANAGUA**

UNAN - MANAGUA

**Trabajo monográfico para optar al título de médico y cirujano**

Conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y paramédico que brinda el control prenatal sobre el uso de aspirina en embarazadas que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Centro de Salud Edgard Lang durante el período marzo - julio del año 2019.

**Autores:**

Br. María Alejandra Tercero Arcia.

Br. Belkys de los Ángeles Rodríguez Ramírez.

**Tutor:**

**MSc. Dr. José de los Ángeles Méndez.**

Especialista en Ginecología y Obstetricia

**Managua, septiembre 2020**

# Índice

Listado de Variables .....	3
Dedicatoria.....	4
Resumen.....	6
Introducción .....	7
Antecedentes .....	8
Justificación .....	11
Planteamiento del problema.....	12
Objetivos .....	13
Marco teórico .....	14
Diseño metodológico. ....	22
Resultados .....	35
Discusión y análisis de los resultados .....	39
Conclusiones .....	46
Recomendaciones .....	47
Bibliografía .....	48
Anexos .....	51

## Listado de Variables

ACOG: Asociación Americana de Ginecología y Obstetricia

AINE: Antiinflamatorio no esteroideo

APN: Atención prenatal

ARO: Alto Riesgo Obstétrico

ASA: Ácido acetilsalicílico

BHCG: Sub- unidad beta de la gonadotropina coriónica humana

CAP: Conocimiento, actitudes y prácticas

FDA: Administración de alimentos y medicamentos

IMC: Índice de masa corporal

LDH: Lactado deshidrogenasa

LM: Lactancia materna

MOSAFc: Modelo de salud familiar y comunitario

NNT: Número necesario a tratar

OMS: Organización mundial de la salud

PIGF: Factor de crecimiento placentario

RN: Recién nacido

SHG: Síndrome hipertensivo gestacional

TGO: Transaminasa glutámico - oxalacética

TGP: Transaminasa glutámico - pirúvica

## Dedicatoria

*El presente trabajo investigativo está dedicado a Dios por proporcionarnos la sabiduría, perseverancia, paciencia y fortaleza para la elaboración de este trabajo y cumplir con nuestros propósitos.*

*A nuestros padres, hermanas y hermanos por ser nuestro mayor apoyo, por ser el ejemplo de constancia, firmeza y de positivismo que siempre hemos seguido y por todo el apoyo y disposición durante la elaboración de esta investigación.*

*A nuestros docentes que nos han facilitado el conocimiento y apoyo continuo en la ejecución de este trabajo.*

## Agradecimientos

A Dios por darnos la vida, la fuerza necesaria y la perseverancia para culminar nuestros estudios y realizar el presente trabajo investigativo.

A nuestros padres y hermanos por ser nuestro apoyo a diario, brindarnos la motivación, fortaleza y la esencial ayuda financiera para cumplir nuestras metas y logros.

A dirección del Centro de Salud Edgard Lang por brindarnos la información y su entera disposición tanto por el personal de salud de la unidad para su participación en el proceso investigativo.

A nuestro tutor, Doctor José Ángel Méndez, por brindarnos su tiempo, dedicación y conocimientos que fueron necesarios para llevar a cabo esta investigación.

## Resumen

*Palabras claves: Conocimientos, Actitudes, Prácticas, Ácido acetilsalicílico, Control prenatal*

**Antecedentes:** La administración de ácido acetilsalicílico (ASA) a dosis antiagregante (81 – 100 mg) es un factor protector contra los trastornos hipertensivos (OR 0.69 IC 95%). En la práctica de la atención prenatal de bajo riesgo, el personal de salud no realiza todas las actividades normadas.

**Objetivos:** Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que brinda el control prenatal acerca del uso de ASA en embarazadas, caracterizarlos socio demográficamente y detallar las fuentes de información utilizadas por el personal.

**Resultados:** Respecto al nivel de formación, el grupo encuestado más grande fue el personal de enfermería con un 72%. El nivel de conocimientos del personal se califica como bueno, para llegar a esta conclusión se evaluó por separado cada pregunta del acápite de conocimientos y se obtuvo que el 92% (16) considera que el uso de ASA está indicado durante el embarazo, pero a pesar de ello solo un 54% (10) es consciente que este fármaco no está indicado para todas las pacientes embarazadas; un 69% (13) de la muestra es consciente que el ASA no debe mantenerse hasta el final del embarazo. Se evaluó la actitud del personal a través de la escala psicométrica de Likert y se detectó que el personal del centro de salud Edgard Lang presenta una actitud positiva, lo que corresponde con el nivel de experiencia dado que en su mayoría cuentan con 5-10 años (33%) y más de 10 años (33%) de laborar en este programa. El personal de salud en general presenta una práctica sin riesgo, sin embargo, el personal de enfermería presenta una diferencia menor entre los que realizaban práctica sin riesgo y los que no, siendo el factor de riesgo predominante el conocimiento de la edad gestacional adecuada para el inicio de la terapia preventiva.

**Conclusiones:** Se determinó que el nivel de conocimientos del personal de salud acerca del uso de ácido acetilsalicílico en el embarazo es bueno, a través de la escala de Likert se describió que cuentan con una actitud positiva en cuanto a la indicación de ASA. Se calificó que realizan prácticas sin riesgo y que dentro de las principales fuentes de información las más destacadas fueron los protocolos MINSA, libros de ginecobstetricia e información transmitida por el personal médico.

## Introducción

En Nicaragua, la preeclampsia, es la segunda causa de mortalidad materna, siendo esta causal además de otras repercusiones, tanto a nivel materno como del recién nacido, motivo de hospitalizaciones prolongadas en las diferentes salas de Gineco-Obstetricia y de Neonatología, lo que conlleva a repercusiones económicas para la familia, los sistemas de salud y el país en general, por lo que es necesario implementar medidas preventivas para esta patología tan devastadora a nivel mundial.

Estudios a nivel mundial recientes han demostrado que la utilización de ácido acetilsalicílico a dosis bajas iniciadas en etapas tempranas de la gestación, alrededor de las primeras 12 semanas de gestación, es capaz de prevenir las formas más severas de Preeclampsia, el cual es un síndrome hipertensivo específico del embarazo y una de las causas principales de morbilidad y mortalidad materno-fetal.

Aún se desconoce la etiología completa de la Preeclampsia, sin embargo, en los últimos años, se han producido avances importantes respecto a su conocimiento y es que parece ser de origen multifactorial, por lo que se han propuesto factores que se relacionan a su aparición tales como genética, placentaria, respuesta inmune y enfermedad vascular materna. El uso de bajas dosis de este medicamento (aproximadamente 60 mg diarios) se basa en el razonamiento de que produce una inhibición del tromboxano A<sub>2</sub> plaquetario, que resultaría protector contra los fenómenos de vasoconstricción y coagulación, evitando una de las causas de esta patología, es decir la etiología vascular.

A pesar de presentar beneficios ante esta enfermedad, el uso de este tratamiento profiláctico no es del todo inofensivo, se han demostrado riesgos de hemorragia tanto materna como fetal y se ha asociado a ciertos defectos congénitos, por lo que no es recomendable el uso en todas las pacientes embarazadas si estas no poseen factores de riesgo para presentar Preeclampsia acorde al Protocolo de Síndrome Hipertensivo Gestacional.

## Antecedentes

La universidad católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador, realizó un estudio en el año 2019 acerca de la eficacia del ácido acetilsalicílico a dosis antiagregante en la prevención de estados hipertensivos del embarazo en pacientes de alto riesgo en el segundo trimestre. Se seleccionó un total de 217 pacientes embarazadas del Hospital Teodoro Maldonado Carbo, se incluyeron pacientes con más de 12 semanas de embarazo con al menos dos de los siguientes factores de riesgo: Trastorno hipertensivo en el embarazo anterior, primer embarazo, enfermedad renal crónica, IMC > 25, enfermedades autoinmunes (LES, trombofilias o Síndrome antifosfolipídico), edad materna igual o mayor de 40 años, diabetes mellitus tipo 1 y 2, embarazo adolescente, hipertensión crónica. Teniendo como resultados, que la administración de ácido acetilsalicílico a dosis antiagregante (81 – 100 mg) es un factor protector contra los trastornos hipertensivos (OR 0.69 IC 95%). (Arrata Sarmiento & Barberán Alcívar, 2019)

En el año 2017, la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua realizó un estudio acerca de conocimientos, actitudes y prácticas en la atención prenatal del personal de salud que atiende embarazadas de bajo riesgo en el municipio de San Dionisio - Matagalpa, se seleccionó un total de 28 miembros del personal de salud, el 50% de la población se encontraba entre los 20 – 34 años; con respecto al perfil profesional el 28.5% son médicos general, el 14.2% licenciadas en enfermería, el 35.7% enfermeras auxiliares, y un 21.4% auxiliar del MOSAFC, en experiencia laboral un 14.5% tenían entre 0 a 5 años de laborar, el 21.4% de 6 a 10 años, un 21.4% de 11 a 20 años, y un 7.10% de 20 años a más. sobre el tratamiento preventivo profiláctico para desarrollar SHG el 39.2% lo conocen y un 60.7% no lo conocen, se obtuvo un 92.8% de actitud positiva y un 7.14% de actitud neutral, la práctica en cada atención prenatal del personal que brindan a las embarazadas se obtuvo que un 50% del personal de salud realizan un control completo, y un 50% realizan un control prenatal incompleto.

Se concluye que en el centro de salud de San Dionisio el personal de salud que atiende embarazadas lo conforman: médicos generales, Licenciados en enfermería, enfermeras auxiliares, y auxiliar MOSAFC, las edades van entre los 20- 34 años con una experiencia laboral de 0 a 5 años, el conocimiento del personal de salud que laboran en este municipio, se evalúa como bueno, la mayoría del personal de salud presenta actitud positiva durante la realización de la atención

prenatal es en su mayoría positiva, en la práctica de la atención prenatal de bajo riesgo, el personal de salud no realiza todas las actividades normadas. (Gámez Sandigo, Martínez Cruz, & Hernández López, 2017)

El puesto de salud de San Pedro del municipio de Sebaco - Matagalpa, en conjunto con la Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, en el año 2017 realizaron un estudio de conocimientos, actitudes y prácticas sobre atención prenatal de bajo riesgo del personal de salud; en donde se evaluó a un médico general en su segundo año de servicio social y a un enfermero profesional que tiene 9 años de experiencia laboral, el médico obtuvo el 100% de respuestas correctas y el enfermero el 71%. La actitud identificada en dicho personal fue Positiva a pesar de una debilidad identificada en ambos por la cual alcanzaron el 89%. Con respecto a la práctica observada en su mayoría fue completa alcanzando porcentajes mayores al 85% a excepción de la práctica realizada en la 1ra APN. En general las debilidades observadas a nivel de conocimientos incluyen: La nueva clasificación de riesgo para desarrollar SHG y el N° de actividades en APN de ARO; en Actitud la debilidad hace referencia al protocolo acogida al usuario y en práctica las actividades a reforzar son: Examen de Mamas, examen odontológico Consejería en LM, P/F y cuidados del RN, Negociar plan parto; A pesar de las debilidades el personal de salud estudiado brinda una Atención de calidad a las embarazadas. (Rugama Aráuz & Meza Martínez, 2017)

La Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua – León, en el año 2017, realiza un estudio en el cual se valoran los conocimientos, actitudes y prácticas sobre el uso de Calcio y Aspirina en la prevención de preeclampsia / Eclampsia en los centros de salud del municipio de León; se encuestó a 58 personas del personal de salud, se planteó como objetivo general Determinar conocimientos, actitudes y prácticas de la aplicación del Calcio y Aspirina para prevención de Pre-eclampsia y Eclampsia en el personal de salud del municipio de León.

Se realizó un estudio descriptivo de Corte Transversal en los centros de salud del municipio de León, para conocer conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud que atiende programa de control prenatal.

En conocimientos se encontró 58.6% de la población estudiada obtuvo conocimiento bueno, que relacionándolo con prácticas el 76.7% es adecuada. El nivel de actitudes el 20% de la población estudiada tiene una actitud favorable, de lo cual el 83.3 % brindan practicas adecuadas. El nivel de

prácticas el 77.6% de la población estudiada tiene practicas adecuadas. (Ochoa Cadena & Olivera González, 2017)

## Justificación

La mortalidad materna es inaceptablemente alta, cada día mueren a nivel mundial alrededor de 830 mujeres por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En 2015 se estimaron 303,000 muertes maternas a nivel mundial. De estas, aproximadamente el 99% correspondió a países en desarrollo. Siendo, las complicaciones debidas al aumento de la presión arterial en el embarazo (preeclampsia y eclampsia), la segunda causa de muerte materna (OMS, 2016).

Uno de los principales retos en la obstetricia moderna es la identificación de las mujeres con alto riesgo de preeclampsia pretérmino, a principios del embarazo y las intervenciones para reducir la prevalencia de esta enfermedad. Desde 1979, diversos estudios han demostrado que el uso de aspirina a bajas dosis (60-80 mg por día) durante el primer trimestre de embarazo, en mujeres con alto riesgo de presentar preeclampsia, resulta en una disminución de hasta el 10% de la incidencia de dicha entidad nosológica (ACOG, 2016).

Se ha notado en atención primaria principalmente que no se respetan las indicaciones acerca del uso de aspirina planteadas en el protocolo de síndrome hipertensivo gestacional, por lo que es necesario realizar un estudio para medir el nivel de *conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y paramédico que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico en embarazadas que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Centro de Salud Edgard Lang durante el período marzo - julio del año 2019*; lo que nos permitirá hacer observaciones y recomendaciones para el manejo adecuado de estas pacientes por no ser un fármaco totalmente inocuo.

## Planteamiento del problema

La aspirina a bajas dosis (<75 mg diarios) se ha usado desde 1986, para prevenir la preeclampsia. El fundamento es que, a través de la inhibición de la ciclo-oxigenasa, la aspirina inhibe la síntesis de tromboxano A2 plaquetario, con efecto mínimo sobre la prostaciclina; alterando el balance a favor de la prostaciclina, y previniendo el desarrollo de preeclampsia., a pesar de que el número a tratar para evitar un caso de preeclampsia es considerado todavía alto (NNT: 69), la aspirina a bajas dosis se recomienda a las mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia.

Una revisión sistemática publicada en 2008 incluyó 22 estudios de casos y controles, 7 de cohortes y un ensayo clínico randomizado, que analizaban los posibles efectos de la exposición durante el primer trimestre del embarazo a antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), incluyendo a la aspirina. La revisión sugiere que la exposición a la aspirina durante el primer trimestre de embarazo se asocia a gastrosquisis aún a dosis bajas. (Nakhai-Pour HR, 2008).

Ácido acetilsalicílico a dosis de >150mg se ha asociado a defectos cardiovasculares, del tubo neural y gastrosquisis, incremento del riesgo de aborto en las primeras semanas de la concepción. Dosis analgésicas o antiinflamatorias pocos días antes del parto: incremento del riesgo de hemorragia materna, fetal y neonatal. Si bien es cierto, estas dosis no están recomendadas como profilaxis de preeclampsia, es oportuno que el médico sepa reconocer cómo, cuándo, por qué y en qué embarazadas se debe indicar este fármaco ya que no es totalmente inocuo.

Por lo tanto, el siguiente trabajo pretende dar respuesta a la siguiente pregunta: ***¿Cómo son los conocimientos, las actitudes y las prácticas del personal médico y paramédico que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico en embarazadas que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Centro de Salud Edgard Lang durante el período marzo - julio del año 2019?***

## Objetivos

### **Objetivo general**

- Determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y paramédico que brinda el control prenatal sobre el uso de aspirina en embarazadas que asisten a la consulta de gineco-obstetricia del Centro Edgard Lang durante el período de marzo – julio 2019.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar socio demográficamente al personal médico y paramédico que brinda atención gineco obstétrica en el centro de salud Edgard Lang.
- Describir el nivel de conocimientos sobre indicación de ácido acetil salicílico durante el embarazo de la población en estudio.
- Describir el tipo de actitud de la población sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas durante la consulta prenatal.
- Identificar el tipo de prácticas del personal en estudio respecto al uso de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas.
- Detallar las fuentes de información que utiliza la población en estudio en cuanto al uso de ácido acetilsalicílico en la consulta prenatal.

## Marco teórico

### **Preeclampsia.**

La preeclampsia se presenta en el 5-15% de todos los embarazos y es una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Así, uno de los principales objetivos de investigación en Obstetricia ha sido identificar mujeres con mayor riesgo de presentar esta complicación a lo largo del embarazo (predicción) y poder disminuir ese riesgo mediante un tratamiento (profilaxis). En Nicaragua, las complicaciones del Síndrome Hipertensivo Gestacional (Evento cerebro vascular, coagulopatías, injuria renal) ocupan uno de los primeros lugares como causa de muerte materna (MINSA, 2018).

La Pre eclampsia-eclampsia es una de las principales causas de morbi-mortalidad materna y perinatal a nivel mundial; en Nicaragua, constituye la segunda causa de muerte y la primera asociada a morbilidad materna y fetal según los datos que se recogen en el mapa de mortalidad materna del Ministerio de salud, con una prevalencia aproximadamente de 19%.

(MINSA, 2018).

### **Definición de Preeclampsia.**

La preeclampsia es una enfermedad hipertensiva específica del embarazo con compromiso multiorgánico que ocurre después de las 20 semanas de gestación. Se define como la aparición de hipertensión arterial más proteinuria. Se debe de tomar en cuenta que algunas mujeres se presentan con hipertensión arterial y daño multiorgánico característicos de pre eclampsia en ausencia de proteinuria. Es, por tanto, de vital importancia conocer las formas graves de pre eclampsia para su correcto diagnóstico y manejo. (MINSA, 2018)

## **Fisiopatología de la preeclampsia**

La preeclampsia usualmente es más frecuente en nulíparas. Es probable que, por un mecanismo inmune, la futura madre “aprenda” a tolerar los antígenos paternos presentes en el líquido seminal. (Carbajal & Martín, 2017)

Se postula que la preeclampsia, sobre todo la de inicio temprano en el embarazo, se desarrolla en dos estadios. El primer estadio (antes de las 20 semanas) involucra una pobre invasión placentaria en el miometrio y la vasculatura uterina; es este estadio no hay manifestaciones clínicas. (Carbajal & Martín, 2017)

El segundo estadio se manifiesta por las consecuencias de la pobre placentación, provocado por la relativa hipoxia placentaria y la hipoxia de reperfusión, lo cual resulta en daño al sincitiotrofoblasto y restricción del crecimiento fetal. El eslabón entre la hipoxia placentaria relativa y el síndrome clínico materno incluye una cascada de mecanismos secundarios incluyendo el desbalance entre factores pro-angiogénicos y anti-angiogénicos, estrés oxidativo materno, y disfunción endotelial e inmunológica). (Carbajal & Martín, 2017)

Una de los mecanismos principales en la patogenia de la preeclampsia es el de la insuficiencia placentaria debida a una remodelación deficiente de la vasculatura materna de perfusión en el espacio intervelloso. En un embarazo normal, el citotrofoblasto fetal invade las arterias uterinas espirales maternas reemplazando el endotelio, y las células se diferencian en citotrofoblasto “endotelioides”. Este proceso complejo resulta en la transformación de vasos sanguíneos de pequeño diámetro y alta resistencia vascular en vasos de baja resistencia y alta capacitancia, asegurando así una distribución adecuada de la sangre materna a la unidad útero-placentaria en desarrollo. En la paciente predestinada a desarrollar preeclampsia, defectos en este proceso de transformación vascular aún no del todo comprendidos conducen a una entrega inadecuada de sangre a la unidad útero-placentaria en desarrollo e incrementa el grado de hipoxemia y estrés oxidativo y del retículo endoplásmico. (Reyna-Villasmil & Briceño-Pérez, 2015)

### **Clasificación de la preeclampsia de acuerdo a la gravedad:**

La preeclampsia es una patología sistémica con compromiso multiorgánico que debe tratarse de forma temprana y efectiva para evitar la morbi-mortalidad materno-fetal.

En países desarrollados se ha observado que hasta en un 50% de las muertes maternas relacionadas a pre eclampsia se pudo haber hecho alguna intervención que cambiara el desenlace fatal.

Esto podría deberse a la falta de detección temprana de las formas graves de pre eclampsia. Tradicionalmente se ha clasificado en formas “leves” y “moderadas”, sin embargo, estas clasificaciones pueden confundir y llevar a conclusiones erróneas en cuanto al manejo ya que el término “leve” podría conducir a un manejo pasivo.

Los términos “leve” y “moderada” se han omitido dentro de la clasificación. El diagnóstico sólo de pre eclampsia debe despertar alarma y conducir a un manejo activo y continuo. (MINSa, 2018)

### **Preeclampsia GRAVE:**

Se realiza el diagnóstico en pacientes con hipertensión arterial y proteinuria significativa que presentan uno o más de los siguientes criterios de daño a órgano blanco:

- Presión arterial sistólica  $\geq 160$  mmHg y/o diastólica  $\geq 110$  mmHg y/o Presión Arterial Media  $\geq 126$  mmHg.
- Proteinuria  $\geq 5$  gr en orina de 24 horas o en cinta reactiva  $\geq 3$  cruces (+++).
- Oliguria menor a 500 ml en 24 horas o creatinina  $\geq 1.2$  mg/dl.
- Trombocitopenia menor a 100,000  $\text{mm}^3$  o evidencia de anemia hemolítica microangiopática (elevación de LDH mayor a 600 U/L).
- Elevación de enzimas hepáticas TGO o TGP o ambas mayor o igual 70 UI.
- Síntomas neurológicos: cefalea fronto occipital persistente o síntomas visuales (visión borrosa, escotomas), tinnitus o hiperreflexia.
- Edema agudo de pulmón o cianosis.
- Epigastralgia o dolor en cuadrante superior derecho.
- Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU).

### **Predicción de la preeclampsia.**

La utilidad de una prueba predictiva de una enfermedad depende en gran manera de la prevalencia de esa enfermedad, la pre eclampsia es una patología relativamente rara en relación al número de embarazos que NO se complican con pre eclampsia.

En la tabla a continuación, se presentan los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de pre eclampsia como historia de pre eclampsia previa, síndrome anti fosfolípidos, embarazos múltiples. Los factores de riesgo cardiovasculares clásicos también están asociados a la aparición de pre eclampsia, como edad materna avanzada, dislipidemia previo al embarazo etc. (MINSA, 2018)

<b>Factor de riesgo</b>	<b>Riesgo relativo (RR)</b>
Síndrome anti fosfolípidos	9.72
Antecedente personal de preeclampsia	7.19
Diabetes pre gestacional	3.56
Embarazo múltiple	2.93
Nuliparidad	2.91
Antecedente familiar de pre eclampsia	2.90
Índice de masa corporal > 30 kg/m <sup>2</sup>	2.47
Edad mayor de 40 años	1.96

\*(RR): Razón de probabilidad que ocurra un evento en un grupo expuesto a un factor de riesgo a la probabilidad que ocurra el mismo evento en un grupo no expuesto.

Desde 2004 a 2008 se realizó un estudio multicéntrico prospectivo que incluyó a 3572 mujeres sanas nulíparas que fueron atendidas antes de las 15 semanas de gestación con el objetivo de desarrollar un modelo predictivo para identificar factores de riesgo para desarrollo de preeclampsia y de esta forma referir de forma temprana al subgrupo de mujeres con estos factores de riesgo.

La pre eclampsia continúa siendo una de las causas más importantes de morbi-mortalidad materna a nivel mundial, se ha observado que una de las razones de por qué se complican las pacientes es que a pesar de existir datos que indican un deterioro importante de la paciente, el personal de salud

falla en identificar y responder a estos datos en tiempo y forma adecuados retrasando el diagnóstico y tratamiento.

El manejo actual de la preeclampsia se basa en el diagnóstico una vez la enfermedad está establecida, administrar tratamiento sintomático y elegir el momento del parto para minimizar la morbi-mortalidad materno fetal. Los avances sobre la fisiopatología de la enfermedad han mostrado que ya desde el primer trimestre hay cambios subclínicos en el embarazo que aumentan el riesgo de que la embarazada presente preeclampsia en el tercer trimestre (Chaiworapongsa T, 2014).

Se han estudiado diferentes factores de riesgo que aumentan el riesgo de presentar preeclampsia como la raza, la edad, el peso, el antecedente de preeclampsia, la paridad o enfermedades maternas (hipertensión, nefropatías, lupus). Además de estos factores, se están investigando nuevos marcadores que también predicen el riesgo de preeclampsia como los niveles de factores angiogénicos. Así la alteración de los niveles de VEGF, PlGF, sFlt-1 y sEng preceden a la aparición de la preeclampsia en varias semanas y se correlacionan con su severidad, normalizándose tras el parto. Otros marcadores bioquímicos que se han estudiado son la PAPP-A, AFP, B-HCG, inhibina A, activina A, ADAM12, PP13, pentraxin-3 y P-selectin con resultados variables. También se han estudiado factores biofísicos maternos, entre los que destacan la presión arterial (TA) y el estudio Doppler pulsado de las arterias uterinas (UtADV). Los estudios más recientes incluyen proteómica, metabolómica o ADN fetal libre con resultados prometedores (Chaiworapongsa T, 2014).

La mayoría de los factores han demostrado tener capacidad de predicción, pero su rendimiento aislado es pobre. Por eso se han realizado combinaciones para que la información que aporta cada marcador sea complementaria y mejore la capacidad de predicción y el rendimiento del cribado. En una revisión sistemática, la combinación de dos o más marcadores bioquímicos en el primer trimestre identificó al 55-75% de las preeclampsias severas (<34 semanas) y al 30-40% de todas las preeclampsias, con una tasa de falsos positivos del 10%.

Si se añade a los marcadores bioquímicos, la historia materna y los marcadores biofísicos (TA y UtADV) la capacidad de predicción aumenta. Así, la combinación en el primer trimestre de características maternas, historia obstétrica, UtADV, TA media, PAPP-A, PP13, inhibina A,

activina A, sEng, pentraxin-3 y P-selectin es capaz de detectar el 91%, 79,4% y el 60,9% de las preeclampsias precoces (<34 semanas), intermedias (34-36 semanas) y tardías (>37 semanas) respectivamente, con una tasa de falsos positivos del 10% (Akolekar R, 2013)

### **Prevención de la preeclampsia**

La identificación de mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia en etapas iniciales del embarazo carece de sentido sin una intervención efectiva. Se han estudiado un amplio número de intervenciones para la prevención de la preeclampsia, como la dieta baja en sal, diuréticos, suplementación con calcio, antioxidantes, aspirina (ASA) o heparina.

El desbalance entre las prostaciclina y los tromboxanos es uno de los mecanismos fisiopatológicos involucrados en la preeclampsia. La aspirina es un fármaco antiagregante que inhibe la producción de tromboxano A<sub>2</sub> plaquetario. Se han realizado muchos estudios para evaluar la eficacia en la prevención de la preeclampsia. Un meta-análisis mostró una disminución del 50% del riesgo (RR 0,47; IC95% 0,34-0,65) en mujeres de alto riesgo de desarrollar preeclampsia, si el inicio del tratamiento era antes de la semana 16. Así, tras años de investigación, parece que la aspirina tiene un efecto escaso en embarazadas no seleccionadas siendo más efectiva en mujeres de alto riesgo de desarrollar preeclampsia, que la administración debe realizarse en etapas iniciales del embarazo, que la dosis baja es suficiente para conseguir su efecto, y que básicamente disminuye el riesgo de preeclampsia precoz, con menor efecto sobre la tardía. (August P, 2015).

Actualizaciones de las guías de consulta para la práctica de 2016, el Colegio Americano de Ginecoobstetricia (ACOG) amplía las recomendaciones previas publicadas por el Grupo de Trabajo del ACOG sobre hipertensión en el embarazo en noviembre de 2013. Las nuevas guías de consulta amplían sus criterios para el uso de la aspirina en la prevención de la preeclampsia, en concordancia con las pautas clínicas del Grupo de Trabajo de Servicios Preventivos de los Estados Unidos, (USPSTF) publicadas en septiembre de 2014. (Gynecologists, 2016)

En sus pautas clínicas basadas en una revisión sistemática de las pruebas existentes, el USPSTF recomendó el uso de dosis bajas de aspirina (81 mg por día) después de las 12 semanas de gestación en mujeres con alto riesgo de preeclampsia. Las guías de consulta para la práctica actualizadas del ACOG amplían actualmente sus criterios para la determinación del riesgo alto a fin de mantener la uniformidad con las recomendaciones del USPSTF.

Se considera que una mujer tiene riesgo alto de padecer preeclampsia si están presentes uno o más de los siguientes factores de riesgo:

- Antecedentes de preeclampsia, especialmente si hubo consecuencias desfavorables;
- Embarazo múltiple (un embarazo de más de un bebé);
- Hipertensión (presión arterial alta) crónica;
- Diabetes (de tipo 1 o de tipo 2);
- Enfermedad renal
- Enfermedad autoinmunitaria.

El ACOG respalda la recomendación de considerar la toma de dosis bajas de aspirina (81 mg por día), iniciadas entre las semanas 12 y 16 de gestación, para la prevención de la preeclampsia y suspenderla en el tercer trimestre en mujeres con dichos factores de riesgo. (Gynecologists, 2016)

La evaluación del fármaco incluida en Drug-Dex considera que, debido a los efectos observados, el uso de Ácido acetilsalicílico (AAS) y otros salicilatos no está recomendado durante el embarazo, especialmente durante el tercer trimestre. El AAS se considera un fármaco de categoría D respecto al riesgo durante el embarazo según la FDA (Existe evidencia de riesgo en fetos humanos, pero, los beneficios de su uso en mujeres embarazadas pueden ser aceptables a pesar del riesgo, por ejemplo, si el fármaco se necesita en situaciones que amenazan la vida o ante enfermedades graves en las que fármacos más seguros no pueden ser utilizados o no son eficaces). La evaluación incluye las siguientes anotaciones basadas en estudios realizados en torno a 1980-90 sobre la utilización de AAS durante el último trimestre del embarazo:

El uso de AAS durante el embarazo se ha asociado con alteraciones de la hemostasia materna y neonatal, aumento de la mortalidad perinatal, retraso del crecimiento intrauterino, cierre prematuro del conducto arterioso, hipertensión pulmonar, y efectos teratogénicos (gastrosquisis).

El AAS se ha asociado con un mayor riesgo de hemorragia intracraneal en recién nacidos prematuros cuando se utiliza en la última semana de embarazo.

La ficha técnica de Aspirina de la Agencia Española del medicamento considera que su uso está contraindicado durante el tercer trimestre de embarazo puesto que su administración en el dicho

periodo puede prolongar el parto y contribuir al sangrado maternal o neonatal y al cierre prematuro del ductus arterial. (AEMPS, 2012)

Se considera el AAS un fármaco de categoría C (Los estudios en animales han revelado efectos adversos en el feto y no hay estudios controlados en mujeres o no hay estudios disponibles en mujeres o animales; el fármaco debe darse sólo si el beneficio potencial justifica el posible riesgo para el feto.) y D durante el tercer trimestre. No obstante, recomiendan suspender el tratamiento antes del parto (Vademecum, 2018)

## Diseño metodológico

**Tipo de Estudio:** Descriptivo tipo CAP.

**Área de estudio:** Centro de salud Edgard Lang, clínicas ESAF de control prenatal.

**Universo:** El universo fue constituido por un total de 18 médicos y paramédicos que se brindan atención prenatal en las clínicas ESAF del Centro de salud Edgard Lang en el periodo de marzo – julio del 2019.

### **Muestra**

Fue conformada por un total de 18 médicos y paramédicos que brindan atención prenatal en las clínicas ESAF del Centro de Salud Edgard Lang. Por falta de disponibilidad del personal de salud no se realizó ni cálculo de muestra ni muestreo.

**Fuente de Información:** Primaria

### **Criterios de Inclusión**

- Médicos generales que brinden control prenatal
- Médicos especialistas que atiendan el control prenatal.
- Personal de enfermería que brinde control prenatal.

### **Criterios de Exclusión**

- Médicos y paramédicos que no se encuentran en su clínica en el momento de la recolección de datos.
- Médicos y paramédicos que no cumplan con criterios de inclusión anteriormente mencionados.

## **Técnica de muestreo**

No probabilístico por conveniencia.

En esta investigación se empleó la población total del universo por tener mayor accesibilidad y pertenecer a la población de interés.

## **Recolección y procesamiento de la información**

Para recolectar los datos se acudió al centro de salud Edgard Lang y se solicitó consentimiento al personal médico y paramédico que fue seleccionado y que cumplían con los criterios de inclusión de dicha investigación. Se utilizó como instrumento de recolección y registro de información un cuestionario que constaba de 4 acápites (características sociodemográficas, conocimientos, actitudes y prácticas) con preguntas abiertas y cerradas, el cual fue llenado por el personal, los cuales aceptaron las consideraciones éticas del instrumento.

## **Consideraciones éticas**

En los requerimientos éticos de las investigaciones, de forma resumida podemos mencionar:

- Valor social y científico.
- Validez científica.
- Justa selección de los sujetos.
- Positiva relación riesgos / beneficios.
- Evaluación independiente.
- Consentimiento informado.
- Respeto por la autonomía y bienestar del sujeto en estudio.

En general se respetan los principios generales a considerar en las investigaciones médicas, como son la justicia, beneficencia, no maleficencia y autonomía. Ningún procedimiento a realizar en la presente investigación pone en riesgo de daño a la salud física y mental del personal.

Por lo tanto, las principales consideraciones son:

- Privacidad al momento de realizar la encuesta.
- Privacidad de los datos y resultados obtenido, es decir, que solo serán utilizados con fines investigativos y no para otra causa.
- Asegurar confiabilidad de la información obtenida.
- No revelar nombres de los participantes en el estudio.

Se brindará el instrumento el cual explicará la realización del estudio, de manera que la población quede clara de los beneficios de esta investigación y acepten voluntariamente la participación.

La información obtenida de los pacientes será utilizada únicamente para fines investigativos y no será divulgada o usada para otros fines.

### **Validación de la información**

El instrumento de recolección de la información inicialmente fue aplicado a un grupo focal, quien estuvo constituido por un grupo de 10 ginecoobstetras del Hospital Escuela Bertha Calderón, con el fin de validar el instrumento de recolección de la información y evitar sesgos, recomendaciones con las cuales se hicieron modificaciones en el instrumento.

### **Plan de análisis**

Los datos obtenidos se introdujeron en una base de datos creada en Microsoft Excel, a través de la cual se logró establecer la frecuencia y porcentaje de cada una de las variables, posterior a ello se graficaron dichas tablas en representación de los porcentajes de las mismas y en base a ello se realizaron los gráficos.

## **Instrumento**

El acápite del nivel de conocimiento se evaluó con 9 preguntas utilizando la información de la normativa 011 - MINSA en cuanto al manejo de ácido acetilsalicílico en pacientes con Preeclampsia, cada una con un valor de 2 puntos, de los cuales se agruparán en tres categorías: Bueno, Regular y Malo.

16 – 18 respuestas correctas: Bueno.

14 – 16 respuestas correctas: Regular.

>14 respuestas correctas: Malo.

La escala de Likert es una herramienta psicométrica que, a diferencia de las preguntas dicotómicas, permiten medir actitudes y conocer el grado de conformidad del encuestado con la afirmación que se le proponga, se suele emplear para descubrir: El nivel de acuerdo con una afirmación, la frecuencia con la que se realiza cierta actividad, la valoración de un servicio y la probabilidad de realizar una acción futura.

Por tanto, en el acápite de actitud, Se valoró la actitud de la población encuestada con una lista de cotejo por medio de escala Likert: el cual consiste en un conjunto de 5 ítems presentados en forma de afirmaciones ante los cuales se pide la reacción de los participantes.

Las afirmaciones pueden tener dirección: favorable o positiva (opción d y opción e) y desfavorable o negativa (opción a y opción b)

Las afirmaciones califican al objeto de actitud que se está midiendo. Tales frases o juicios deben expresar solo una reacción lógica.

Las puntuaciones en la escala de Likert se obtienen sumando los valores alcanzados respecto de cada frase. Por ello se denomina *escala aditiva*. En dicha escala a veces se califica el promedio resultante en la escala mediante la sencilla fórmula PT/NT (PT: puntuación total y NT: número de afirmaciones) Esta escala es una medición ordinal utilizando un intervalo de 0 a 4

4=Totalmente en desacuerdo

3 = en desacuerdo

2= ni de acuerdo ni en desacuerdo (neutral)

1= de acuerdo

0= totalmente de acuerdo

En cuanto al acápite de práctica estas se clasificarán como: Prácticas con riesgo y prácticas sin riesgo; según el protocolo de atención prenatal de bajo riesgo.

Se valoró con 6 situaciones calificadas como con riesgo o sin riesgo según el protocolo de atención prenatal. El punto de corte mínimo es 2 y máximo 12 siendo con riesgo de 2 a 6 y sin riesgo de 7 a 12.

**Objetivo No. 1: Caracterizar socio demográficamente al personal médico y paramédico que brinda atención gineco obstétrica en el centro de salud Edgard Lang.**

VARIABLES	CONCEPTO	INDICADOR	VALOR / ESCALA
Sexo	Definición de género basado en las características genotípicas del paciente.	Fenotipo	Masculino Femenino
Edad	Número de años transcurridos desde el nacimiento hasta el día de llenar la encuesta	Años cumplidos	20 – 29 30 – 39 40 -49 50 -59 Más de 60 años
Tiempo de laborar	Intervalo de tiempo en que un trabajador ha desempeñado sus labores en un puesto determinado.	Años	1 – 5 5 – 10 Más de 10 años
Nivel de formación	Nivel de conocimientos que una persona posee sobre una determinada materia.	Médico Paramédico	Médico general Médico especialista Personal de enfermería

**Objetivo No.2: Detectar los conocimientos sobre indicación de ácido acetil salicílico durante el embarazo en médicos generales de la consulta ginecobstetricia.**

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR / ESCALA
Conocimientos	Conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección	¿Considera usted que la aspirina está indicada en el embarazo?  ¿Está indicada para todas las embarazadas?  ¿La administración de ácido acetilsalicílico debe mantenerse hasta el final del embarazo?	Respuesta del encuestado	Bueno Regular Malo

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR / ESCALA
		¿A qué edad gestacional se debe prescribir ácido acetilsalicílico en las pacientes embarazadas con factores de riesgo de preeclampsia según el protocolo de atención prenatal?	Semanas	-Desde el inicio del embarazo -A partir de las 12 SG -A partir de las 16 SG
		¿En qué edad gestacional según protocolo se debe suspender el uso de aspirina?		-Suspender a las 28 SG. -Suspender a las 36 SG. -Suspender a las 38 SG. No se debe suspender se debe mantener durante todo el embarazo.
		¿Cuál es la indicación del ácido acetilsalicílico en el embarazo?	Indicación médica	-Reducir el riesgo de desarrollar preeclampsia.  -Al ser un AINE se indica como fármaco analgésico, antiinflamatorio y antipirético en el embarazo.  -Reducir el riesgo de desarrollar hipertensión gestacional.
		¿Cuál es la dosis que usted suele indicar en el embarazo?	Dosis farmacológica	81 – 100 mg PO ID 150 mg PO ID 300 mg PO ID 500 – 1000 mg PO ID
		¿Cuál de los siguientes es considerado como un factor de riesgo ALTO para desarrollar preeclampsia según el protocolo?	Factor de riesgo	-Antecedentes de preeclampsia en el embarazo anterior.  -IMC > a 29 kg/m <sup>2</sup>  -Embarazo múltiple  -Historia familiar de preeclampsia

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR / ESCALA
		¿A su criterio médico cuál de las siguientes son reacciones adversas asociadas a la aspirina indicada en todo el tiempo que dure el embarazo?	Reacción adversa medicamentosa	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Cierre prematuro del ductus arterioso</li> <li>-Oligohidramnios</li> <li>-Prolongación del tiempo de sangrado durante el parto</li> <li>-Prolongación del parto</li> <li>-Desprendimiento de placenta normoinserta</li> <li>-Aumenta el riesgo de placenta previa</li> <li>-Ruptura prematura de membranas.</li> </ul>

**Objetivo No. 3: Describir las actitudes de la población a estudio sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica.**

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSION	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Actitud	Organización relativamente duradera de creencias en torno a un objetivo o situación que predispone a reaccionar preferentemente de una manera determinada, que puede ser positiva o negativa.	<p>- Se capta tardíamente a una paciente con 20 SG, luego debuta con una patología hipertensiva y se inicia tratamiento preventivo con aspirina.</p> <p>-A una paciente a la cual le diagnóstica preeclampsia le continuaría el tratamiento con calcio y aspirina</p> <p>- Paciente de 35 años con 14SG con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia y cifras de presión arterial de 100/70 mmHg no se le iniciaría tratamiento de aspirina.</p> <p>-Se capta de forma tardía una paciente embarazada de 20SG con antecedentes de preeclampsia en su embarazo anterior con cifras de presión arterial de 110/90 mmHg, se realiza proteína en orina, las cuales muestran (++) por lo que iniciaría terapia con antihipertensivos e instaura ASA inmediatamente</p> <p>- Acude al centro de salud una paciente de 18SG con F.R para desarrollar PE con sus cifras de presión arterial de 90/60 mmHg como prevención debido a que presenta F.R, se le prescribirá ASA.</p> <p>-Paciente con diagnóstico de HTA crónico con 37SG acude a la unidad de salud con cifras de presión arterial de 130/90 mmHg con proteínas en orina (++) se iniciaría tratamiento con aspirina.</p> <p>- Paciente de 24 años con embarazo de 13SG + embarazo múltiple anterior que acude a su primer control prenatal, sin antecedentes patológicos familiares, ni</p>	Nivel de acuerdo	<p>-Totalmente de acuerdo.</p> <p>-De acuerdo</p> <p>-Neutral</p> <p>-En desacuerdo</p> <p>-Totalmente en desacuerdo</p>

		<p>personal por lo que decide no es necesario iniciar tratamiento con ASA.</p> <p>- Paciente de 33 años de edad, diagnóstico de ERC Cr:1,5 mgdl, cifras de PA 100/80 mm, con 16 SG pero con proteínas en orina (-) por lo que decide no es necesario iniciar terapia de ASA y Calcio.</p>		
--	--	---	--	--

**Objetivo No. 4: Identificar las prácticas de los médicos generales de la consulta ginecoobstétrica respecto al uso de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas.**

VARIABLES	CONCEPTO	DIMENSIÓN	INDICADOR	VALOR/ESCALA
Práctica	Conducta o respuesta establecida para una situación determinada	<p>- Si acude usted una paciente embarazada con 26SG y se encuentra con cifras de presión arterial de 140/90 mmHg y proteínas en orina (++) luego de verificar nuevamente la toma de presión y confirmar el diagnóstico de preeclampsia moderada decide enviar tratamiento antihipertensivo brinda consejería a la paciente y envía suplemento de hierro y ácido fólico, como un todo CPN, agregaría usted aspirina al tratamiento de la paciente? ¿Por qué?</p> <p>-¿A toda paciente con menos de 12 SG que acude a su consulta y presenta alguno de los siguientes factores de riesgos obesidad, Nuliparidad, edad mayor a 35 años –periodo inter-genésico mayor a 10 años, hipertensión crónica descompensada o diabetes preexistente le indica ácido acetilsalicílico o espera a que cumpla las 12 semanas de gestación? ¿Por qué?</p> <p>-¿Una vez realiza el diagnóstico de Preeclampsia con una paciente previamente tratada con ASA y Calcio como tratamiento preventivo cuál es el manejo a seguir?</p> <p>-Acude a la consulta una paciente primigesta, obesa, con APF de preeclampsia, de 20 SG con cifras tensionales de 130/90, a la cual se le realiza monitoreo de PA cada 4 hrs y se le encuentra proteinuria (-), horas después es diagnosticada con HTG, ¿Les añadiría ácido acetilsalicílico a los planes?</p> <p>-¿Si acude a su consulta una paciente con 18 SG con APP de</p>	<p>-Práctica con riesgo</p> <p>-Práctica sin riesgo</p>	<p>2 – 6 puntos</p> <p>7 – 12 puntos</p>

		<p>Hipertensión Arterial Crónica, con Proteínas (++) por la edad gestacional de la paciente, le iniciaría tratamiento con ASA?</p> <p>-Acude a la consulta una paciente trigesta (a2) con embarazo actual de 13 SG, la cual pesa 93kg, con glicemia venosa en ayuno de 123 mg/Dl, sin antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, a continuación, escriba que planes terapéuticos le daría a la paciente y ¿Añadiría ASA a dichos planes a pesar de los antecedentes personales y familiares; de añadirla, ¿explique el por qué?</p>		
--	--	--	--	--

**Objetivo No. 5: Detallar las fuentes de información que tiene el personal de salud que atiende la consulta ginecoobstétrica del centro de salud Edgard Lang.**

<b>VARIABLES</b>	<b>CONCEPTO</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>VALOR/ ESCALA</b>
Fuentes de información	Instrumentos para el conocimiento, búsqueda y acceso a la información	Literatura Talleres Congresos Personal médico	-Protocolos y Normativas MINSA -Libros de gineco obstetricia. -Personal Médico -Otra (artículos, talleres, congresos médicos): ____

## Resultados

El universo lo constituyeron 18 trabajadores (médicos y personal paramédico) del Centro de Salud Edgard Lang en el periodo octubre-febrero 2019-2020, en el estudio se tomó como muestra el total del universo (18 trabajadores) que constituye el personal encargado de dar atención prenatal, de los cuales se encontraron las siguientes características demográficas. El sexo predominante fue el femenino con 14 trabajadoras (77%) y el resto 4 trabajadores del sexo masculino (23%), entre las edades de 20-29 se encuentran 6 trabajadores (31%); 7 entre las edades 30-39 años (38%); 1 (8%) entre 40-49 años y 4 (23%) equivalentes a las edades entre 50-59, no se encuestó a trabajadores mayores de 60 años, de los 18 trabajadores encuestados, 4 de ellos cuentan con un tiempo de laborar de 1-5 años; 6 de ellos entre 5-10 años de experiencia laboral (33%) y 2 con más de 10 años (33%). En cuanto al nivel de formación la mayoría de la muestra estaba conformada por personal paramédico (personal de enfermería) con 13 trabajadores que constituían el 72%, y el 28% restante por personal médico; no se contó con el apoyo de especialistas disponibles en dicho centro en el momento del llenado de la encuesta.

Respectivamente se detectó el nivel de conocimientos de la muestra en estudio, encontrando que el 92% (16) consideran que el ácido acetilsalicílico está indicado en el período de embarazo; el 54% (10) afirma que está indicada para todas las embarazadas; el 69% cree que la administración de ácido acetilsalicílico debe mantenerse hasta el final del embarazo; el 92% considera que se debe de prescribir ácido acetilsalicílico a partir de las 12 SG; el 69% concuerda con que la principal indicación de ácido acetilsalicílico en el embarazo es para prevenir la aparición de preeclampsia, el 92% indica que la dosis que suelen utilizar es de 100mg PO ID; el 69% expresó que el ácido acetilsalicílico debe ser utilizado durante todo el embarazo, es decir, no debe ser suspendida su indicación; el 54% de la población concordó con que el principal factor de riesgo para desarrollar preeclampsia es el antecedente de preeclampsia en gestas previas, así como también un 54% de la muestra es consciente que una de las principales reacciones adversas que se asocian a la indicación de ácido acetilsalicílico en todo el período del embarazo es el cierre prematuro del ductus arterioso.

Se identificó la actitud que posee la población a estudio acerca de la indicación de ácido acetilsalicílico en mujeres embarazadas en la consulta ginecoobstétrica, encontrándose una actitud positiva por el personal médico con un 60% correspondiente a 3 trabajadores y 2 trabajadores con

actitud negativa que equivale al 40%, por otro lado un 53% los cuales son 7 trabajadores del personal paramédico fue quien mostró actitud positiva quedando con el 47% que son 6 de estos, demostrando una actitud negativa sobre la indicación de dicho fármaco.

Se detalló también la respuesta según la escala de Likert, se obtiene que el 39% (7) de los encuestados se encuentran totalmente de acuerdo con iniciar tratamiento con aspirina a una paciente la cual debuta con enfermedad hipertensiva tardíamente y es captada a las 20 semanas de gestación, el 28% (5) de los encuestados se encuentran de acuerdo con la situación expuesta, 17% (3) respondieron neutralmente y el otro 17% (3) refería estar en desacuerdo con añadir aspirina a la paciente. Se expuso una segunda situación en donde a una paciente a la cual le diagnostican Hipertensión gestacional no se le continúa el uso de calcio y aspirina, ante esta situación el 11% (2) referían encontrarse de acuerdo; un 28% (5) reflejaron estar en desacuerdo y un 61% (11) refirieron estar totalmente en desacuerdo. La tercera situación planteada se trata de una paciente de 35 años con 14 semanas gestacionales con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia y cifras de PA de 100/70 mmHg en donde no se le iniciaría tratamiento con aspirina, ante dicha situación el 28% (5) se encuentra de acuerdo con lo planteado y el 72% (13) se encuentra totalmente en desacuerdo. En la situación número 4 se expone que se capta de forma tardía una paciente embarazada de 20SG con antecedentes de preeclampsia en su embarazo anterior con cifras de presión arterial de 110/90 mmHg, se realiza proteínas en orina, las cuales muestran (++) por lo que iniciaría terapia con antihipertensivos e instaura ASA inmediatamente, el 78% (14) se encuentra totalmente de acuerdo, el 11% (2) se encuentra de acuerdo y el otro 11% (2) se encuentra en desacuerdo. La quinta situación que se les presenta plantea que acude al centro de salud una paciente de 18SG con F.R para desarrollar PE con sus cifras de presión arterial de 90/60 mmHg como prevención debido a que presenta F.R, se le prescribe ASA, el 72% (13) se encuentra totalmente de acuerdo, un 28% (5) se encuentra de acuerdo.

Con respecto a la sexta situación a valorar a través de la escala de Likert se expone a una paciente con diagnóstico de HTA crónica con 37SG acude a la unidad de salud con cifras de presión arterial de 130/90 mmHg con proteínas en orina (++) se decide iniciar tratamiento con aspirina, ante ello, un 11% (2) se encuentran totalmente de acuerdo; otro 11% (2) de encuentra de acuerdo con lo planteado; un 17% (3) se encuentra en desacuerdo y un 61% (11) se encontraba totalmente en desacuerdo. Se les proyecta la séptima situación en donde Una paciente de 24 años con embarazo

de 13SG + embarazo múltiple anterior que acude a su primer control prenatal, sin antecedentes patológicos familiares, ni personal por lo que decide no es necesario iniciar tratamiento con ASA, se encontró que el 72% (13) se encontraba totalmente en desacuerdo y el 28% (5) refería estar en desacuerdo. En cuanto a la octava y última situación se plantea el caso de una paciente de 33 años de edad, diagnóstico de ERC Cr:1,5 mg/dl, cifras de PA 100/80 mm, con 16 semanas gestacionales, pero con proteínas en orina (-) por lo que decide no es necesario iniciar terapia de ASA y Calcio, ante esto el 61% (5) se encuentra totalmente en desacuerdo, un 17% (3) está en desacuerdo, un 11% (2) se encuentra de acuerdo y el 11% (2) restante se encuentra totalmente de acuerdo.

En relación a las prácticas tomadas por el personal médico, se plantearon a través del instrumento 6 situaciones hipotéticas, en donde debían expresar por escrito el manejo que darían en dicho escenario, analizando los resultados y evaluando la indicación adecuada de ácido acetilsalicílico; en la situación 1 planteada, si a la consulta de control prenatal acudiera una gestante de 26 SG con cifras de presión arterial de 140/90 mmHg y proteínas en orina (++), una vez verificada la toma de PA y confirmado el diagnóstico de preeclampsia, se añadiría tratamiento antihipertensivo, en los resultados se encontró que el 40%(2) del personal médico agregaría ácido acetilsalicílico al tratamiento de la paciente y un 60% (3) optó por no indicar dicho fármaco, en cuanto al personal paramédico, el 92% (12) indicaría ácido acetilsalicílico a la paciente, el 8% (1) restante respondió que no se debería de indicar. En la situación 2, se planteó que si se recibe en el CPN a una paciente con menos de 12 SG con factores de riesgo (obesidad, nuliparidad, edad > 35 años, período intergenésico > 10 años, hipertensión arterial crónica o diabetes preexistente) para el desarrollo de preeclampsia, se les cuestiona si indicarían ácido acetilsalicílico a esa edad gestacional o esperarían a que esta cumpla 12 SG, el 100% (5) del personal médico afirmó que esperarían que la paciente llegue a las 12 SG, el 100% (13) del personal paramédico de igual manera opta por esperar a que la paciente cumpla 12 SG. En la situación 3 se discute acerca de que, si se diagnostica con preeclampsia a una paciente previamente tratada con ácido acetilsalicílico y calcio por presentar factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología, ¿Se deben omitir dichos fármacos una vez establecido el diagnóstico o la paciente debe continuar su cumplimiento?, del personal médico un 20% (1) aseveró que la paciente debe continuar siendo manejada con ácido acetilsalicílico y calcio y el 80% (4) alegó que dichos fármacos deben ser omitidos; a su vez el 23% (3) del personal paramédico planteó que continuarían manejando a la paciente con ácido acetilsalicílico y calcio, el 77% (10) restante decidió que dichos fármacos deben omitirse. En la

situación 4, se planteó un CPN de una paciente primigesta, obesa, con APF de preeclampsia, de 20 SG con cifras tensionales de 130/90 mmHg, a la cual se le realiza monitoreo de PA cada 4 hrs. Y se le encuentra proteinuria (-), la cual horas después es diagnosticada con Hipertensión gestacional (HTG), se preguntó si añadirían ácido acetilsalicílico a los planes de la paciente, se encontró que el 40% (2) del personal médico y el 30% (4) del personal paramédico sí agregarían ácido acetilsalicílico a los planes, en cambio el 60% (3) del personal médico y el 70% (9) del personal paramédico no añadirían este fármaco a los planes de la paciente. En la situación 5, se analizó si añadirían ácido acetilsalicílico a una gestante de 18 SG con antecedentes patológicos personales (APP) de Hipertensión Arterial Crónica, con proteínas en orina (++); el 20 % (1) del personal médico y el 92% (12) del personal paramédico indicaron que si lo harían; por otro lado, el 80% (4) del personal médico y el 8% (1) del personal paramédico respondieron que no indicarían dicho medicamento a los planes de la paciente. La última situación que se les expuso fue el que acuda a la consulta una paciente trigesta (a2) con embarazo actual de 13 SG, la cual pesa 93kg, con glicemia venosa en ayuno de 123 mg/Dl, sin antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, se les solicitó que escribieran los planes terapéuticos que le darían a la paciente y se preguntó si a esos planes agregarían ácido acetilsalicílico a pesar de que la paciente no cuenta con antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, se obtuvo que el 100% (5) de los médicos y el 100% (13) del personal paramédico realizaban una práctica sin riesgo, en esta situación.

Dentro de las fuentes de información sobre la indicación de ácido acetilsalicílico en mujeres embarazadas en la consulta de ginecoobstétrica se encontró que el 23% de la muestra obtiene información a través del personal médico, al igual de la opción otras (artículos, talleres y congresos), seguido de un 15% de la Normativa 011 (Protocolo de Atención Prenatal de Bajo Riesgo).

## Discusión y análisis de los resultados

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo durante un período de 5 meses en el Centro de Salud Edgard Lang, en el cual se incluyó un total de 18 miembros del personal médico y paramédico encargado de brindar atención prenatal.

El estudio refleja los resultados de los conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la indicación de ácido acetilsalicílico durante el embarazo por parte del personal médico y paramédico que atiende la consulta prenatal del Centro de Salud Edgard Lang

En relación a las características sociodemográficas de la muestra, 14 de 18 miembros del personal en estudio, pertenecen al sexo femenino; siendo este el sexo predominante con un 77%, la edad predominante en los encuestados es entre 30 a 39 años (38%) y el tiempo de laborar preponderante es de 5 a 10 años, se pueden relacionar ambos datos con el hecho de que a mayor tiempo laboral y edad del encuestado se adquiere mayor experiencia durante la atención de los controles prenatales, dato que también se destaca en el estudio realizado en el puesto de salud de San Pedro del municipio de Sebaco - Matagalpa, en el cual el miembro del personal de enfermería presentó una actitud positiva, a pesar de encontrar debilidades en cuanto al nivel de conocimientos, contando con una experiencia laboral de 9 años. Es importante destacar que el 72% de la muestra está conformada por personal de enfermería encargado de brindar atención prenatal, al igual que en los estudios realizados en el puesto de salud de San Dionisio y el personal del municipio de Sebaco – Matagalpa el personal de enfermería es parte predominante de la población. A pesar de que el centro de salud si cuenta con una especialista en gineco obstetricia en la unidad, esta no pudo participar en la recolección de la información debido a que no disponía de tiempo libre para realizar la encuesta.

El nivel de conocimientos tanto del personal médico como paramédico, en su mayoría este último grupo compuesto por personal de enfermería, se califica como bueno, para llegar a esta conclusión se evaluó por separado cada pregunta del acápite de conocimientos y se obtuvo que el 92% (16) de la muestra considera que el uso de ácido acetilsalicílico está indicado durante el embarazo, pero a pesar de ello solo un 54% (10) es consciente que este fármaco no está indicado para todas las pacientes embarazadas, solamente para aquellas que cuentan con factores de riesgo para el

desarrollo de preeclampsia y entre los factores de riesgo que son tomados en consideración para indicar ácido acetilsalicílico se encuentran: Antecedente familiar de preeclampsia (38%), Hipertensión arterial crónica (30%), nuliparidad (23%), obesidad (15%), embarazo múltiple (15%), antecedente personal de preeclampsia (8%); importante destacar que esta fue una pregunta abierta y que los resultados expuestos fueron los de mayor frecuencia, de igual manera hubo un 15% que no dio respuesta a esta interrogante; la normativa 011 de atención prenatal, en su sección de atención prenatal de bajo riesgo hace una clasificación acerca de los factores que influyen en la aparición de preeclampsia, clasificándose como factores de riesgo ALTO: Enfermedad hipertensiva en embarazo previo, enfermedad renal crónica, enfermedad autoinmune previa o diagnosticada en el embarazo actual (Síndrome antifosfolípidos o Lupus eritematoso sistémico) y la Diabetes mellitus (tipo 1 o tipo 2) y se reconocen como factores de riesgo INTERMEDIO: Período intergenésico mayor a 10 años, un IMC  $\geq$  o igual a 29 kg/m<sup>2</sup>, historia familiar de preeclampsia, embarazo múltiple y los extremos de las edades ( $< 20$  años o  $> 35$  años).

También se encontró que solamente un 69% (13) de la muestra es consciente que el ácido acetilsalicílico no debe mantenerse hasta el final del embarazo, actualmente según la normativa 011, se indica que el ácido acetilsalicílico se debe suspender a las 36 SG, el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras (ACOG) orienta que el fármaco se debe iniciar después del primer trimestre y a pesar de que existen estudios donde se ha utilizado la profilaxis hasta el parto sin asociarse a efectos secundarios materno-fetales durante la labor de parto, algunos expertos recomiendan preferiblemente suspender la aspirina a las 36 o una semana anterior al parto, para evitar cualquier complicación, en cuanto a las complicaciones que si se han evidenciado por el uso de ácido acetilsalicílico en el último trimestre, se encuentran: Alteraciones de la hemostasia materna, cierre prematuro del ductus arterioso y efectos teratogénicos (gastrosquisis).

Respecto a la edad gestacional en la cual se debe de iniciar la terapia preventiva con ácido acetilsalicílico (ASA) un 92% (16) de la muestra sabe que se debe de iniciar dicho fármaco después de las 12 SG; el 8% (2) restante indicó que se debe iniciar tratamiento con ASA desde el comienzo del embarazo; en cuanto a ello, la normativa 011 de APN indica que la edad de inicio de terapia preventiva se debe realizar entre las 12 y 16 SG, debido a que iniciar aspirina después de las 16 semanas no tiene ningún beneficio ni utilidad clínica; el Colegio Americano de Ginecólogos y Obstetras indica que el uso de este fármaco durante el primer trimestre del embarazo ( $< 12$ SG) se

asocia a mayor riesgo de sangrado y administrar ácido acetilsalicílico fuera de este intervalo de semanas (12 – 16 SG) no tiene utilidad en base a la fisiopatología debido a que una de las causas que se han estudiado para que se desarrolle preeclampsia es debido a que no se genera la invasión de las células del citotrofoblasto hacia la capa muscular lo que da como resultado la ausencia de dilatación vascular y produce vasos estenóticos que generan subperfusión placentaria y este acontecimiento que ocurre a nivel de la zona de unión de miometrio ocurre en dicho intervalo de semanas, es decir, entre la semana 12 a la 16.

En cuanto a la dosis que se debe utilizar el 100% de los encuestados respondieron que utilizan ácido acetilsalicílico a dosis de 100mg PO ID, siendo esta la dosis adecuada que la normativa 011 indica. Solo un 46 % (8) de los encuestados sabe reconocer los factores de ALTO riesgo de desarrollo de preeclampsia, ya que el 54% (10) marcaron opciones incorrectas, es de suma importancia saber identificar estos factores debido a que tras años de investigación, parece que la aspirina tiene un efecto escaso en embarazadas no seleccionadas siendo más efectiva en mujeres de alto riesgo a desarrollar preeclampsia, que la administración debe ser etapas tempranas del embarazo y a dosis bajas para conseguir su efecto.

Respecto a las reacciones adversas del uso de ácido acetilsalicílico, un 54% (10) de los encuestados lograron identificar las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico por uso durante todo el embarazo, de este 54% un 8% identificó como RAM el parto prolongado, un 23% seleccionó Oligohidramnios y un 31% marcó como respuesta correcta el cierre prematuro del ductus arterioso, siendo estas 3 las respuestas correctas de dicha interrogante.

El centro de salud Edgard Lang presenta una actitud positiva tanto en el personal médico como paramédico, dicha actitud favorable corresponde con el nivel de experiencia dado que en su mayoría cuentan con 5-10 años (33%) y más de 10 años (33%) de laborar en este programa, por lo que consideramos que esto mejora con los años de experiencia. Es importante destacar que el 72% de la muestra está conformada por personal de enfermería encargado de brindar atención prenatal, las cuales no reciben ningún tipo de capacitación por parte de sus autoridades mayores para realizar este tipo de tareas.

Con respecto al nivel de formación, el grupo encuestado más grande fue el personal de enfermería con un 72%, donde encontramos similitud con el personal médico en relación al resultado de una

buena actitud positiva, lo cual como se explicaba anteriormente no se relaciona con un programa actualizado que se lleve año con año donde se evalúen temas sobre control prenatal en el centro de salud Edgar Lang, sino con conocimientos previos, autoestudio y experiencia laboral de dicho personal de salud.

Considerando que el objetivo general del estudio es evaluar los conocimientos del personal médico y paramédico encargado de la atención prenatal, se logró obtener que por orden de frecuencia los factores de riesgo que el personal toma en consideración para indicar Ácido acetilsalicílico durante el embarazo como fármaco preventivo del desarrollo de preeclampsia son: Antecedente familiar de preeclampsia (39%), Pacientes diagnosticadas con Hipertensión Arterial Crónica (28%), Nuliparidad (22%), Obesidad (17%) y antecedente personal de preeclampsia (6%).

De acuerdo a la normativa 011 de Atención Prenatal de Bajo Riesgo se deben tomar como factores de ALTO riesgo para el desarrollo de preeclampsia: Antecedente personal de preeclampsia e Hipertensión arterial crónica, patologías autoinmunes y otras enfermedades crónicas como diabetes mellitus tipo 2 y enfermedad renal crónica; como factores de riesgo INTERMEDIO se consideran: Un IMC  $> 29$  kg/m<sup>2</sup>, antecedente patológico familiar en primer grado de preeclampsia, Nuliparidad y el período intergenésico largo.

Sin embargo, debemos destacar que los controles prenatales en su mayoría son realizados por personal de enfermería a las cuales no se les ha capacitado de manera adecuada para realizar este tipo de funciones; dado que se encontró que el 60% de este personal tienen conocimientos regulares sobre el uso adecuado de ácido acetilsalicílico en embarazadas en la consulta de dicha unidad de salud.

Se logró describir que por parte del personal médico y paramédico se desempeñan en un 60% y 53%, respectivamente, con una actitud positiva, para obtener dicho valor la muestra fue valorada planteando situaciones hipotéticas valoradas a través de una escala de Likert; importante destacar que el margen de diferencia con una actitud negativa fue mínimo, tanto para el personal médico como para el personal paramédico; obteniendo dificultad en cuanto a la edad gestacional adecuada en la cual se debe iniciar y suspender la administración de Ácido acetilsalicílico, la cual según Normativa 011. APN de bajo riesgo, debe ser iniciada entre las 12 a las 16 SG y continuarla hasta las 36 SG.

Identificar mujeres con alto riesgo de desarrollar preeclampsia en etapas iniciales del embarazo carece de sentido sin una intervención efectiva. Un meta-análisis mostró una disminución del 50% del riesgo (RR 0,47; IC95% 0,34-0,65) en mujeres de alto riesgo de desarrollar preeclampsia, si el inicio del tratamiento era antes de la semana 16. Así, tras años de investigación, parece que la aspirina tiene un efecto escaso en embarazadas no seleccionadas siendo más efectiva en mujeres de alto riesgo de desarrollar preeclampsia.

Se plantearon situaciones hipotéticas para evaluar las prácticas tanto del personal médico como del personal paramédico (personal de enfermería), en la **Situación 1** planteada si a la consulta de control prenatal acudiera una gestante de 26 SG con cifras de presión arterial de 140/90 mmHg y proteínas en orina (++) , una vez verificada la toma de PA y confirmado el diagnóstico de preeclampsia, se añadiría tratamiento antihipertensivo, en los resultados se encontró que un 60% (3) optó por no indicar ácido acetilsalicílico a la paciente, en cuanto al personal paramédico, el 92% (12) indicaría ácido acetilsalicílico a la paciente, por tanto solo un 60% del personal médico y un 8% del personal paramédico muestran una práctica sin riesgo, dado que por la edad gestacional de la paciente (26SG) no hay utilidad clínica ni preventiva en la administración de aspirina en este caso.

En la situación 2, se planteó que si se recibe en el CPN a una paciente con menos de 12 SG con factores de riesgo (obesidad, nuliparidad, edad > 35 años, período intergenésico > 10 años, hipertensión arterial crónica o diabetes preexistente) para el desarrollo de preeclampsia, se les cuestiona si indicarían ácido acetilsalicílico a esa edad gestacional o esperarían a que esta cumpla 12 SG, el 100% (5) del personal médico afirmó que esperarían que la paciente llegue a las 12 SG, el 100% (13) del personal paramédico de igual manera opta por esperar a que la paciente cumpla 12 SG. Por tanto, el 100% del personal médico y paramédico tuvo una práctica sin riesgo, debido a que el uso de aspirina en el primer trimestre del embarazo está relacionado a mayor riesgo de sangrado.

En la situación 3 se discute acerca de que, si se diagnostica con preeclampsia a una paciente previamente tratada con ácido acetilsalicílico y calcio por presentar factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología, ¿Se deben omitir dichos fármacos una vez establecido el diagnóstico o la paciente debe continuar su cumplimiento?, del personal médico un 80% (4) alegó que dichos fármacos deben ser omitidos; a su vez el 77% (10) restante decidió que dichos fármacos deben

omitirse, es decir, este porcentaje optó por una práctica sin riesgo ya que una vez que se establece el diagnóstico de preeclampsia no tiene utilidad continuar con una terapia preventiva.

En la situación 4, se planteó un CPN de una paciente primigesta, obesa, con APF de preeclampsia, de 20 SG con cifras tensionales de 130/90 mmHg, a la cual se le realiza monitoreo de PA cada 4 hrs. Y se le encuentra proteinuria (-), la cual horas después es diagnosticada con Hipertensión gestacional (HTG), se preguntó si añadirían ácido acetilsalicílico a los planes de la paciente, se encontró que el 60% (3) del personal médico y el 70% (9) del personal paramédico no añadirían este fármaco a los planes de la paciente, siendo esta la opción correcta debido a que la paciente presenta una edad gestacional mayor a 16 SG, es decir, que no hay utilidad clínica para realizar terapia preventiva con ácido acetilsalicílico ya que la invasión de citotrofoblasto a esta edad gestacional ya se completó.

En la situación 5, se analizó si añadirían ácido acetilsalicílico a una gestante de 18 SG con antecedentes patológicos personales (APP) de Hipertensión Arterial Crónica, con proteínas en orina (++); el 80% (4) del personal médico y el 8% (1) del personal paramédico respondieron que no indicarían dicho medicamento a los planes de la paciente. Aunque la paciente contaba con factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia (HTA crónica) no está indicado el uso de ASA por la edad gestacional de la paciente.

La última situación que se les expuso fue el que acuda a la consulta una paciente trigesta (a2) con embarazo actual de 13 SG, la cual pesa 93kg, con glicemia venosa en ayuno de 123 mg/Dl, sin antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, se les solicitó que escribieran los planes terapéuticos que le darían a la paciente y se preguntó si a esos planes agregarían ácido acetilsalicílico a pesar de que la paciente no cuenta con antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, se obtuvo que el 100% (5) de los médicos y el 100% (13) del personal paramédico realizaban una práctica sin riesgo, en esta situación, el personal médico indicó entre los planes terapéuticos la realización de una prueba de tolerancia oral a la glucosa por el valor de glicemia en ayuno, por el peso de la paciente ( $IMC > 29 \text{ kg/m}^2$ ) y el antecedente de dos abortos previos y añadieron al tratamiento el uso de ácido acetilsalicílico a dosis de 100 mg PO ID; en cuanto al personal paramédico (personal de enfermería) el 100% de ellos respondieron esta interrogante, refiriendo a la paciente con un médico general de la unidad de atención en salud,

respuesta tomada como correcta, debido a que esta paciente ameritaba orden de estudios complementarios y a su vez referencia con especialista por tratarse de paciente ARO.

En general en los gráficos no se puede observar que el personal médico presenta una práctica sin riesgo, sin embargo, el personal paramédico presenta una diferencia menor entre los que realizaban práctica sin riesgo y los que no, siendo el factor de riesgo predominante el conocimiento de la edad gestacional adecuada para el inicio de la terapia preventiva.

En cuanto a las principales fuentes de información que utiliza la muestra destacan por orden de frecuencia las siguientes; Protocolos y normativas del MINSA, Libros e información transmitida por el personal médico, siendo la mayor parte de la población (72%) personal de enfermería es esperado que esta última fuente de información sea de las más destacadas; en menor frecuencia (15%) se encuentra la Normativa 011 de Control Prenatal de Bajo Riesgo, siendo esta última de las fuentes de información más importantes por guiar al personal a través del control prenatal de acuerdo a la edad gestacional de la paciente gestante y así lograr detectar los factores de riesgo desencadenantes de complicaciones.

## Conclusiones

El personal de salud encuestado en el centro de salud Edgard Lang el sexo que prevalece es el femenino, con mayor participación del personal de enfermería, con una experiencia laboral de entre 5 a 10 años.

Se logró describir que el nivel de conocimientos de la población en estudio es bueno, demostrando que el personal del Centro de Salud Edgard Lang posee buenos conocimientos acerca del uso, indicaciones por semanas gestacionales y dosificación del ácido acetilsalicílico durante la consulta prenatal.

Se evidenció que el personal en estudio que brindan atención prenatal en el centro de salud Edgard Lang cuenta con una actitud positiva en cuanto a la indicación de ASA y detección de factores de riesgo en pacientes gestantes.

Se identificó que tanto el personal médico como paramédico realizan en su mayoría prácticas sin riesgo, hecho que se respalda por el tiempo de laborar en la unidad.

Las fuentes de información que prevalecen son la normativas y protocolos MINSA, libros de ginecología e información transmitida por el personal médico.

## Recomendaciones

### **Al personal médico y paramédico del Centro de Salud Edgard Lang**

- Actualizar conocimientos acerca de la edad gestacional en la que se debe de iniciar y en la que se debe suspender el ácido acetilsalicílico, destacando también las indicaciones y contraindicaciones del medicamento, así como también conocer los factores de riesgo que se deben de tomar en consideración para el uso del mismo durante el embarazo.
- Considerando que el principal porcentaje de la muestra lo constituyó el personal de enfermería, es necesario que el personal médico se encargue de transmitir información actualizada acerca del manejo de un control de bajo riesgo.

### **A las autoridades administrativas del Centro de Salud Edgard Lang**

- Capacitar tanto al personal médico y paramédico con información actualizada acerca de las indicaciones, contraindicaciones y reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los controles prenatales.
- Realizar talleres por parte del personal especializado de la unidad de salud dirigidos hacia el resto del personal médico y paramédico en donde se discutan las deficiencias detectadas en cuanto al uso de ácido acetilsalicílico.

## Bibliografía

- AEMPS. (2012). *Agencia Española de Medicamentos y productos sanitarios*.
- Akolekar R, S. A. (2013). Prediction of early, intermediate and late pre-eclampsia from maternal factors, biophysical and biochemical markers at 11-13 weeks. *Prenatal Diagnose*, 66-74.
- Arrata Sarmiento, C. L., & Barberán Alcívar, E. G. (2019). *Eficacia del ácido acetilsalicílico a dosis antiagregante en la prevención de estados hipertensivos del embarazo en pacientes de alto riesgo en el segundo trimestre del Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo comprendido entre julio a diciembre 2018*. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
- August P, L. (enero de 2015). *Preeclampsia: Prevention*. Obtenido de Up to Date: [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)
- Carbajal, G., & Martín, L. (2017). Actualización en la fisiopatología de la preeclampsia. *Simposio preeclampsia, viejo problema aún no resuelto: Conceptos actuales.*, 321 - 331.
- Chaiworapongsa T, C. P. (2014). Pre-eclampsia part 1: current understanding of its pathophysiology. *Natures Reviews Nephrology*, 66-70.
- Gámez Sandigo, A. J., Martínez Cruz, X. N., & Hernández López, M. J. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas en la atención prenatal del personal de salud que atiende embarazada de bajo riesgo en el municipio San Dionisio, Matagalpa año 2017*. Matagalpa: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
- Gynecologists, A. C. (2016). Task Force on Hypertension in Pregnancy. Hypertension in pregnancy. *ACOG, American College of Obstetricians and Gynecologists*, 1122 - 1131.
- MINSA. (2018). *Protocolos para la atención de las complicaciones obstétricas*. Managua: Biblioteca Nacional de Salud, MINSA.
- Nakhai-Pour HR, B. A. (2008). Major malformations after first-trimester exposure to aspirin and NSAIDs. *Expert Review of Clinical Pharmacology*.

Ochoa Cadena, A., & Olivera González, S. (2017). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Calcio y Aspirina en la prevención de preeclampsia/eclampsia de los centros de salud del municipio de León*. León: UNAN - León.

Reyna-Villasmil, E., & Briceño-Pérez, C. (2015). Invasión trofoblástica en el embarazo normal (I): Placentación inicial. *Avances en biomedicina, publicación oficial del instituto de inmunología clínica* , 135 - 143.

Rugama Aráuz, F. T., & Meza Martínez, D. M. (2017). *Conocimientos, actitudes y prácticas sobre atención prenatal de bajo riesgo en el personal que atiende embarazadas en el puesto de salud de San Pedro del municipio de Sébaco* . Matagalpa: UNAN - Managua.

Vademecum, V. (2018). *Acetilsalicílico ácido*. España: Vidal Vademecum Spain.

# ANEXOS

## Anexos

### Ficha de Recolección de información

**Universidad nacional autónoma de Nicaragua, de Managua.**  
**Facultad de Ciencias Medicas**  
**Cuestionario de Proyecto Investigativo**

Conocimientos actitudes y prácticas del personal médico sobre el uso de aspirinas en embarazadas que asisten a consulta de gineco obstetricia del centro de salud Edgard Lang durante el periodo marzo-julio del año 2019.

**Instrucciones:** Marque con una X la respuesta que usted considera adecuada según cada acápite, de la franqueza de tu respuesta depende el resultado óptimo de este cuestionario.

#### Identificación:

No. De Cuestionario _____	Fecha de la entrevista ____ / ____ /2019
Hora de entrevista Inicio: _____	
Fin: _____	

#### 1. Datos sociodemográficos

<b>Sexo</b> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	<b>Tiempo de laborar</b> 1-5 años <input type="checkbox"/> 5-10 años <input type="checkbox"/> 10 años a mas <input type="checkbox"/>
<b>Edad</b> 20-29 <input type="checkbox"/> 30-39 <input type="checkbox"/> 40-49 <input type="checkbox"/> 50-59 <input type="checkbox"/> 60 a mas <input type="checkbox"/>	<b>Nivel de Formación</b> Médico General <input type="checkbox"/> Enfermera <input type="checkbox"/> Especialista <input type="checkbox"/>

Conocimientos



6. ¿Cuáles son las indicaciones del ácido acetilsalicílico en el embarazo?
- a. **Paciente con riesgo de preeclamsia**
  - b. **Al ser una AINE se indica como fármaco analgésico, antiinflamatorio y antipirético en el embarazo**
  - c. **Reduce el riesgo de desarrollar HTG**
  - d. **Otra**

7. ¿Cuál es la dosis de ácido acetilsalicílico que usted suele indicar en el embarazo?

- a. **-100mg PO ID**
- b. **150 mg PO ID**
- c. **300 mg PO ID**
- d. **100 a 1000 mg PO ID**
- e. **Otra**

8. ¿En qué edad gestacional según protocolo se debe de suspender el uso de ácido acetilsalicílico?

- a. **Suspender a las 28 SG**
- b. **Suspender a las 36SG**
- c. **Suspender a las 38 SG**
- d. **No se debe de suspender se debe de mantener todo el embarazo**

9. ¿Cuáles de los siguientes es considerado como factor de riesgo alto para desarrollar preeclamsia según protocolo?

- a. **Antecedentes de PE en estado anterior**
- b. **IMC $\geq$ 29KG/m<sup>2</sup>**
- c. **Embarazo Múltiple**
- d. **Historia familiar de PE**

10. ¿A su criterio médico, cuál de las siguientes reacciones adversas se pueden presentar por la indicación de ácido acetilsalicílico durante todo el periodo del embarazo? (marque con una X puede marcar más de una opción)

- a. **Cierre prematuro de ductos arteriosos**
- b. **Oligohidramnios**
- c. **Prolongación del parto**
- d. **Desprendimiento de placenta normo inserta**
- e. **Aumenta el riesgo de placenta previa**
- f. **Ruptura prematura de membranas**

11. ¿Cuál es la principal fuente donde obtiene información acerca del uso de ácido acetil salicílico en pacientes embarazadas?

- a. **Norma 109. Protocolo de atención de complicaciones obstétricas**
- b. **Norma 011. Protocolo de atención prenatal**
- c. **Libros de Ginecología y Obstetricia**
- d. **Información transmitida por personal médico**
- e. **Otra (artículos, libros, revistas, talleres, congresos médicos)**

## Actitud

1. Se capta tardíamente a una paciente con 20 SG, luego debuta con una patología hipertensiva y se inicia tratamiento preventivo con ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
2. A una paciente a la cual le diagnostican Hipertensión gestacional no se le continuaría el uso de calcio y ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
3. Paciente de 35 años con 14SG con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia y cifras de presión arterial de 100/70 mmHg no se le inicia tratamiento de ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
4. Se capta de forma tardía una paciente embarazada de 20SG con antecedentes de preeclampsia en su embarazo anterior con cifras de presión arterial de 110/90 mmHg, se realiza proteína en orina, las cuales muestran (++) por lo que se inicia terapia con antihipertensivos y se instaura ácido acetilsalicílico inmediatamente.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**

5. Acude al centro de salud una paciente de 18SG con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia con sus cifras de presión arterial de 90/60 mmHg como prevención debido a que presenta factores de riesgo se le prescribe ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
6. Paciente con diagnóstico de Hipertensión arterial crónica con 37SG acude a la unidad de salud con cifras de presión arterial de 130/90 mmHg con proteínas en orina (++) y se le inicia tratamiento con ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
7. Paciente de 24 años con embarazo de 13 semanas gestacionales, con antecedente de embarazo múltiple, la cual acude a su primer control prenatal, sin antecedentes patológicos familiares, ni personales; por lo que decide no es necesario iniciar tratamiento con ácido acetilsalicílico.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**
  
8. Paciente de 33 años de edad, diagnóstico de Enfermedad Renal Crónica, con última creatinina de 1,5 mg/dl, cifras de PA 100/80 mmHg, con 16 semanas gestacionales pero con proteínas en orina (-) por lo que no es necesario iniciar terapia de ácido acetilsalicílico y calcio.
  - a. **Totalmente de acuerdo**
  - b. **De acuerdo**
  - c. **Neutral**
  - d. **En desacuerdo**
  - e. **Totalmente en desacuerdo**

## Práctica

1. Si acude usted una paciente embarazada con 26 semanas gestacionales y se encuentra con cifras de presión arterial de 140/90 mmHg y proteínas en orina (++) , luego de verificar nuevamente la toma de presión y confirmar el diagnóstico como preeclampsia moderada decide enviar tratamiento antihipertensivo, brinda consejería a la paciente y envía suplemento de hierro y ácido fólico, como en todo control prenatal, agregaría usted ácido acetilsalicílico al tratamiento de la paciente? ¿Por qué?
2. ¿A toda paciente con menos de 12 SG que acude a su consulta y presenta alguno de los siguientes factores de riesgos: Obesidad, Nuliparidad, edad mayor a 35 años, periodo intergenésico mayor a 10 años, hipertensión crónica descompensada o diabetes preexistente le indica ácido acetilsalicílico o espera a que cumpla las 12 semanas de gestación? ¿Por qué?
3. ¿Una vez realiza el diagnóstico de Preeclampsia con una paciente previamente tratada con ácido acetilsalicílico y calcio como tratamiento preventivo cuál es el manejo a seguir?
4. Acude a la consulta una paciente primigesta, obesa, con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia, de 20 semanas gestacionales con cifras tensionales de 130/90 mmHg, a la cual se le realiza monitoreo de presión arterial cada 4 hrs y se le encuentra proteinuria (-), horas después es diagnosticada con Hipertensión gestacional, ¿Les añadiría ácido acetilsalicílico a los planes?
5. ¿Si acude a su consulta una paciente con 18 SG con antecedentes patológicos personales de Hipertensión Arterial Crónica, con Proteínas (++) por la edad gestacional de la paciente, le iniciaría tratamiento con ácido acetilsalicílico?
6. Acude a la consulta una paciente trigesta (2 abortos) con embarazo actual de 13 SG, la cual pesa 93kg, con glicemia venosa en ayuno de 123 mg/Dl, sin antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, a continuación, escriba que planes terapéuticos le daría a la paciente y ¿Añadiría ácido acetilsalicílico a dichos planes a pesar de los antecedentes personales y familiares; y de añadirla, ¿explique el por qué?

## Tablas de frecuencia

### Tabla Numero 1.

Datos sociodemográficos del personal médico y paramédico según frecuencia y porcentaje.

<b>Variables</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Sexo</b>		
Femenino	14	77%
Masculino	4	23%
<b>Edad</b>		
20-29	6	31%
30-39	7	38%
40-49	1	8%
50-59	4	23%
>60	0	0%
<b>Tiempo de laborar</b>		
1-5	4	22%
5-10	6	33%
10 o mas	6	33%
No respondió	2	12%
<b>Nivel de formación</b>		
Especialista	0	0%
Médico General	5	28%
Enfermería	13	72%

**Fuente:** Fuente primaria

**Tabla No. 2. Nivel de conocimientos sobre indicación de ácido acetil salicílico durante el embarazo en personal médico y paramédico de la consulta ginecoobstétrica.**

Conocimientos	Nivel de conocimientos					
	Bueno		Regular		Malo	
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
¿Considera usted que la aspirina está indicada en el embarazo? <b>Preg. 1</b>	92%	16				
¿Está indicada para todas las embarazadas? <b>Preg. 2</b>	54%	10				
¿La administración de ácido acetilsalicílico debe mantenerse hasta el final del embarazo? <b>Preg. 3</b>	69%	13				
¿A qué edad gestacional debe prescribirse ASA? <b>Preg. 4</b>	92%	16				
¿Cuáles son las indicaciones de ASA en el embarazo? <b>Preg. 5</b>	69%	13				
¿Cuál es la dosis que usted suele indicar en el embarazo? <b>Preg. 6</b>	100%	18				
¿En qué edad gestacional según protocolo se debe suspender el uso de aspirina? <b>Preg. 7</b>					69%	13
¿Cuál de los siguientes es considerado como factor de riesgo alto para desarrollar preeclampsia según protocolo? <b>Preg. 8</b>			54%	10		
¿A su criterio, cuál de las siguientes reacciones adversas se asocian a la indicación de aspirina en todo el período del embarazo? <b>Preg. 9</b>	54%	10				

**Fuente:** fuente primaria

**Tabla No. 3. Describir el tipo de actitud de la población a estudio sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica.**

Preguntas	Actitud Positiva		Actitud Negativa	
	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia
¿Si una paciente debuta con enfermedad hipertensiva tardíamente y es captada a las 20 SG iniciaría tratamiento con aspirina? <b>Preg. 1</b>			40%	7
¿Una paciente a la cual le diagnostican Hipertensión gestacional no le continuaría el uso de CA++ y aspirina? <b>Preg. 2</b>	62%	11		
¿Si acude a consulta una px de 35 años con 14SG con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia y cifras de presión arterial de 100/70 mmHg no le iniciaría tratamiento de aspirina? <b>Preg. 3</b>	69%	13		
¿Se capta de forma tardía una paciente embarazada de 20SG con antecedentes de preeclamsia en su embarazo anterior con cifras de presión arterial de 110/90 mmHg, se realiza proteína en orina, las cuales muestran (++) por lo que iniciaría terapia con antihipertensivos e instaura ASA inmediatamente? <b>Preg. 4</b>			76%	14
Acude al centro de salud una paciente de 18SG con F.R para desarrollar PE con sus cifras de presión arterial de 90/60 mmHg como prevención debido a que presenta F.R, ¿le prescribiría ASA? <b>Preg. 5</b>			69%	13
Una paciente con diagnóstico de HTA crónico con 37SG acude a la unidad de salud con cifras de presión arterial de 130/90 mmHg con proteínas en orina (++) iniciaría tratamiento con aspirina? <b>Preg. 6</b>	61%	11		
¿Una paciente de 24 años con embarazo de 13SG + embarazo múltiple anterior que acude a su primer control prenatal, sin antecedentes patológicos familiares, ni personal por lo que decide no es necesario iniciar tratamiento con ASA? <b>Preg. 7</b>	69%	13		

<p>¿Paciente de 33 años de edad, diagnóstico de ERC Cr: 1,5 mg/dl, cifras de PA 100/80 mm, con 16 SG pero con proteínas en orina (-) por lo que decide no es necesario iniciar terapia de ASA y Calcio? <b>Preg. 8</b></p>	<p>61%</p>	<p>11</p>		
--	------------	-----------	--	--

**Fuente:** Fuente primaria

**Tabla No. 4 Describir el tipo de actitud de la población a estudio sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica.**

<b>ACTITUD</b>	<b>Totalmente de acuerdo (5)</b>	<b>Acuerdo (4)</b>	<b>Neutral (3)</b>	<b>Desacuerdo (2)</b>	<b>Totalmente en desacuerdo (1)</b>	<b>N=18</b>
Una paciente debuta con enfermedad hipertensiva tardíamente y es captada a las 20 SG y se inicia tratamiento con aspirina.	7	5	3	3		18
Una paciente a la cual le diagnostican Hipertensión gestacional y no le continuara el uso de CA++ y aspirina.		2		5	11	18
Una px de 35 años con 14SG con antecedentes patológicos familiares de preeclampsia y cifras de presión arterial de 100/70 mmHg y no le iniciaría tratamiento de aspirina.				5	13	18
Se capta de forma tardía una paciente embarazada de 20SG con antecedentes de preeclamsia en su embarazo anterior con cifras de presión arterial de 110/90 mmHg, se realiza proteínas en orina, las cuales muestran (++) por lo que iniciaría terapia con antihipertensivos e instaura ASA inmediatamente.	14	2		2		18
Acude al centro de salud una paciente de 18SG con F.R para desarrollar PE con sus cifras de presión arterial de 90/60 mmHg como prevención debido a que presenta F.R, se le prescribe ASA.	13	5				18
Una paciente con diagnóstico de HTA crónica con 37SG acude a la unidad de salud con cifras de presión arterial de 130/90 mmHg con proteínas en orina (++) iniciaría tratamiento con aspirina.	2	2		3	11	18

Una paciente de 24 años con embarazo de 13SG + embarazo múltiple anterior que acude a su primer control prenatal, sin antecedentes patológicos familiares, ni personal por lo que decide no es necesario iniciar tratamiento con ASA.				<b>5</b>	<b>13</b>	<b>18</b>
Paciente de 33 años de edad, diagnóstico de ERC Cr:1,5 mg/dl, cifras de PA 100/80 mm, con 16 SG pero con proteínas en orina (-) por lo que decide no es necesario iniciar terapia de ASA y Calcio	<b>2</b>	<b>2</b>		<b>3</b>	<b>11</b>	<b>18</b>

**Fuente:** fuente primaria

**Tabla No. 5: Identificar las prácticas de los médicos generales de la consulta ginecoobstétrica respecto al uso de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas.**

**Fuente:** Fuente primaria

<b>Prácticas</b>				
	<b>Personal médico</b>		<b>Personal paramédico</b>	
	<b>Con riesgo</b>	<b>Sin riesgo</b>	<b>Con riesgo</b>	<b>Sin riesgo</b>
Si acude usted una paciente embarazada con 26SG y se encuentra con cifras de presión arterial de 140/90 mmHg y proteínas en orina (++) luego de verificar nuevamente la toma de presión y confirmar el diagnóstico de preeclamsia decide enviar tratamiento antihipertensivo brinda consejería a la paciente y envía suplemento de hierro y ácido fólico, como un todo CPN, agregaría usted aspirina al tratamiento de la paciente? ¿Por qué? <b>(Situación 1)</b>	40% (2)	60% (3)	92% (12)	8% (1)
¿A toda paciente con menos de 12 SG que acude a su consulta y presenta alguno de los siguientes factores de riesgos obesidad, Nuliparidad, edad mayor a 35 años – periodo inter-genésico mayor a 10 años, hipertensión crónica descompensada o diabetes preexistente le indica ácido acetilsalicílico o espera a que cumpla las 12 semanas de gestación? ¿Por qué? <b>(Situación 2)</b>	0%	100% (5)	0%	100% (13)
Una vez realiza el diagnóstico de Preeclampsia con una paciente previamente tratada con ASA y Calcio por presentar factores de riesgo para el desarrollo de dicha patología, ¿Se deben omitir dichos fármacos una vez establecido el diagnóstico o la paciente debe continuar su cumplimiento?	20% (1)	80% (4)	23% (3)	77% (10)

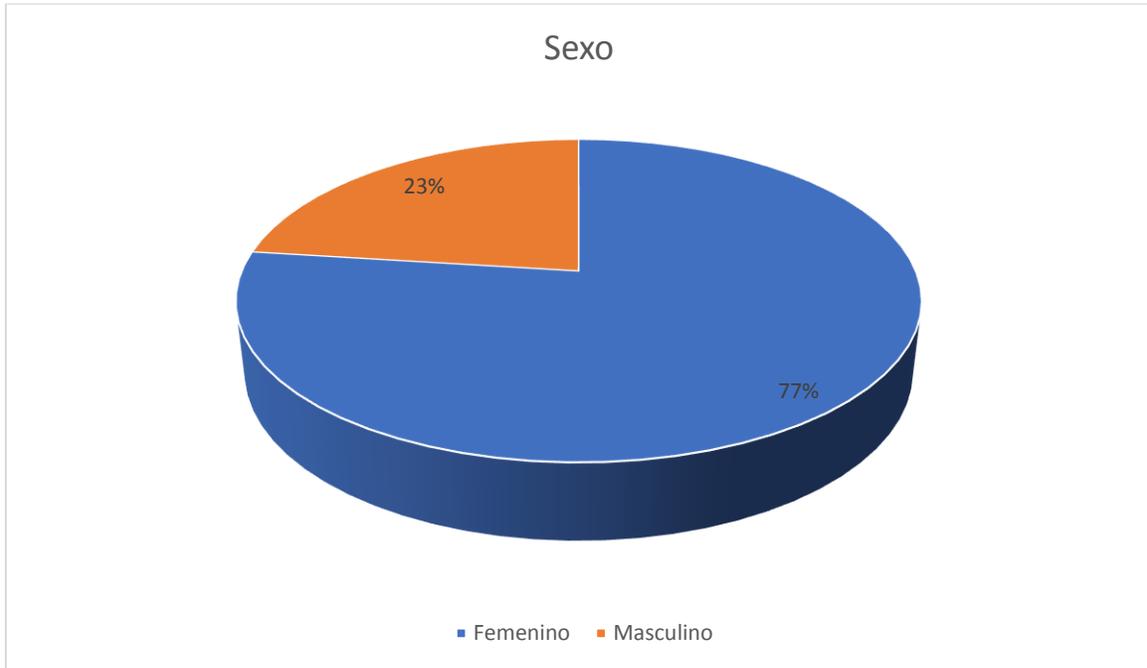
<b>(Situación 3)</b>				
Acude a la consulta una paciente primigesta, obesa, con APF de preeclampsia, de 20 SG con cifras tensionales de 130/90, a la cual se le realiza monitoreo de PA cada 4 hrs y se le encuentra proteinuria (-), horas después es diagnosticada con HTG, ¿Les añadiría ácido acetilsalicílico a los planes? <b>(Situación 4)</b>	40% (2)	60% (3)	30% (4)	70% (9)
¿Si acude a su consulta una paciente con 18 SG con APP de Hipertensión Arterial Crónica, con Proteínas en orina (++) por la edad gestacional de la paciente, le agregaría al tratamiento ácido acetilsalicílico? <b>(Situación 5)</b>	20% (1)	80% (4)	92% (12)	8% (1)
Acude a la consulta una paciente trigesta (a2) con embarazo actual de 13 SG, la cual pesa 93kg, con glicemia venosa en ayuno de 123 mg/Dl, sin antecedentes patológicos personales, ni familiares de preeclampsia, a continuación, escriba que planes terapéuticos le daría a la paciente y ¿Añadiría ASA a dichos planes a pesar de los antecedentes personales y familiares; de añadirla, ¿explique el por qué? <b>(Situación 6)</b>	0%	100% (5)	0%	100% (13)

- **Tabla no. 6: Detallar las fuentes de información que tiene el personal de salud que atiende la consulta ginecoobstétrica del centro de salud Edgard Lang.**

<b>Fuentes de información</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Protocolos y Normativas MINSA</b>	7	39%
<b>Libros de ginecobstetricia</b>	0	0%
<b>Otras (art., libros, revistas, congresos)</b>	4	23%
<b>Todas las anteriores</b>	3	15%
<b>Información transmitida por personal médico</b>	4	23%

**Fuente:** Fuente primaria

**Gráfico no.1. Datos Sociodemográficos**



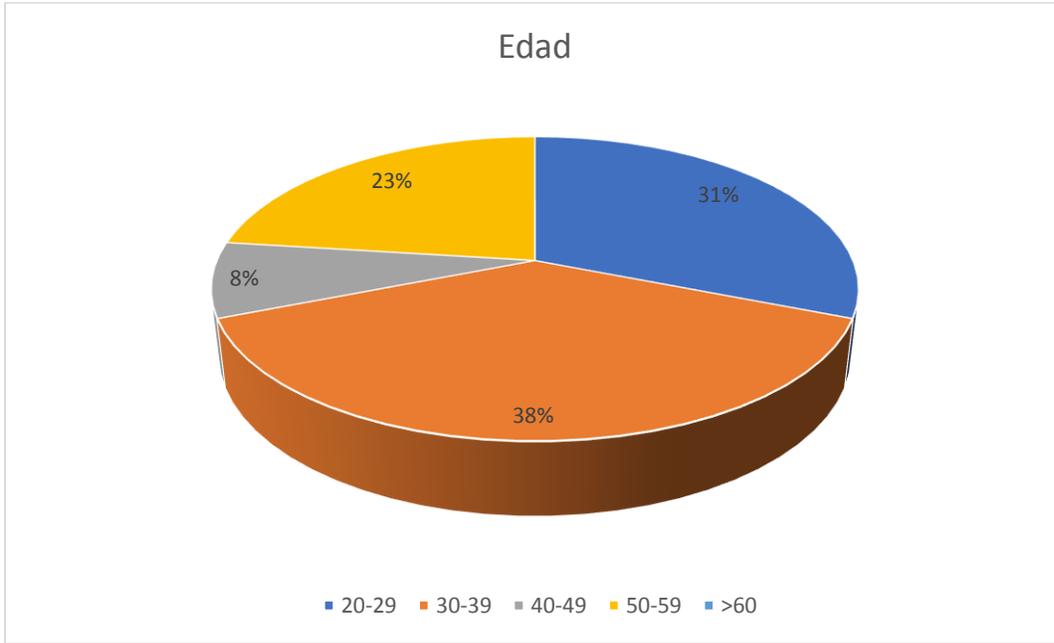
**Fuente:** Tabla no. 1

**Gráfico no.2 Datos Sociodemográficos**



**Fuente:** Tabla no. 1

**Gráfico no.3. Datos Sociodemográficos**



**Fuente:** Tabla no. 1

**Gráfico no.4. Datos Sociodemográficos**



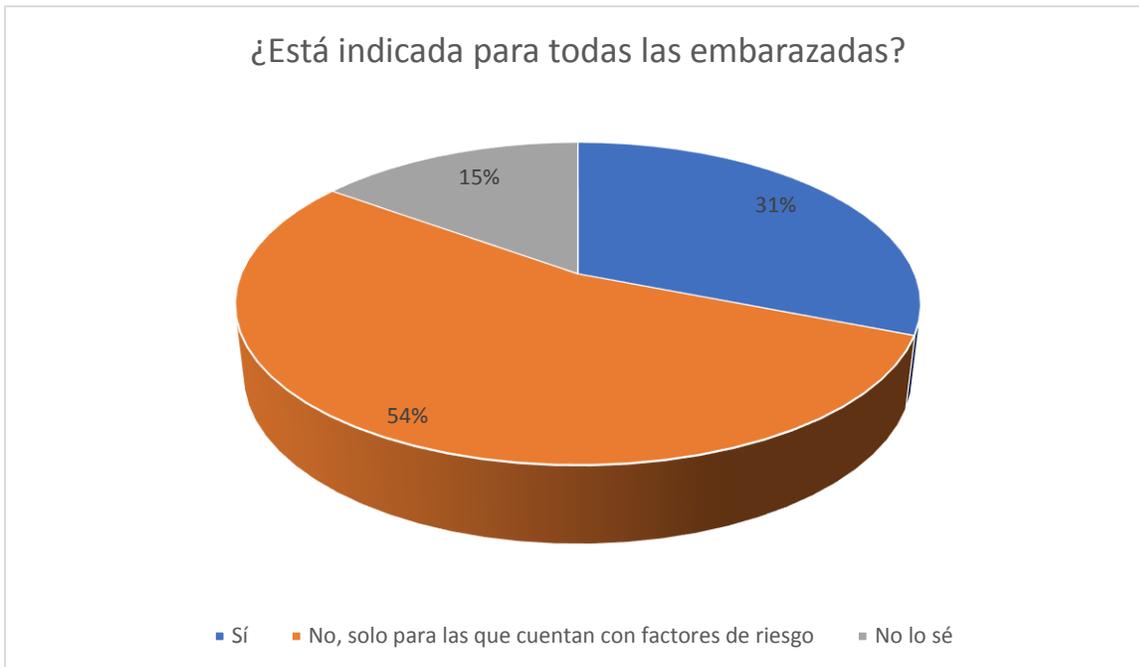
**Fuente:** Tabla no. 1

**Gráfico no.5. Datos Sociodemográficos**



**Fuente:** Tabla no. 1

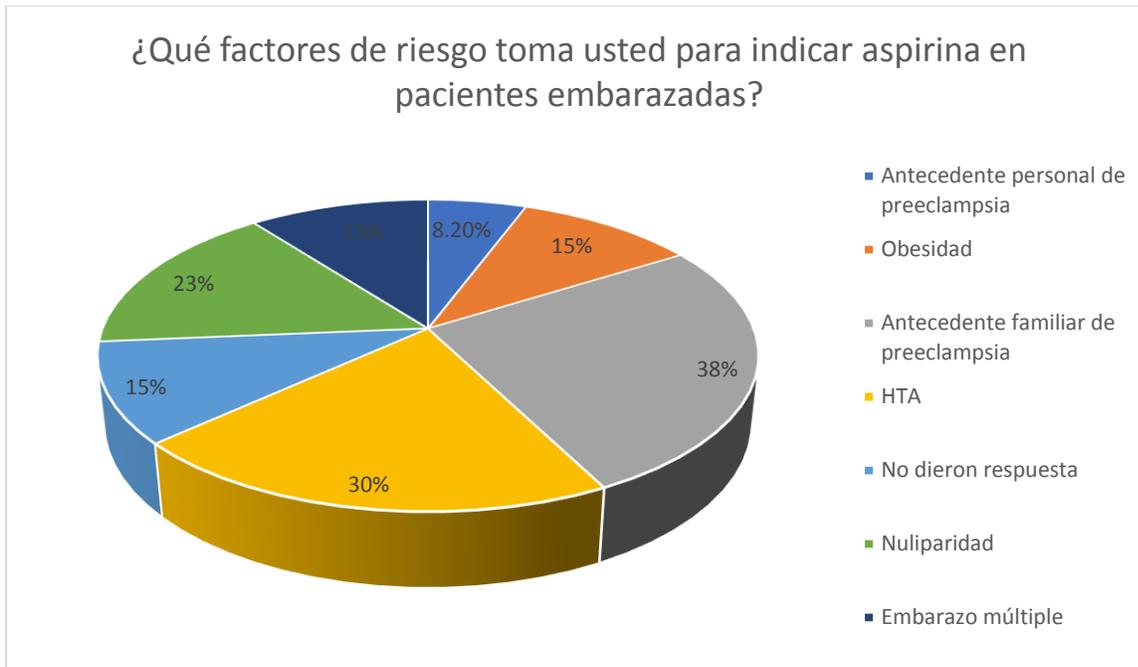
**Gráfico no.6. Datos Sociodemográficos**



**Fuente:** Tabla no. 1

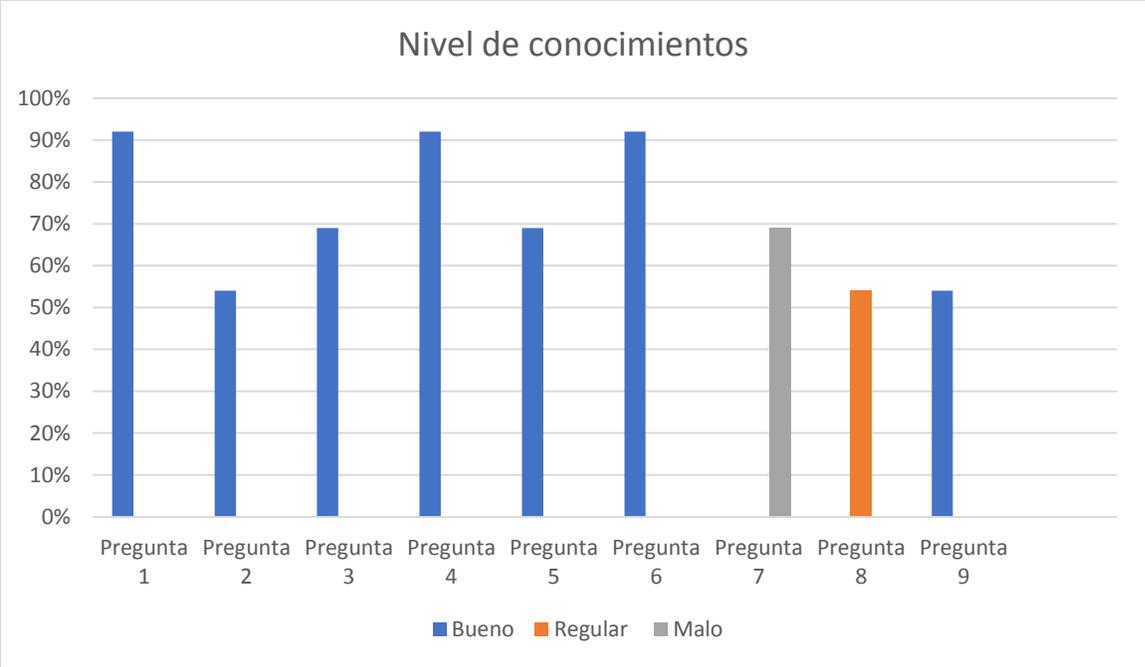


**Gráfico no.7. Datos Sociodemográficos**



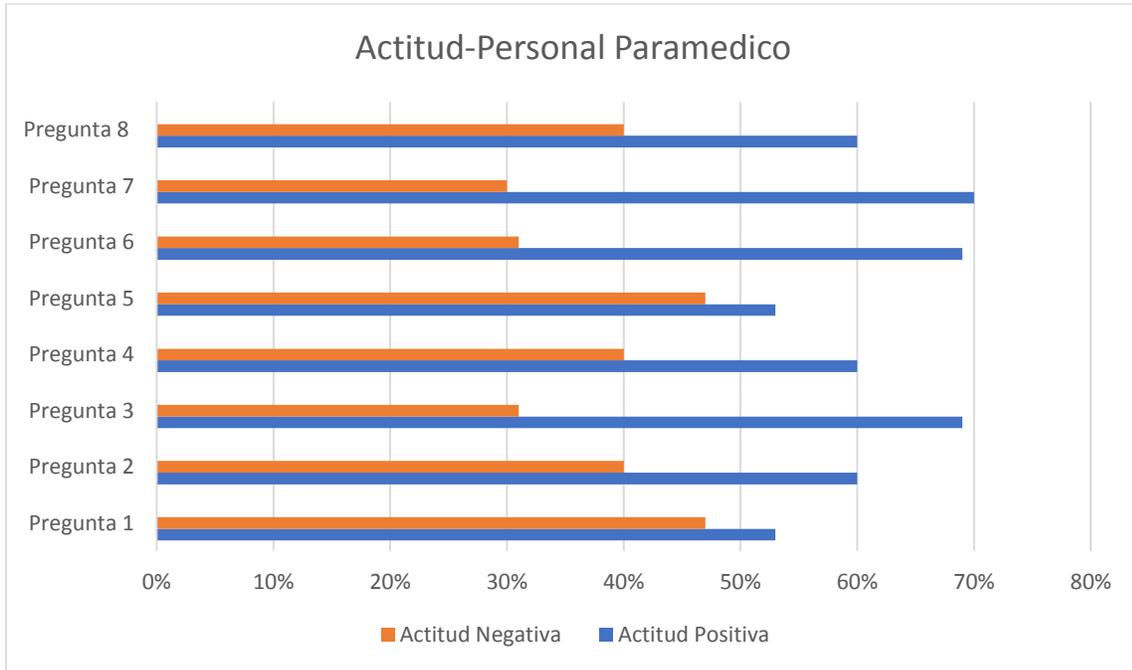
**Fuente:** Tabla no. 1

**Gráfico no.8 Nivel de conocimientos sobre indicación de ácido acetil salicílico durante el embarazo en personal médico y paramédico de la consulta ginecoobstétrica.**



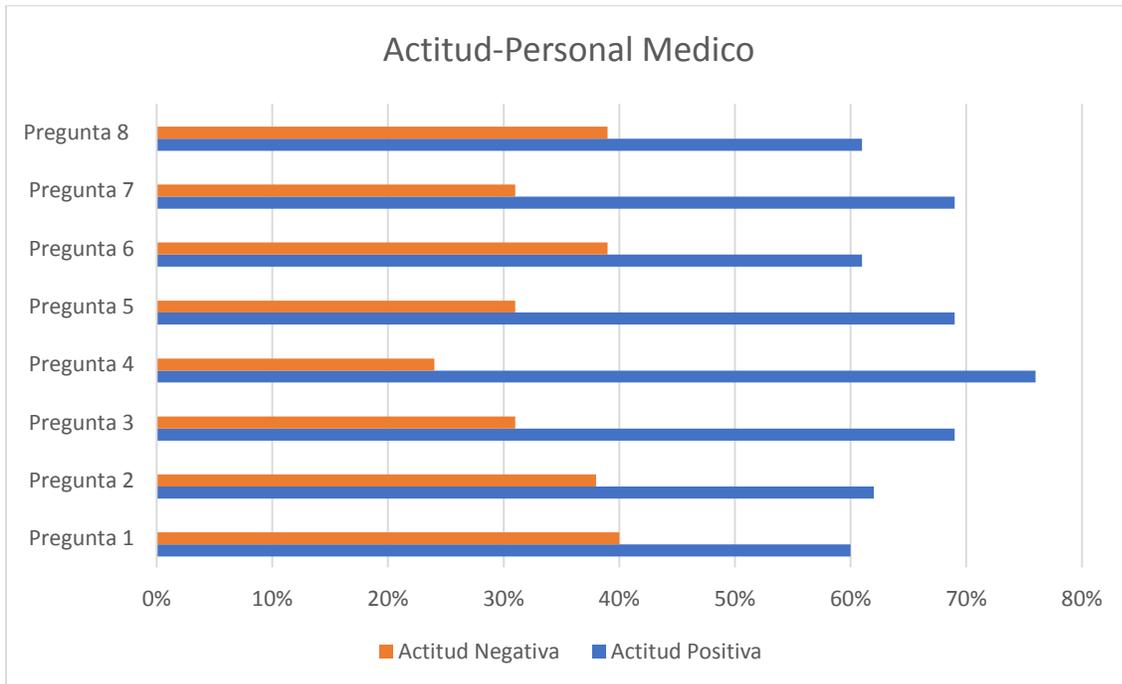
**Fuente:** Tabla no. 2

**Gráfico no.9 Describir el tipo de actitud del personal paramédico sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica.**



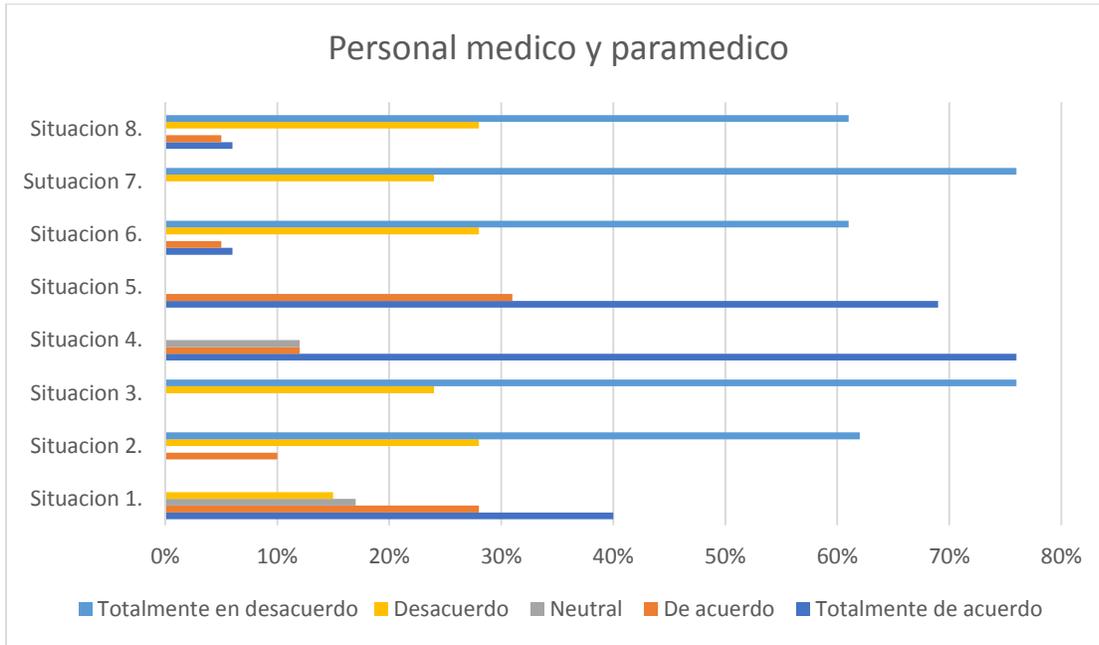
**Fuente:** Tabla no. 3

**Gráfico no.10: Describir el tipo de actitud del personal médico sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica.**



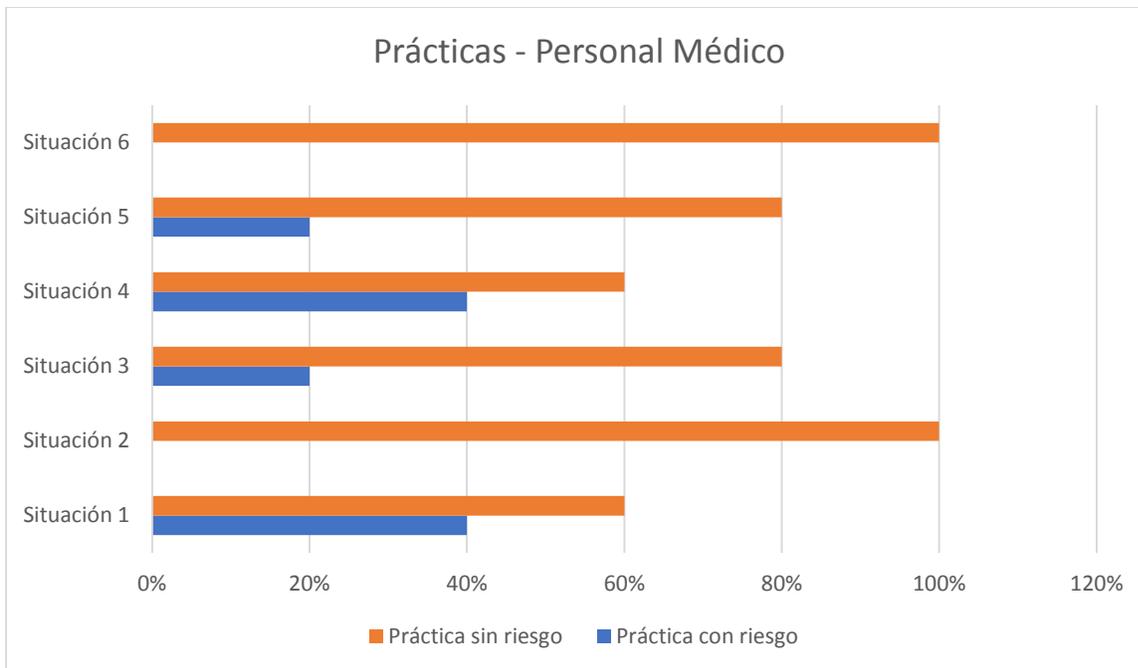
Fuente: Tabla no. 3

**Gráfico no. 11: Describir el tipo de actitud del personal médico sobre indicación de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas de la consulta ginecoobstétrica**



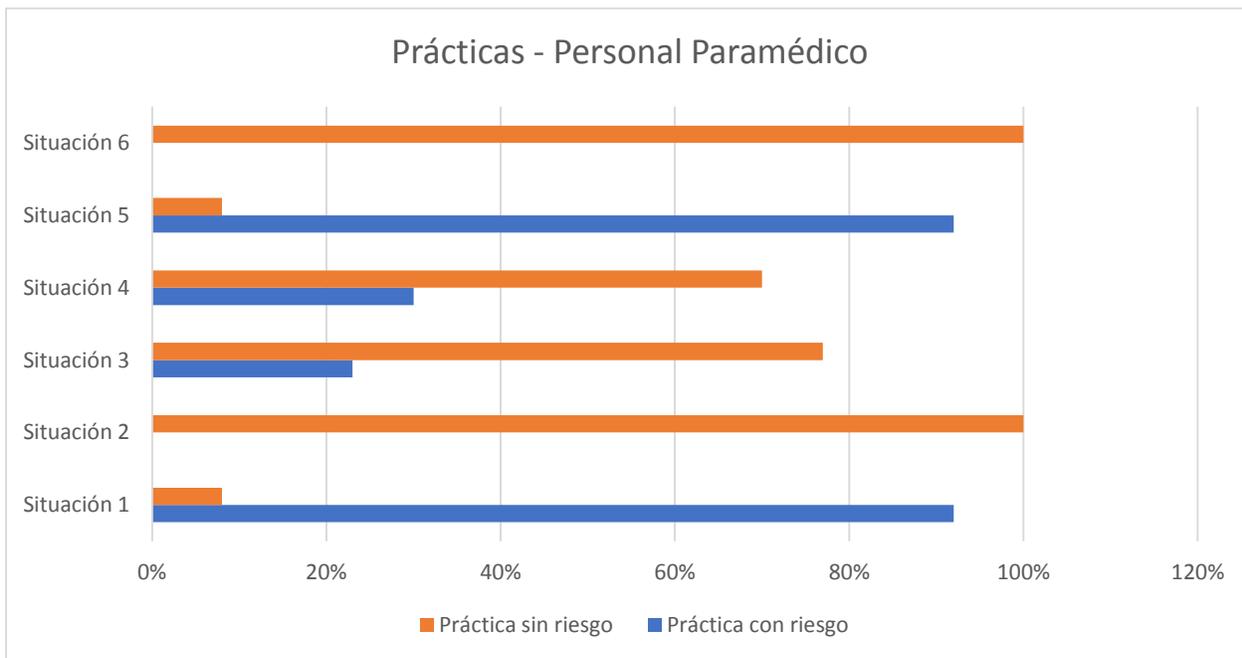
Fuente: Tabla no. 4

**Gráfico no. 12. Identificar las prácticas del personal médico de la consulta ginecoobstétrica respecto al uso de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas.**



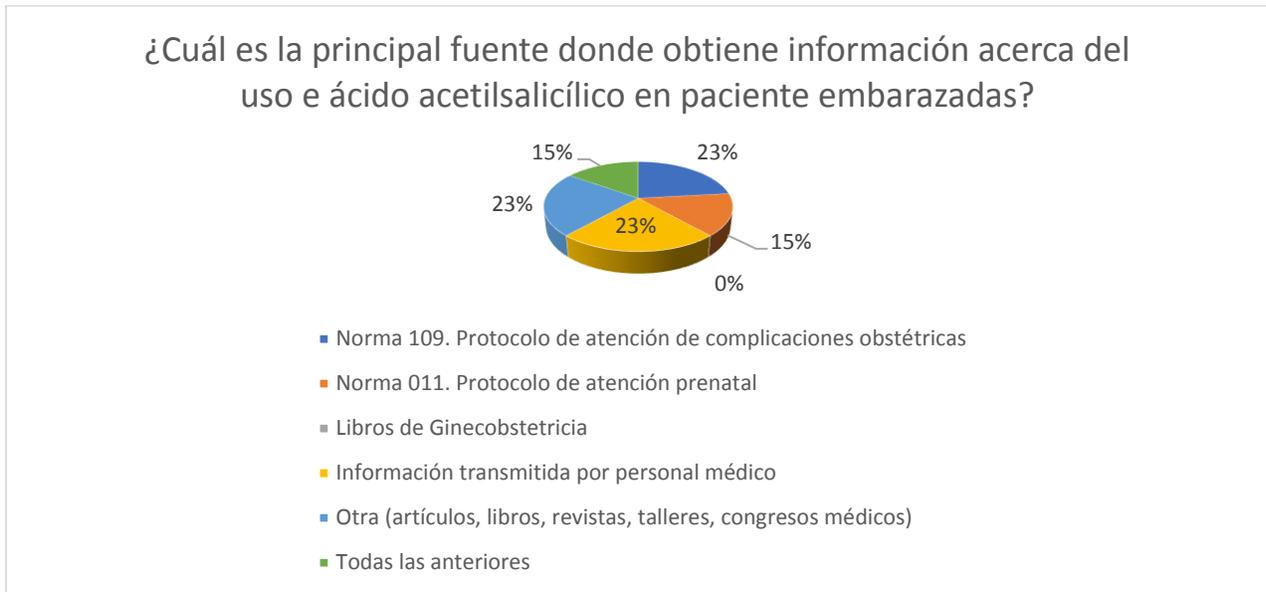
**Fuente:** Tabla no. 5

**Gráfico no.13 Identificar las prácticas del personal paramédico de la consulta ginecoobstétrica respecto al uso de ácido acetil salicílico en mujeres embarazadas.**



**Fuente:** Tabla no. 5

**Gráfico no.14 Detallar las fuentes de información que tiene el personal de salud que atiende la consulta ginecoobstétrica del centro de salud Edgard Lang.**



**Fuente:** Tabla no. 6