



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE
BRINDAN CONTROL PRENATAL SOBRE EL USO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO
COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN GESTANTES CON FACTORES DE
RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN LA RIS - CHACLACAYO, LIMA, 2022

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Martínez Rivera, Alvaro

Asesor:

González Peláez, Wilfredo Emilio
(ORCID: 0000-0001-5718-5745)

Jurado:

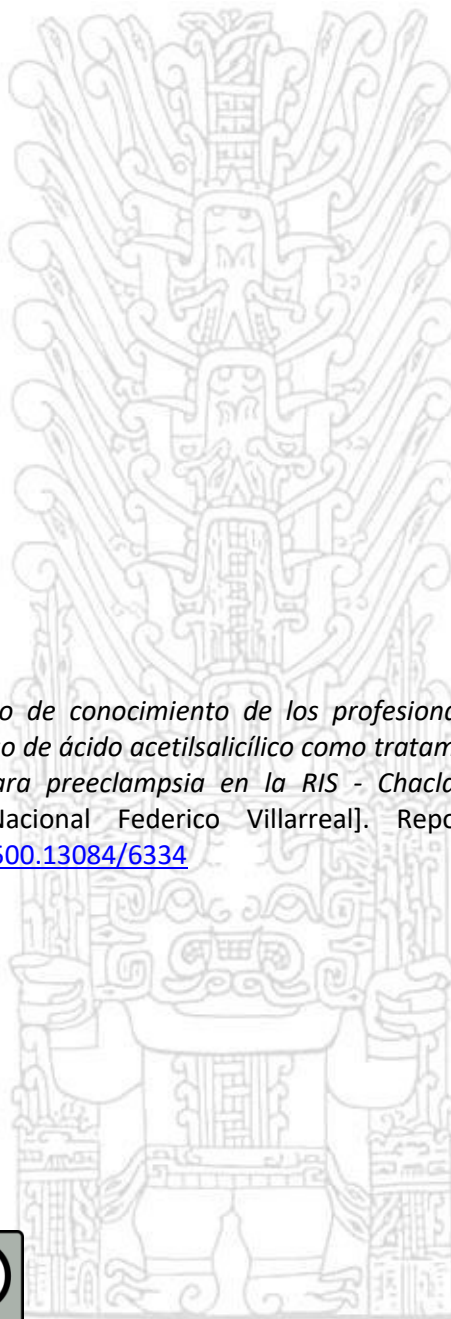
Huarag Reyes, Raul Abel

Barboza Cieza, Reanio

Sandoval Diaz, Wilder

Lima - Perú

2022



Referencia:

Martínez, A. (2022). *Grado de conocimiento de los profesionales de la salud que brindan control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS - Chaclacayo, Lima, 2022*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villarreal]. Repositorio Institucional UNFV. <https://hdl.handle.net/20.500.13084/6334>



Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada (CC BY-NC-ND)

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede generar obras derivadas ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS PROFESIONALES DE LA SALUD QUE
BRINDAN CONTROL PRENATAL SOBRE EL USO DE ÁCIDO
ACETILSALICÍLICO COMO TRATAMIENTO PREVENTIVO EN GESTANTES
CON FACTORES DE RIESGO PARA PREECLAMPSIA EN LA RIS-
CHACLACAYO, LIMA, 2022**

Línea de Investigación

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Martínez Rivera, Alvaro

Asesor

González Peláez, Wilfredo Emilio

(ORCID: 0000-0001-5718-5745)

Jurado:

Huarag Reyes Raul Abel

Barboza Cieza Reanio

Sandoval Diaz Wilder

Lima - Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios, mi guía espiritual.

A mi madre por su amor incondicional.

A la memoria de mi padre, amigo y maestro,

Doctor Hermios Martinez Martinez.

A mis hijos, Pierina Gabriela y Alvaro Wari Samin,

quienes motivan e iluminan mi vida.

AGRADECIMIENTOS

A Dios.

A mi querida Universidad Federico Villarreal.

A todos los grandes maestros de mi facultad,
por su aporte en mi formación académica.

ÍNDICE

	Pág.
ÍNDICE DE TABLAS.....	vi
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Descripción y formulación del problema.....	2
1.1.1. Descripción del problema.....	2
1.1.2. Formulación del problema.....	3
1.2. Antecedentes.....	4
1.2.1. Internacionales.....	4
1.2.2. Nacionales.....	6
1.3. Objetivos.....	8
1.3.1. Objetivo general.....	8
1.3.2. Objetivo específico.....	8
1.4. Justificación.....	9
II. MARCO TEÓRICO.....	10
2.1. Bases teóricas.....	10
2.1.1. Preeclampsia.....	10
2.1.2. Clasificación de preeclampsia.....	10
2.1.3. Factores de riesgo de preeclampsia.....	11
2.1.4. Uso ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia.....	20
2.2. Modelos teóricos.....	23
2.3. Definición de términos.....	24
III. MÉTODO.....	26

3.1.	Tipo de investigación.....	26
3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3.	Variables	26
3.3.1.	Variable independiente	26
3.3.2.	Variable dependiente	26
3.3.3.	Operacionalización de variables (ver anexo).....	26
3.4.	Población y muestra	26
3.4.1.	Población	26
3.4.2.	Muestra	26
3.5.	Instrumentos	27
3.5.1.	Técnica de recolección de datos	27
3.5.2.	Instrumento de recolección de datos	27
3.6.	Procedimientos	28
3.7.	Análisis de datos	28
3.8.	Consideraciones éticas	28
IV.	RESULTADOS	29
V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	36
VI.	CONCLUSIONES	41
VII.	RECOMENDACIONES	42
VIII.	REFERENCIAS.....	43
IX.	ANEXOS	
9.1.	Operacionalización de variables	
9.2.	Cuestionario	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia del nivel de conocimiento del personal de la salud que brinda el control prenatal sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022	29
Tabla 2. Edad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022	30
Tabla 3. Especialidad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022	32
Tabla 4. Tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022	34

ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura1.** Frecuencia del nivel de conocimiento del personal de la salud que brinda el control prenatal sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 202229
- Figura2.** Edad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 202231
- Figura3.** Especialidad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 202233
- Figura4.** Tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 202234

RESUMEN

La preeclampsia afecta del 2 al 8% de todos los embarazos y es una causa importante de morbimortalidad materna y perinatal. Este desorden hipertensivo del embarazo es la causa de una importante proporción de todos los nacimientos prematuros y una carga importante para los sistemas de salud. Las gestantes con riesgo para preeclampsia deben recibir tratamiento preventivo oportuno con el uso de ácido acetil salicílico a dosis bajas. **Objetivo:** Determinar el grado de conocimiento de los profesionales de la salud que brindan control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022. **Método:** Estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal. **Resultados:** A partir de una muestra de 50 profesionales de la salud que realizan control prenatal, se estableció que el 50% tiene un nivel de conocimiento alto, un 44% un nivel de conocimiento medio y un 6% un nivel de conocimiento bajo sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia. **Conclusiones:** El grado de conocimiento, del personal de salud que realiza el control prenatal, es entre alto y medio, sobre uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022.

Palabras clave: Preeclampsia, ácido acetilsalicílico, tratamiento preventivo, factor de riesgo, gestantes, personal de salud.

ABSTRACT

Preeclampsia affects 2 to 8% of all pregnancies and is a major cause of maternal and perinatal morbidity and mortality. This hypertensive disorder of pregnancy is the cause of significant proportion off all a significant burden for health systems. Pregnant women at risk for preeclampsia should receive timely preventive treatment with the use of low-dose aspirin.

Objective: To determine the degree of knowledge of the health personnel that provides prenatal control, about the administration of acetylsalicylic acid as a preventive treatment of preeclampsia in pregnant women with risk factors of the RIS Chaclacayo, Lima, during the year 2022. **Method:** prospective, cross-sectional, quantitative, non-experimental study.

Results: From a sample of 50 health professionals on the level of knowledge at the high level 50%, at the medium level 44% and at the low level 6%. **Conclusions:** The level of knowledge is high of the health personnel who provide prenatal control on the use of acetylsalicylic acid as a preventive treatment of preeclampsia in pregnant women with risk factors of the RIS Chaclacayo, Lima, during the year 2022.

Keywords: Preeclampsia, acetylsalicylic acid, preventive treatment, risk factor, pregnant women, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

La preeclampsia afecta del 2 al 8% de todos los embarazos y es una causa importante de morbilidad materna y perinatal. Este trastorno hipertensivo del embarazo es la causa de una sexta parte de todos los nacimientos prematuros, una carga importante para los sistemas de salud. Además, las madres afectadas por preeclampsia tienen de dos a cinco veces más probabilidades de desarrollar hipertensión arterial, enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares a futuro en comparación con las madres sin preeclampsia (Rolnik et al., 2020).

A través de la investigación se propuso determinar el grado de conocimientos del personal de salud que brindan el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS-Chaclacayo, Lima, 2022. Con la intención de observar la aplicación de las guías que recomiendan el uso de este fármaco, e identificar las ventajas y las dificultades que permitan mejorar su implementación para un manejo adecuado y poder reducir el riesgo de morbilidad materna en el Perú.

El primer capítulo se encuentra estructurado por la descripción de la realidad problemática desde el contexto mundial hasta el contexto local, asimismo, también se indicaron las investigaciones previas relacionados a la investigación, los objetivos y la justificación.

En el segundo capítulo se desarrollaron el marco teórico desglosado en bases teóricas y definición de términos.

En el capítulo tercero se describieron la metodología de la investigación, donde se indicaron el tipo de estudio, la población y muestra, los instrumentos de acopio de datos, el procedimiento y aspectos éticos de la investigación.

Por último, en el capítulo cuarto se muestran los resultados, a partir de ello se plasmaron las conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y los anexos.

1.1. Descripción y formulación del problema

1.1.1. Descripción del problema

Durante la atención preconcepcional, es preciso identificar a la mujer con riesgo de preeclampsia y manejar los factores susceptibles de modificación, ya que ello puede permitir la prevención primaria y reducir la frecuencia de esta enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2019): la preeclampsia es la segunda causa de muerte en el mundo con un 14%. En el Perú, hasta el año 2019, fueron notificadas 179 muertes maternas directas e indirectas, siendo Lima Metropolitana la región con mayor muerte materna con un 27%, y los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa de muerte materna con un (12,3 %) (Ministerio de Salud [MINSAL], 2016):

En el Instituto Nacional Materno Perinatal entre el 2007 y el 2018 se produjeron 97 casos de muerte materna, y la preeclampsia fue la primera causa con un 44,3% (INMP, 2019): Además, entre el 2012 y el 2018 se atendieron en el Instituto un total de 1870 casos de morbilidad materna extrema, siendo la principal causa los trastornos hipertensivos durante el embarazo con el 56,6% (164 casos) entre preeclampsia con criterios de severidad, síndrome HELLP y eclampsia) (Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2019):

En el Perú mediante resolución ministerial el Minsa aprobó las Guías para Tratamiento de los trastornos Hipertensivos del Embarazo, donde se brinda aportes y recomendaciones basadas en evidencia sobre el inicio del tratamiento con ácido acetilsalicílico en las gestantes en riesgo de preeclampsia, principalmente dirigidas al primer nivel de atención para reducir el riesgo de preeclampsia (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2008):

La preeclampsia es un trastorno hipertensivo del embarazo que determina un mayor riesgo de morbimortalidad materna y perinatal. Por ello, se considera como un problema de salud pública a nivel mundial. En el Instituto Nacional Materno Perinatal, entre el 2007 y 2018, sucedieron 97 muertes maternas a nivel nacional. Siendo en el año el 2018 la primera causa de

muerte materna; coexistiendo quizá por la falta de compromiso de la gestante para su control oportuno del embarazo, estilo de vida inadecuado y falta de conocimiento de los pacientes respecto a signos de alarma en el embarazo, inadecuada calidad en la atención por parte del personal de la salud encargado de los controles prenatales, desconocimiento de las recomendaciones basadas en evidencia de las Guías para tratamiento de los Trastornos Hipertensivos del Embarazo sobre el inicio del tratamiento preventivo con ácido acetilsalicílico en las gestantes en riesgo de preeclampsia.

El ácido acetilsalicílico a bajas dosis se ha usado desde 1986, para prevenir la preeclampsia. El beneficio del ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia en gestantes de alto riesgo para desarrollarla, se explica por diferentes acciones relacionadas con los factores involucrados en la fisiopatología del trastorno y su eficacia en esta indicación ha sido justificada por numerosos ensayos clínicos realizados en el mundo.

Con este estudio se intenta determinar el grado de conocimientos del personal de salud que brindan el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022. Con la intención de observar la aplicación de las guías que recomiendan el uso de este fármaco, e identificar las ventajas y las dificultades que permitan mejorar su implementación para un manejo adecuado y poder reducir el riesgo de morbimortalidad materna en el Perú.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

- ¿Cuál es el grado de conocimiento de los profesionales de la salud, que brindan el control prenatal, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia de la RIS- Chaclacayo, Lima 2022?

Problemas específicos

- ¿Cuál es el grado de conocimiento de los profesionales de la salud por edad, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima 2022?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento de los profesionales de la salud por especialidad, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima 2022?
- ¿Cuál es el grado de conocimiento de los profesionales de la salud por tiempo de servicio, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima 2022?

1.2. Antecedentes

1.2.1. Internacionales

En la tesis para la obtención de doctorado en Medicina y Cirugía, titulada *“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 realizó un estudio descriptivo de Corte Transversal, para determinar conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico y de enfermería que atiende programa de control prenatal, en el I semestre del año 2017, aplicando una encuesta de carácter personal con preguntas abiertas y cerradas. Este estudio determinó que el 58.6% de la población estudiada posee buenos conocimientos sobre el uso de Calcio y Aspirina para prevención de preeclampsia-eclampsia, relacionándose con el haber recibido información adecuada. El buen conocimiento se asocia con una actitud desfavorable, sin embargo, presenta una adecuada práctica con un 76.7% de la población estudiada. El nivel de Actitud del personal del estudio fue en su mayoría desfavorable. En un 80% predominando en el medico obstetra y el médico en servicio social. Por otro lado, el 20%

de la población estudiada tiene una actitud favorable siendo el médico general el que presenta actitud favorable con un 88,3%: asociándolo a su experiencia laboral con más de 11 años en el programa. Las prácticas realizadas fueron adecuadas con un 77.6%, destacándose los médicos obstetras y médicos generales. Asociada también con el personal que posee mayor experiencia laboral. (Ochoa Cadena y Olivera González, 2017)

En un estudio descriptivo para optar al título de médico cirujano, titulado “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” en Nicaragua, que tuvo como objetivo determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud donde se incluyó a médicos y paramédicos que brindan atención prenatal a gestantes. Obtuvieron como resultados, que el nivel de conocimientos del personal de salud acerca del uso de ácido acetilsalicílico en el embarazo es bueno, con un 92% de la población estudiada, la cual considera que el uso de Aspirina está indicado durante el embarazo, Los resultados de la evaluación sobre la actitud fue positiva en cuanto a la indicación de Aspirina, lo que corresponde con el nivel de experiencia debido a que en su mayoría cuentan con 5-10 años (33%) y más de 10 años (33%) de laborar en el programa de control prenatal. El personal de salud en general realiza prácticas sin riesgo y dentro de las principales fuentes de información que uso el personal en estudio, las que destacaron fueron. el protocolo MINSA de Ecuador, libros de gineco-obstetricia e información transmitida por el personal médico. (Tercero Arcia y Rodríguez Ramírez, 2020)

Plaza et al. (2019) en México, su estudio resultó cualitativo descriptivo, donde se tuvo por objetivo analizar los datos existentes para determinar la dosis idónea de aspirina para disminuir el riesgo de la preeclampsia y demás complicaciones que se asocian a embarazos hipertensivos. Como resultados, la aspirina resulta más efectiva al administrarse anterior a las

16 semanas de gestación e incluso pregestación, siendo inefectivo posterior a las 16 semanas. Administrada correctamente, con dosis superior a 75 mg, no genera efectos significativos en el riesgo de muerte del bebé o feto, en episodios hemorrágicos para los bebés o madres, en abortos espontáneos, en hemorragia postparto y hemorragia ante parto. Concluyendo, existe un beneficio latente al administrar la aspirina anterior a la semana 16 de gestación como medio para mitigar la preeclampsia, principalmente con una dosis de 100 mg/día sabiendo que es seguro y genera efectos positivos sobre posibles complicaciones.

1.2.2. Nacionales

En una tesis presentada para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, titulada “Grado de conocimiento de los profesionales de la salud sobre el uso de Aspirina, Metildopa y Nifedipino en preeclampsia en el hospital general de Celendín II-1, Cajamarca 2021”. Se realizó un trabajo descriptivo de corte transversal cuyo objetivo fue determinar el grado de conocimiento de los profesionales de salud sobre el uso de aspirina, metildopa y nifedipino en preeclampsia en el Hospital General de Celendín II-1, Cajamarca 2021. La muestra estuvo formada por 29 profesionales de salud entre ellos ginecólogos, médicos generales y obstetras a los cuales se les entregó un cuestionario con 26 preguntas como instrumento para medir el grado de conocimiento. Los resultados obtenidos mostraron que el 78,6% de los profesionales de la salud se encuentran en edades de 30 a 59 años, siendo el 69,0% profesionales de la salud de género femenino, teniendo como profesiones obstetras con un 55,1%, médicos generales 41,4%, ginecólogos 3,5%; todos ellos mostraron tener un grado de conocimiento alto para los tres medicamentos (aspirina 71,4%, metildopa 55,4% y nifedipino 50,0%); sin embargo con respecto al uso de estos medicamentos en preeclampsia se encontró que el medicamento más usado es metildopa con 62,4% 32,6% usan nifedipino y 0,0% aspirina y para el grado de conocimiento de preeclampsia se obtuvo que el 42,9% tiene un conocimiento alto, 37,5% medio y bajo 19,6%. Concluyeron que el grado de conocimiento sobre el uso de aspirina,

metildopa y nifedipino es alto, comprobado a través de la prueba de hipótesis chi cuadrado con un $p < 0,05$ a un 95% de confiabilidad, quedando demostrado la hipótesis alternativa: los profesionales de la Salud si conocen acerca del uso adecuado de aspirina, metildopa y nifedipino en preeclampsia en el Hospital General de Celendín II-1. (Chávez Oyarce y Valiente Cerna, 2021).

En la tesis para optar el título profesional de obstetra, titulada “Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del hospital regional de huacho-2021”, se realizó un estudio transversal, diseño no experimental, nivel descriptivo y enfoque cuantitativo, el cual tuvo como objetivo identificar el nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del Hospital Regional de Huacho-2021. Con una población integrada por 32 obstetras que respondieron la encuesta, técnica utilizada fue el cuestionario, los resultados demostraron que, de los 32 obstetras encuestados el 3 % (1) tiene un nivel alto, el 66% (21) tiene un nivel medio y el 31% (10) tiene un nivel bajo. Referido al nivel de conocimiento sobre prevención de la preeclampsia se puede observar que, de los 32 obstetras encuestados, el 3 % (1) tiene un nivel alto, el 59% (19) tiene un nivel medio y el 38 % (12) tiene un nivel bajo. Referido al nivel de conocimiento sobre manejo farmacológico de la preeclampsia se puede observar que, de los 32 obstetras encuestados, el 28 % (9) tiene un nivel alto, el 59% (19) tiene un nivel medio y el 13 % (4) tiene un nivel bajo. Por lo tanto, se concluyó el 34 % (11) tiene un nivel alto en conocimientos sobre la preeclampsia, el 66 % (21) y tiene un nivel medio de conocimientos sobre la preeclampsia (Alvarado y Rivera, 2021).

En la tesis para optar el título profesional de médico cirujano, titulada “Aptitud clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de preeclampsia de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020”, se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo, donde se evaluaron a 91 médicos residentes de las sedes de formación docente de la UNMSM en el año 2020, utilizando un

instrumento que consistió en 4 casos clínicos agregándose 109 preguntas dando como resultados en cuanto a la aptitud clínica de los 91 médicos residentes fue Alta (72 a 92 puntos de 109) en un total de 68 (62,39%) médicos residentes, encontrándose diferencias significativas según año de especialidad y sede hospitalaria . En este estudio se concluyó que aptitud clínica para todos los residentes de ginecología y obstetricia de las sedes de formación docente de la UNMSM, es alta; encontrándose diferencias significativas en cuanto al año de especialización y sedes hospitalarias, especialmente en los ítems de identificación de factores de riesgo e integración diagnóstica (Espinal, 2020).

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el grado de conocimiento del personal de la salud que brinda el control prenatal, sobre la administración de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo de la RIS Chaclacayo, Lima, durante el año 2022.

1.3.2. Objetivo específico

- Analizar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud por edad, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022.
- Determinar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud por nivel académico, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022.
- Identificar el nivel de conocimiento de los profesionales de la salud por tiempo de servicio, sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en

gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022.

1.4. Justificación

En el Perú, hasta el año 2019, fueron notificadas 179 muertes maternas directas e indirectas, siendo Lima Metropolitana la región con mayor muerte materna con un 27%, y los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa de muerte materna con un (12,3%). La preeclampsia con criterios de severidad representa el 12.7% del total de causas básicas de muerte materna directa (INMP, 2019).

Se ha advertido que en atención primaria, no se acata las recomendaciones acerca del uso de Aspirina trazadas en las Guías de Práctica Clínica para el manejo preventivo de la Preeclampsia, por lo que se hace necesario ejecutar estudios para conocer el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal médico que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia, lo que nos permitirá realizar recomendaciones para el manejo adecuado en el primer nivel de atención de estas pacientes. Y de esta manera contribuir a la disminución de la morbilidad y mortalidad materna perinatal asociada a esta complicación del embarazo.

El presente estudio se justifica metodológicamente en vista que la metodología desarrollada podrá servir de guía a futuros investigadores. Además de ello se aportará con instrumentos de acopio de datos elaborados, validados y aplicados.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas

2.1.1. *Preeclampsia*

La preeclampsia se define como parte de un grupo de entidades llamadas los trastornos hipertensivos del embarazo. Una clasificación que no ha cambiado desde la publicación de la Working Group del 2008. Teniendo como definición conceptual actual, como la aparición de un nuevo inicio de hipertensión arterial con proteinuria o hipertensión arterial acompañado de un daño multiorgánico con o sin proteinuria que aparece posterior a las 20 semanas de gestación o en el post parto en una paciente que anteriormente era normotensa o tenía cierta condición de riesgo que la predisponga a desarrollar la enfermedad (OPS, 2019).

2.1.2. *Clasificación de preeclampsia*

Preeclampsia Leve o sin criterios de severidad. Se Caracteriza por la manifestar, en la gestante, una presión arterial sistólica menor a 160 mmHg y una presión arterial diastólica menor a 110 mmHg, con proteinuria cualitativa de una cruz en ácido sulfosalicílico o dos cruces a través de la tira reactiva. Además, proteinuria cuantitativa mayor o igual a 300 mg en orina de 24 horas, sin evidencia daño orgánico (INMP, 2019).

Preeclampsia severa o con criterios de severidad. Se determina este tipo de preeclampsia cuando la paciente presenta uno de los siguientes parámetros clínicos (INMP, 2019):

- Presión arterial sistólica ≥ 160 mmHg y diastólica ≥ 110 mmHg
- Déficit de la función hepática, con concentración de enzimas hepáticas elevadas y grave perpetuación del dolor en el área superior derecha del abdomen o en el epigastrio.
- Trombocitopenia menor de 100 000 milímetros cúbicos.
- Creatinina mayor a 1.1 mg/dl
- Presencia de edema pulmonar
- Trastornos cerebrales o visuales súbitos

2.1.3. Factores de riesgo de preeclampsia

Entre los factores que aumentan el riesgo de preeclampsia se podrían mencionar los hereditarios y adquiridos, familiares, ambientales, inmunológicos e individuales; entre ellos, la edad materna extrema, exposición limitada al espermatozoides de la pareja, cónyuge con antecedente de preeclampsia en el embarazo con otra mujer, hipertensión crónica, antecedente preeclampsia, diabetes mellitus, enfermedad renal, obesidad, trombofilias, síndrome de ovarios poliquísticos y antecedente de restricción en el crecimiento intrauterino (Valdés Yong y Hernández Núñez, 2014).

Los factores de riesgo de preeclampsia son manejados tanto para la preeclampsia de inicio temprano como para preeclampsia de inicio tardío, pese a coexistir algunas condiciones propias de las enfermedades o pacientes que condicionan la aparición de ciertas características como el Lupus Eritematosos Sistémico activo que se asocia más a la aparición de los casos de preeclampsia de inicio temprano, considerando los nomogramas de predicción existentes para su predicción (Guevara Ríos y Gonzales Medina, 2019). Según las actuales revisiones del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia (en adelante ACOG, 2019) y las señaladas en las directrices actualizadas en UptoDate hasta junio del 2019. Los factores de riesgo de preeclampsia se resumen en el siguiente cuadro.

Cuadro 1

Factores clínicos que se asocian con un mayor riesgo de desarrollo de preeclampsia según las últimas actualizaciones de Uptodate

Nuliparidad
 Preeclampsia en un embarazo previo.
 Edad >40 años o <18 años
 Antecedentes familiares de preeclampsia.
 Hipertensión crónica.
 Enfermedad renal crónica.
 Enfermedad autoinmune (p. Ej., Síndrome antifosfolípido, lupus eritematoso sistémico)
 Enfermedad vascular
 Diabetes mellitus (pregestacional y gestacional)
 Multifetal gestación
 Obesidad.
 Raza negra
 Hidropesía fetal.
 La mujer misma era pequeña para la edad gestacional
 Restricción del crecimiento fetal
 Intervalo de embarazo prolongado si el embarazo anterior fue normotenso; si el embarazo anterior fue preeclámpicas, un intervalo corto de embarazo aumenta el riesgo de recurrencia
 Factores relacionados con la pareja (pareja nueva, exposición limitada al espermatozoides [p. Ej., Uso previo de anticonceptivos de barrera])
 Fertilización in vitro.
 Apnea obstructiva del sueño
 Nivel elevado de plomo en sangre
 Trastorno de estrés postraumático.

Referencias. Tomada de “Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias”. Guevara E, Gonzales-Medina C. Rev. Perú Investig. Matern. Perinat. 2019; 8(1):30-5.

A. Criterios diagnósticos y criterios de preeclampsia severa.

La publicación del Colegio Americano de Ginecología y Obstetricia en el año 2013, se considera descartar a la proteinuria significativa mayor de 300mg en orina de 24 horas como criterio independiente de preeclampsia severa. Dadas las evidencias y lo ocurrido en la práctica diaria los criterios de la característica severa anteriores se comportaban independientemente de la aparición del daño renal establecido (ACOG,

2019). Los factores asociados desde una perspectiva de la Medicina Basada en la Evidencia, son los siguientes:

Nuliparidad. La preeclampsia desde el inicio de la documentación de la enfermedad, se conocía como “enfermedad del primer embarazo”, en el que las mujeres que ya habían tenido un embarazo previo sin complicaciones implicaban muy baja la frecuencia de aparición de preeclampsia. Además, su explicación fisiopatológica es debida a una mala adaptación inmunológica a nivel placentario en la mujer nulípara, lo que explica la ocurrencia de preeclampsia (Guevara-Ríos y Gonzales-Medina, 2019)

Alrededor de un 85% de casos de preeclampsia suceden en mujeres nulíparas, presentando una susceptibilidad mayor entre 6 y 8 veces que las multíparas, debido a que durante el primer embarazo se inicia una reacción inmunológica aberrante en la primera exposición a antígenos paternos y fetales extraños a la placenta que logran favorecer a este trastorno (Álvarez Fernández et al., 2016)

La explicación de la nuliparidad y multiparidad para desarrollar la preeclampsia está sustentada en la isquemia placentaria con disfunción endotelial, las lipoproteínas de muy poca densidad como actividad que logra prevenir toxicidad, incluyendo la adaptación inmunitaria deficiente y la impronta genética. Lo mencionado logra explicar el desarrollo de la enfermedad sobre estas pacientes que durante su primer embarazo son homocigóticas para un gen relativamente común susceptible (Valdés Yong y Hernández Núñez, 2014)

Gestación Múltiple. La incidencia de la preeclampsia durante el embarazo general resulta con cinco veces superior a los embarazos sencillos, debido especialmente a la sobredistensión del miometrio, que en estos casos reduce la perfusión placentaria y genera hipoxia trofoblástica que, acorde a mecanismos complejos, logra favorecer que surja la enfermedad (Herrera Sánchez, 2018)

Asimismo, durante los embarazos múltiples existe el aumento de la masa placentaria, lo cual incrementa el material genético paterno vinculado a la placenta, por consiguiente, el fenómeno inmunofisiopatológico característico de preeclampsia resulta ser más intenso y precoz en estos casos; no obstante, existe un bajo número de pacientes con embarazo múltiple que son atendidos en los hospitales (Valdés Yong y Hernández Núñez, 2014).

B. Preeclampsia en gestaciones previas. Resulta de primordial atención la historia personal de preeclampsia o del padre con una mujer que previamente embarazó y que desarrolló preeclampsia. La asociación con el antecedente previo de preeclampsia se considera como un escenario donde la probabilidad de riesgo incrementa de forma estadística, considerándose en la literatura médica como “el predictor más fuerte” para desarrollar la enfermedad, teniendo un riesgo mayor del 20% en el embarazo actual de sufrirlo, dependiendo del momento de aparición y severidad documentada de forma previa; esto se explica fisiopatológicamente al atribuirlo a la carga genética, al igual que una génica heredada de tipo somática, asociándose de forma particular con el desarrollo de la enfermedad (Guevara-Ríos y Gonzales-Medina, 2019).

Una variable de gran fuerza de asociación es el antecedente de preeclampsia en embarazos previos, por lo cual resulta de importancia conocer cada factor de riesgo asociado con el desarrollo de preeclampsia, identificándolo de forma oportuna a través del adecuado control prenatal, permitiendo con ello reducir su presencia mediante las acciones preventivas correspondientes (López Carbajal et al., 2012).

Hipertensión crónica. Esta se da en pacientes que desarrollan en algún momento del embarazo la preeclampsia por ser hipertensa crónica, siendo una persona con proteinuria crónica que durante el embarazo incrementa más de 30mmHg la presión sistólica o incrementa la proteinuria por encima de 300 mg (Herrera Sánchez, 2018).

Los antecedentes de la hermana o madre resultan también factores de riesgo para desarrollar preeclampsia durante el embarazo, incrementando entre 2 y 5 veces en parientes de primer grado de mujeres afectadas. Los antecedentes patológicos familiares de hipertensión arterial son muy comunes, es más, existe alta susceptibilidad a los trastornos hipertensivos durante el embarazo en mujeres nacidas de madres con los mismos antecedentes, incrementándose esta relación cuando la madre de la gestante sufrió este episodio en el transcurso de su embarazo (Valdés Yong y Hernández Núñez, 2014).

La hipertensión crónica podría presentarse en su forma esencial o en sus causas secundarias, apareciendo raramente durante el embarazo y principalmente suelen ser la periarteritis nudosa, esclerodermia y síndrome de Cushing, con mala evolución para el feto y la madre. Asimismo, puede manifestarse la feocromocitoma, pero en ciertos casos se logra un resultado exitoso con el tratamiento, sea quirúrgico o farmacológico, dependiendo de la etapa gestacional (Nápoles Méndez, 2016).

Diabetes gestacional. Un estudio realizado en Perú evidenció que las gestantes con antecedente de diabetes mellitus en mínimamente uno de los padres presentó un riesgo mayor de 3,4 para presentar preeclampsia; mientras que el antecedente de contar con familiares con diabetes o hipertensión arterial hizo incrementar el indicador de riesgo en 4,6 (Vargas Ruiz, 2019).

Actualmente existen diversos datos que la diabetes gestacional está asociada de forma clara al desarrollo de preeclampsia. Su explicación fisiopatológica se atribuye claramente al incremento de una variedad de factores implicados, como la enfermedad vascular subyacente o renal, altos niveles de insulina en plasma y resistencia a la insulina y metabolismo anormal de lípidos (Guevara-Ríos y Gonzales-Medina, 2019).

Consecuentemente, los controles prenatales realizados principalmente por el médico familiar deberán dirigirse a detectar y controlar los factores de riesgo obstétrico. La búsqueda

intencionada de preeclampsia por reconocer los factores predisponentes de riesgo en la población en edad reproductiva y el detectar los primeros signos o síntomas permiten su manejo preventivo, un diagnóstico temprano y una referencia oportuna a un segundo nivel de especialidad para el tratamiento definitivo (López Carbajal et al., 2012).

Trombofilias hereditarias. Es la alteración de la congénita, coagulación o adquirida, que incrementa el riesgo de trombosis o de recurrir a ella. Para tratarse se recomienda la anticoagulación, solamente entre tres y seis meses para tratar las trombosis asociadas con eventos quirúrgicos. La búsqueda de trombofilia genética es recomendable sólo para los pacientes con trombosis en donde por factores clínicos no está claro cuánto tiempo es conveniente anti coagular (Vargas Ruiz, 2019).

Un aspecto relevante por considerar es que la preeclampsia resulta un proceso dinámico, donde su diagnóstico de preeclampsia leve solo es aplicado al momento en que se establece el diagnóstico, siendo por naturaleza progresiva, aunque varía en velocidad. Asimismo, los factores genéticos son por lo menos parcialmente responsables, porque tanto la historia familiar paterna o materna de la enfermedad predisponen a la preeclampsia (Pacheco Romero, 2017).

Asimismo, la historia familiar de la paciente en gestación actual cobra relevancia conforme los estudios en familias. En el caso de madres, tías, hermanas y abuelas en las que se suscitó el cuadro de probabilidad de aparición del evento es cercano al triple en comparación con mujeres que no presentan antecedentes. No obstante, es más interesante entender que conforme la aparición de la preeclampsia en la gestación previa el riesgo incrementa más al ser una aparición más precoz, incrementándose de forma progresiva el riesgo de desarrollar preeclampsia con la historia familiar de inicio temprano, tardío o intermedio. (Guevara Ríos y Gonzales Medina, 2019).

- *Lupus eritematoso sistémico*. Es una enfermedad autoinmunitaria en donde los tejidos, órganos y células se dañan por adherencia de diversos autoanticuerpos y complejos inmunitarios. El factor genético resulta importante pero no es suficiente para ocasionar la enfermedad. El lupus es generado por el factor ambiental de radiación ultravioleta, provocando la exacerbación en los pacientes al incrementar la apoptosis de los queratinocitos y otras células o alterar el DNA y las proteínas intracelulares de forma que se tornen antigénicas (Mejía, 2013):

El lupus eritematoso sistémico resulta una condición que implica la alteración en la función de los linfocitos T Hellper de forma directa, agravándose por las modificaciones del embarazo, predisponiendo una disfunción inmunológica que agrava y genera la preeclampsia. Asimismo, se encontró que los pacientes que sufren la presente condición tienen un RR 1,8, IC 95% 1.5 a 2.1 (Guevara-Ríos y Gonzales-Medina, 2019):

- *Índice de masa corporal pregestacional mayor de 30*. Todos los trastornos nutricionales cuando inicia la gestación logran contribuir al aumento de riesgo de preeclampsia. El sobrepeso materno resulta constituir un factor influyente, donde generalmente predominan los trastornos hipertensivos (Guevara Ríos y Gonzales Medina, 2019):

Las pacientes obesas presentan un grupo de factores de riesgo vinculados a su estilo de vida, convirtiéndolas en mujeres candidatas al riesgo de enfermedades cardiovasculares, enfermedades crónicas no transmisibles y enfermedad tromboembólica. Cada factor mencionado se encuentra presente en el momento de la captación al representar un riesgo para la paciente antes del embarazo; en otras palabras, en el riesgo reproductivo preconcepcional se encuentran incluidos tales elementos que al incorporarse al embarazo lo convierten en un alto riesgo obstétrico. (Valdés y Hernández, 2014):

La obesidad se asocia al aumento de preeclampsia por la resistencia a la insulina y la diabetes insipiente no diagnosticada; asimismo, la relación obesidad/hipertensión es debido al aumento de leptina que incrementa de forma progresiva. Aquella proteína generada

principalmente en los adipocitos posee un rol regulador del tono vascular, en la misma línea, de la presión arterial, igual resulta responsable de la relación obesidad/resistencia a la insulina al disminuir la unión de la insulina con sus receptores, conllevando a que incremente la presión arterial y la preeclampsia (2018):

- ***Síndrome antifosfolípido.*** Es definido como una tríada compuesta por trombosis venosas/arteriales, de pequeño vaso, morbilidad en los embarazos, como abortos, pérdidas fetales y prematuridad, y alteraciones hematológicas, como anemia hemolítica y trombocitopenia, asociándose por un título elevado de anticuerpos antifosfolípido, anticoagulante tipo lupus o anticuerpos anticardiolipinas. (2007):

Al evaluarse los casos de síndrome antifosfolípido fue determinada la existencia del riesgo relativo cercano a tres en relación con pacientes que no sufren aquella condición para desarrollar preeclampsia. (2019):

- ***Edad materna mayor de 35 años.*** La edad viene a ser un factor de riesgo relevante para la preeclampsia-eclampsia a presentarse el embarazo en sus extremos de riesgo, la edad materna avanzada y adolescentes. En diversos estudios se evidencia una mayor prevalencia de edades extremas, predominando la edad materna avanzada como factor de riesgo, al igual que la preeclampsia predomina en menor medida a mujeres menores de 19 años (2014):

Se plantea que la preeclampsia logra afectar a las mujeres con más de 35 años debido al daño crónico del sistema vascular que sufriría por desgaste, consecuentemente sucede la esclerosis de los vasos, afectando con ello el aporte sanguíneo adecuado mientras se encuentra en embarazo; asimismo, genera una insuficiencia circulatoria produciendo isquemia uteroplacentaria. (2018):

Por otro lado, en las chicas en etapa de adolescencia el músculo uterino genera mayor resistencia, existiendo una adaptación deficiente del árbol vascular a los requerimientos impuestos en la gestación (Nápoles, 2016):

- **Enfermedad renal.** La enfermedad renal presenta un riesgo demostrado conforme los estudios epidemiológicos y también por la alteración fisiopatológica del daño renal alterado por la hiperfiltración de proteínas y la caída de la presión oncótica en los vasos capilares. En adición, el riesgo varía conforme al nivel de reducción de la tasa de filtración glomerular y la ausencia o presencia de hipertensión, llegando a encontrar porcentajes entre 40 y 60% de mujeres diagnosticadas con preeclampsia por tener enfermedad renal avanzada durante su embarazo (Guevara Ríos y Gonzales Medina, 2019).

La preeclampsia es diagnosticada con la aparición de insuficiencia renal, donde se tiene la creatinina elevada en sangre superior a 1,1mg/dl o el doble de creatinina sanguínea en ausencia de otra enfermedad renal; asociándose sin proteinuria al desarrollo inesperado y rápido de la enfermedad (Pacheco Romero, 2017).

- **Terapia de reproducción asistida.** Esta terapia de reproducción asistida resulta todo aquel procedimiento destinado a auxiliar, sustituir o transformar procesos que de forma natural ocurren de forma espontánea en el aparato genital femenino mediante la manipulación médica, permitiendo la concepción y el normal desarrollo de la gestación en parejas con problemas de fertilidad. Esta terapia incluiría todas las técnicas que requieran manipulación de semen u óvulos fuera del cuerpo humano (2018).

El emplear la tecnología de reproducción asistida resulta un factor de riesgo en su estudio, teniendo una tasa combinada del 6.2%, IC 95%; no obstante, el análisis de regresión logística multivariante atenúa la asociación y el análisis de la propensión lo debilita aún más, pero se ve una fuerte asociación entre la fertilización in vitro y el desarrollo de preeclampsia (Guevara Ríos y Gonzales Medina, 2019).

- **Apnea obstructiva del sueño.** Se asocia como factor de riesgo, como resultado de la hipótesis fisiológica de la fisiopatología del sueño alterado como resultado de la limitación del flujo aéreo, la corta duración del sueño y la desaturación que se suscitaría una predisposición

materna a un cuadro hipóxico que activa por mecanismos metabólicos e inmunológicos a los factores de expresión del daño sistémico y endotelial (Guevara Ríos & Gonzales Medina, 2019).

Las respuestas estudiadas de forma clásica durante el embarazo entonces son la hiperactividad sistemática, disfunción endotelial, desregulación metabólica e inflamación sistémica. La evidencia documentada que las pacientes que cursan la apnea obstructiva del sueño poseen alrededor de dos veces el riesgo de desarrollar preeclampsia comparado a los controles (Mejía, 2013).

2.1.4. Uso de ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia

En un meta-análisis realizado por Meher en los Estados Unidos sobre el uso de la Aspirina en mujeres con deterioro de la circulación placentaria por Doppler a las 22 y hasta las 24 semanas y a las que se les prescribió 150mg de aspirina entre las 24 y las 36 semanas no demostraron beneficio alguno. En cambio, en otro estudio análogo sobre pacientes con Doppler anormal a las 14 hasta las 16 semanas se halló disminución del índice de preeclampsia en el grupo tratado (35%) al confrontar con el control (62%) ($p=0,003$) (Meher & Alfirevic, 2013). En un metaanálisis realizado por Bujold y colaboradores sobre el tema con un total de 33 598 mujeres divididas en dos grupos: embarazadas con bajo riesgo (16 700 mujeres) y con alto riesgo, (16 898 mujeres). En el grupo de bajo riesgo la incidencia de preeclampsia fue de 3,75% y, en el de alto riesgo, de 9,01%. Se llegó a la conclusión de que la ingestión de aspirina no tuvo efecto de significación estadística en el grupo de bajo riesgo, pero tuvo un pequeño efecto en el grupo de alto riesgo (Bujold et al., 2010).

En ensayos clínicos que involucraron embarazadas de alto y moderado riesgo de desarrollar preeclampsia se consideraron como alto riesgo las que tenían uno o más de los siguientes factores de riesgo: preeclampsia severa previa, diabetes, hipertensión arterial crónica y enfermedad renal o autoinmune. Las de riesgo moderado fueron aquellas con cualquier otro

factor de riesgo conocido, en particular, las primigestas. El grupo de pacientes al que se le administró aspirina fue comparado con un grupo que recibió placebo o no tratamiento (Schramm y Clowse, 2014). Cuando los agentes antiplaquetarios, independientemente de la dosis, de la duración de la terapia o del momento de inicio, se compararon con el placebo en embarazadas normotensas al entrar al estudio (ensayos de prevención primaria), no se observaron diferencias estadísticamente significativas para el riesgo de hipertensión gestacional; este hallazgo fue similar para las de riesgo moderado, mientras que en aquellas de alto riesgo el uso de antiagregante se asoció con una significativa reducción en el riesgo de hipertensión gestacional. En estudio realizado por Henderson en los Estados Unidos se observó en mujeres embarazadas con alto riesgo de preeclampsia una reducción estadísticamente significativa del riesgo de desarrollarla entre las embarazadas que recibieron agentes antiagregantes plaquetarios en comparación con las que recibieron placebo, esta reducción del riesgo fue consistente para todos los grupos de riesgo, aunque fue más marcada en las de alto riesgo. No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos de comparación para ninguna de las restantes variables consideradas: eclampsia, muerte materna, desprendimiento placentario, muerte perinatal o ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Henderson et al., 2014).

Ácido acetilsalicílico y preeclampsia según las semanas de gestación. En cuanto al momento de la gestación en que se inicia la terapia en el ensayo PREDO de “Predicción y prevención de la preeclampsia” se observó que cuando la aspirina comenzó a administrarse después de la semana 16 no produjo reducción del riesgo de preeclampsia. En informe final se concluye que una dosis baja de aspirina (100 miligramos por día) es un enfoque efectivo y seguro para prevenir la preeclampsia y su forma grave cuando se utiliza antes o a partir de la semana gestacional 16 en las mujeres de alto riesgo (Alcalá Lorente y Navarro Rubio, 2016).

La administración de dosis bajas de aspirina no dio resultados estadísticamente significativos en los estudios que iniciaron el tratamiento a las 22 semanas de gestación (Smyth et al., 2022). Porque el uso de la aspirina en esta semana no tiene efecto en la implantación de la placenta y, por lo tanto, sus resultados son negativos (CDC, 2022). En un artículo de revisión de ensayos clínicos sobre la administración de dosis bajas de aspirina durante el embarazo no se muestran resultados estadísticamente significativos a pesar de iniciar el tratamiento entre las 14 y las 20 semanas de gestación (se incluyeron ensayos controlados aleatorizados, revisiones sistemáticas y meta-análisis publicados entre 2003 y 2013). En esta revisión aparecen dos estudios que compararon el inicio del uso de aspirina (antes o después de las 16 semanas de gestación) con resultados estadísticamente significativos cuando se les dio antes y mencionan un estudio que compara el empleo de este medicamento antes y después de las 20 semanas de gestación que no mostró diferencias significativas (Alcalá Lorente y Navarro Rubio, 2016).

A. Seguridad y riesgos del ácido acetilsalicílico durante el embarazo. - Aunque un porcentaje bajo de gestantes, aproximadamente el 10% de las mujeres que reciben AAS a bajas dosis informan síntomas gastrointestinales, no hay evidencia de que se incremente ningún tipo de sangrado materno (Sibai et al., 1993). Asimismo, la mejor evidencia disponible propone que el uso de > 100 mg/día de AAS iniciado antes de la semana 16 no aumenta el riesgo de abrupto placentario ni de hemorragia preparto (Roberge et al., 2018). Tampoco se han observado efectos adversos agregados, relacionados con la anestesia epidural, en mujeres que toman AAS a bajas dosis en comparación con placebo (Sibai et al., 1993). Si durante el tratamiento con AAS sobreviniese un sangrado vaginal, se debe valorar cuidadosamente, aunque no es necesario que se interrumpa el tratamiento. (Nivel de evidencia alto y nivel de recomendación fuerte). En relación a las complicaciones fetales, varios estudios prospectivos y de casos-control no han encontrado asociación entre el consumo diario de 60-150 mg de AAS durante el tercer trimestre del embarazo y el cierre prematuro del ductus arterioso (43-45) (Di

Sessa et al., 1994), (Wyatt-Ashmead, 2011), ni un aumento en el riesgo de hemorragia intraventricular u otros sangrados neonatales.

B. Dosis de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo para preeclampsia

Según la ACOG se tienen que tener las siguientes recomendaciones que se basan en evidencia científica buena y consistente (Nivel A):

Mujeres con cualquiera de los factores de alto riesgo de preeclampsia (embarazo previo con preeclampsia, gestación multifetal, enfermedad renal, enfermedad autoinmune, diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2 e hipertensión crónica) y aquellas con más de uno de los factores de riesgo moderado (primer embarazo, edad materna de 35 años o más, un índice de masa corporal de más de 30, antecedentes familiares de preeclampsia, características sociodemográficas y factores de antecedentes personales) deben recibir dosis bajas (81 mg/día) de aspirina para la profilaxis de preeclampsia, iniciada entre 12 semanas y 28 semanas de gestación (óptimamente antes de las 16 semanas de gestación) y continua hasta el parto (ACOG, 2019).

2.2. Modelos teóricos

El modelo teórico de Dorothea Orem aborda a las personas de manera holística para brindarles los cuidados esenciales, es decir, para mejorar su calidad de vida. La teoría general de los déficits de autocuidado de Dorothea Orem consta de tres teorías interrelacionadas: 1. Autocuidado, 2. Sistema de cuidado y 3. Déficit de autocuidado. Se posiciona como una de las grandes teorías de que los individuos pueden cuidarse a sí mismos. La teoría es un apoyo para los demás y establece el propósito, las técnicas y las inferencias para cuidarse a sí mismo.

A través de este estudio se detalló el rol del personal de salud que puede acudir al uso de la Aspirina como tratamiento preventivo frente a gestantes con factores de riesgo para preeclampsia fundamentado con la Teoría de Dorothea Orem; actualmente el personal de salud, requiere la utilización de una herramienta que es el Proceso Atención. Durante la aplicación de

la misma se logra una excelente comunicación entre el personal de salud, la gestante y su entorno, lo que reconoce que pueda expresar sus capacidades para su autocuidado.

El modelo teórico de Orem proporciona un beneficio para guiar y facilitar el cuidado del profesional de salud en la planificación de aquellas personas que requieren atención por su problema de salud (nos referimos a las pacientes diagnosticadas con preeclampsia) en donde el personal de salud a través del uso de la aspirina ayuda a disminuir los signos y síntomas, mejora las condiciones de salud o demandas de autocuidado que afectan en la satisfacción de las necesidades de rehabilitación y mantenimiento de las gestantes (Riquelme et al., 2019).

2.3. Definición de términos

- **Conocimiento:** Conjunto de información acumulada mediante la práctica, el aprendizaje o a través de la introspección (Chacón Rodríguez, 2012)
- **Grado de conocimiento sobre fuentes de información:** Mayor o menor probabilidad de establecer un experto cuáles publicaciones periódicas se adecuan a su tema particular de investigación (Canedo Andalia y Mursuli Hernández, 2002)
- **Fuentes de información:** Son aquellos recursos empleados para satisfacer una demanda de información como el medio de información, el lugar de información y el momento de información (BVS, 2011)
- **Factores de riesgo de preeclampsia:** Factores que acrecientan el desarrollo de preeclampsia, entre ellos se describen: edad materna, paridad, estado socioeconómico, obesidad, hipertensión arterial crónica, gestaciones múltiples, historia de enfermedad renal crónica, diabetes o hipertiroidismo mal controlado, antecedente personal de preeclampsia, historia familiar (Avena, 2007)
- **Signo de alarma de Preeclampsia:** Se refiere a aquellos indicios o señales de peligro sobre la salud de la madre y del feto, tales como: cefalea, epigastralgia, tinnitus, edemas (Cararach Ramoneda y Botet Mussons, 2008)

- **Tratamiento preventivo** Conjunto de medidas farmacológicas, higiénicas, quirúrgicas o de cualquier otro tipo, dirigidas a prevenir la aparición de una enfermedad (CUN, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, prospectivo y de corte transversal.

3.2. Ámbito temporal y espacial

El presente estudio se desarrolló en el Hospital José Agurto Tello de Chosica y el Centro Materno Infantil Miguel Grau de Chaclacayo pertenecientes a la jurisdicción de la RIS Chaclacayo desde el mes de mayo hasta agosto del 2022.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable independiente*

- Conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia.

3.3.2. *Variable dependiente*

- Personal de salud.

3.3.3. *Operacionalización de variables (ver anexo).*

3.4. Población y muestra

3.4.1. *Población*

Se consideró como población de estudio a los profesionales médicos generales y obstetras que realicen control prenatal a gestantes de la RIS Chaclacayo.

3.4.2. *Muestra*

La muestra estuvo conformada por 50 profesionales médicos generales y obstetras que brinden control prenatal del Hospital José Agurto Tello de Chosica y del Centro Materno Infantil Miguel Grau de Chaclacayo pertenecientes a la jurisdicción de la RIS Chaclacayo.

Criterios de Inclusión

- Médicos generales que brinden control prenatal.
- Personal de Obstetricia que brinde control prenatal.

- Médicos y personal de salud que haya firmado el consentimiento informado.

Criterios de Exclusión

- Médicos y personal de salud que no laboren en el Hospital José Agurto Tello de Chosica y en Centro Materno Infantil Miguel Grau de Chaclacayo pertenecientes a la jurisdicción de la RIS Chaclacayo.
- Médicos y personal de salud que laboren en el área administrativa
- Médicos y personal de salud que no haya firmado el consentimiento informado.

3.5. Instrumentos

3.5.1. Técnica de recolección de datos

En la presente investigación, se empleó por técnica de acopio de datos una encuesta, la misma que fue elaborado por Tercero y Rodríguez (2020) quienes en su trabajo monográfico para la obtención de título profesional de médico cirujano, titulado “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”, el mismo que ha sido validado por juicio expertos.

3.5.2. Instrumento de recolección de datos

Se utilizó como instrumento de recolección y registro de datos un cuestionario que consta de 2 ítems (datos personales y conocimientos) con preguntas abiertas y cerradas. El ítem nivel de conocimiento sobre uso ácido acetilsalicílico en gestantes con riesgo para preeclampsia se evaluó con 9 preguntas cada una valoradas con escala dicotómica 0 y 2 puntos, según sea la respuesta Bueno, Regular y Malo.

16 – 18 puntos: Bueno.

14 – 16 puntos: Regular.

>14 puntos: Malo.

Procedimientos

Primero, se les solicitó a las autoridades correspondientes de los centros de salud pertenecientes a la RIS- Chaclacayo una autorización para ejecutar el trabajo de investigación. Aceptado la solicitud, se procedió seleccionar la muestra de estudio según nuestros criterios de inclusión. Una vez seleccionada la muestra, se pasó a detallar la finalidad de nuestro trabajo de investigación. Posteriormente se explicó en que consiste la encuesta y se entregó a cada uno de los participantes previa firma del conocimiento informado.

3.6. Análisis de datos

Se empleó una base de datos utilizando el Programa Microsoft Excel, subsiguientemente el análisis y procesamiento estadístico de datos se realizó a través del programa estadístico SPSS v-26 traducido al idioma español donde se presentó los datos y se elaboraron las tablas de frecuencias y figuras de porcentaje de resultados y la contrastación de las hipótesis, para el análisis del nivel de conocimiento.

3.7. Consideraciones éticas

En el presente estudio, se consideró el anonimato de los nombres de las personas que participaron en la encuesta y la confidencialidad de la información brindada por las personas encuestadas.

Se citó adecuadamente las normas APA 7ma edición con la cual se citaron a todos los autores de las teorías empleadas en el desarrollo de la investigación.

Por último, el desarrollo de la investigación se ha ceñido a todo lo estipulado en el reglamento de grados y títulos de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

IV. RESULTADOS

Se describen los resultados de haber encuestado a 50 profesionales de la salud, entre médicos generales y obstetras sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo de preeclampsia en gestantes con factores de riesgo en las RIS Chaclacayo, se obtuvieron los siguientes resultados en base a los objetivos de la investigación.

Tabla 1

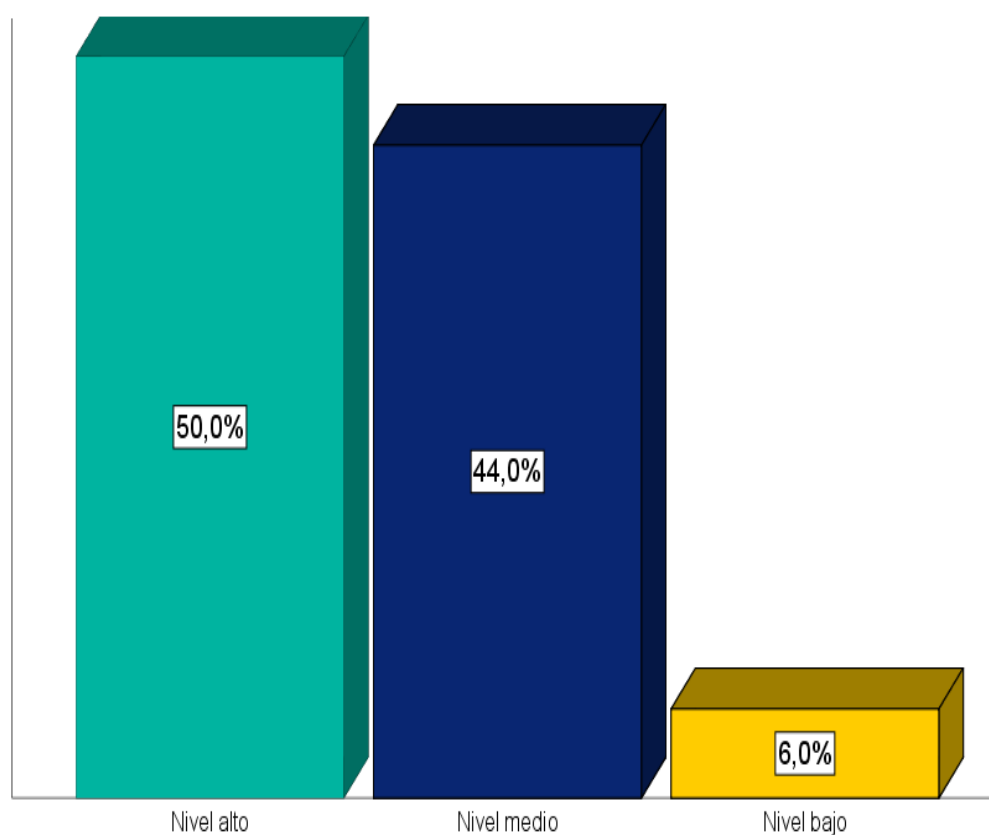
Frecuencia del nivel de conocimiento del personal de la salud que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022

Nivel	Rango	Frecuencia	Porcentaje
Nivel alto	16 – 18	25	50,0
Nivel medio	14 – 16	22	44,0
Nivel bajo	>14	3	6,0
Total		50	100,0

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de la salud que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022.

Figura 1

Frecuencia del grado de conocimiento del personal de la salud que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022.



La Tabla 1 y Figura 1 muestra el grado de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo para preeclampsia, donde se observa que 50,0% fue alto, 44,0% medio y 6,0% bajo.

Tabla 2

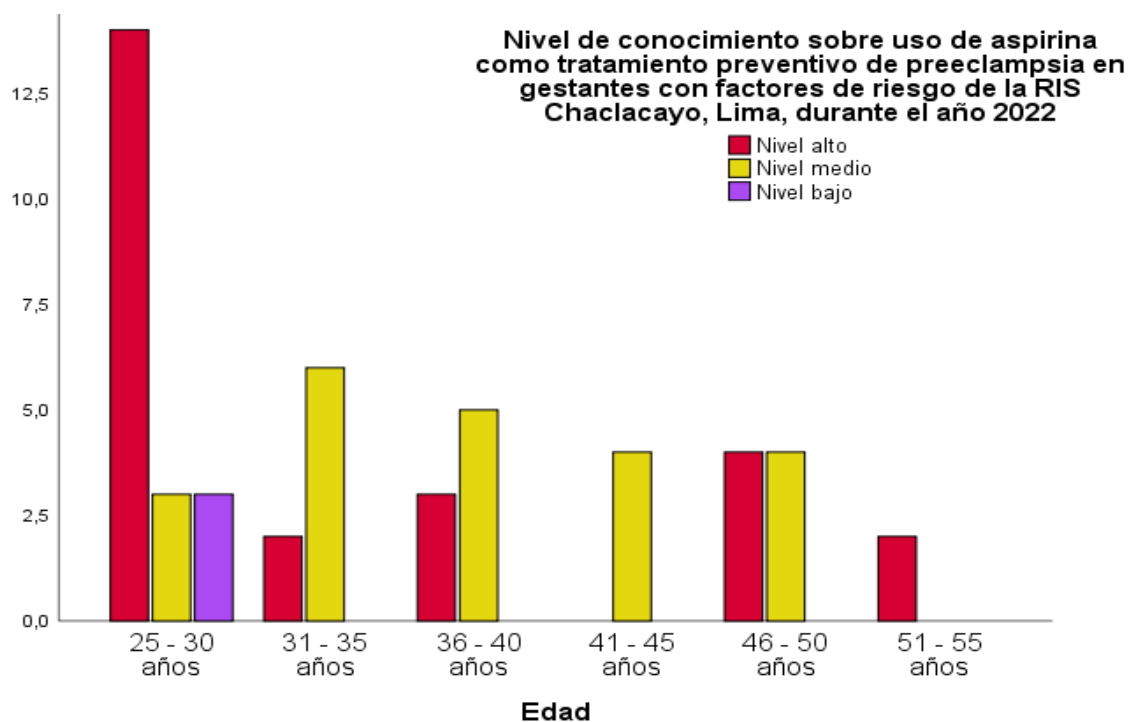
Edad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO (% / N.º)				
Edad(años)	Alto	Medio	Bajo	Total
25-30	28,0 (14)	6,0 (3)	6,0 (3)	40,0 (20)
31-35	4,0 (2)	12,0 (6)	0,0 (0)	16,0 (8)
36-40	6,0 (3)	10,0 (5)	0,0 (0)	16,0 (8)
41-46	0,0 (0)	8,0 (4)	0,0 (0)	8,0 (4)
46-50	8,0 (4)	8,0 (4)	0,0 (0)	16,0 (8)
51-55	4,0 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,0 (2)
TOTAL	50,0 (25)	44,0(22)	6,0(3)	100(50)

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de la salud que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022.

Figura 2

Edad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022



La Tabla 2 y Figura 2 muestra las edades de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo para preeclampsia. Se observa que, 40,0% oscilan entre 25 a 30 años; de los cuales el nivel de conocimiento fue 28,0% alto, 6,0% medio y 6,0% bajo. El 16,0% oscilan entre 31 a 35 años de edad; donde el nivel de conocimiento fue 4,0% alto y 12,0% medio. El 16,0% oscila entre 36 a 40 años de edad; donde al nivel de conocimiento fue 6,0% alto y 10,0% medio. El 8,0% oscila entre los 41 a 45 años de edad; donde el nivel de conocimiento fue 8,0% medio. El 16% oscila entre los 46 a 50 años, donde el nivel de conocimiento fue 8,0% alto y 8,0% medio. Por último, el 4,0% oscila entre los 51 a 55 años; donde el nivel de conocimiento fue 4,0% alto.

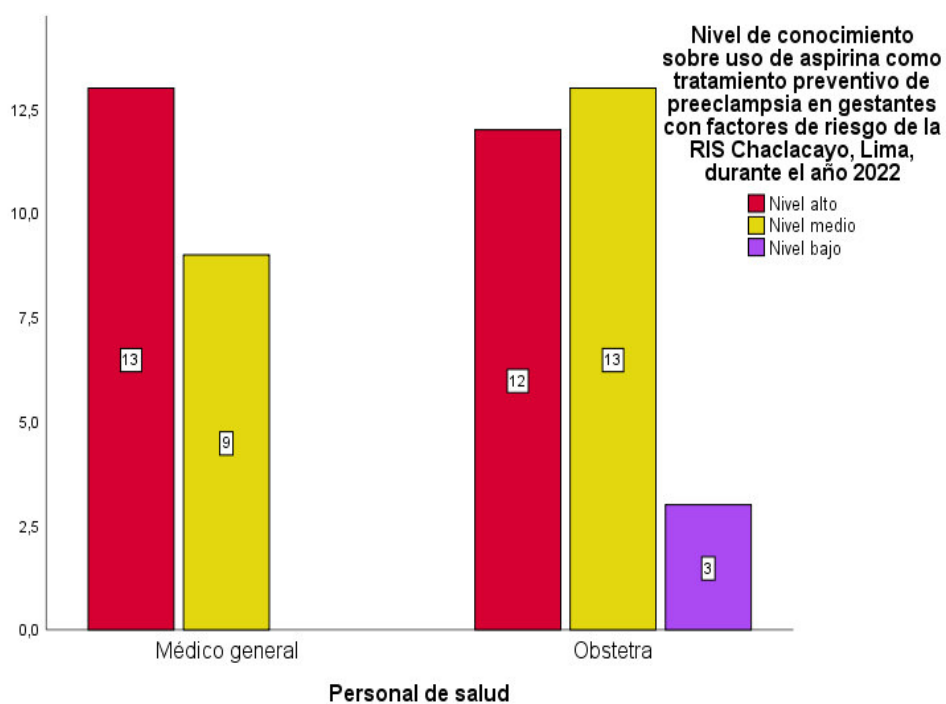
Tabla 3

Nivel académico de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022.

NIVEL DE CONOCIMIENTO (% / N.º)				
Personal de salud	Alto	Medio	Bajo	Total
Médico General	26,0 (13)	18,0 (9)	0,0 (0)	44,0 (22)
Obstetra	24,0 (12)	26,0 (13)	6,0 (3)	56,0 (28)
Total	50,0 (25)	44,0 (22)	6,0 (3)	100,0 (50)

Figura 3

Nivel académico de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022



La Tabla 3 y Figura 3 se demuestra nivel académico y de conocimiento de los profesionales de la salud sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia. Se observa que 44% de los profesionales de la salud fueron médicos generales y el nivel de conocimiento fue 26% alto y 18% medio.

El 56,0% de los profesionales de la salud fueron obstetras; donde el nivel de conocimiento fue 24,0% alto, 26,0 %medio y 6,0% bajo.

Tabla 4

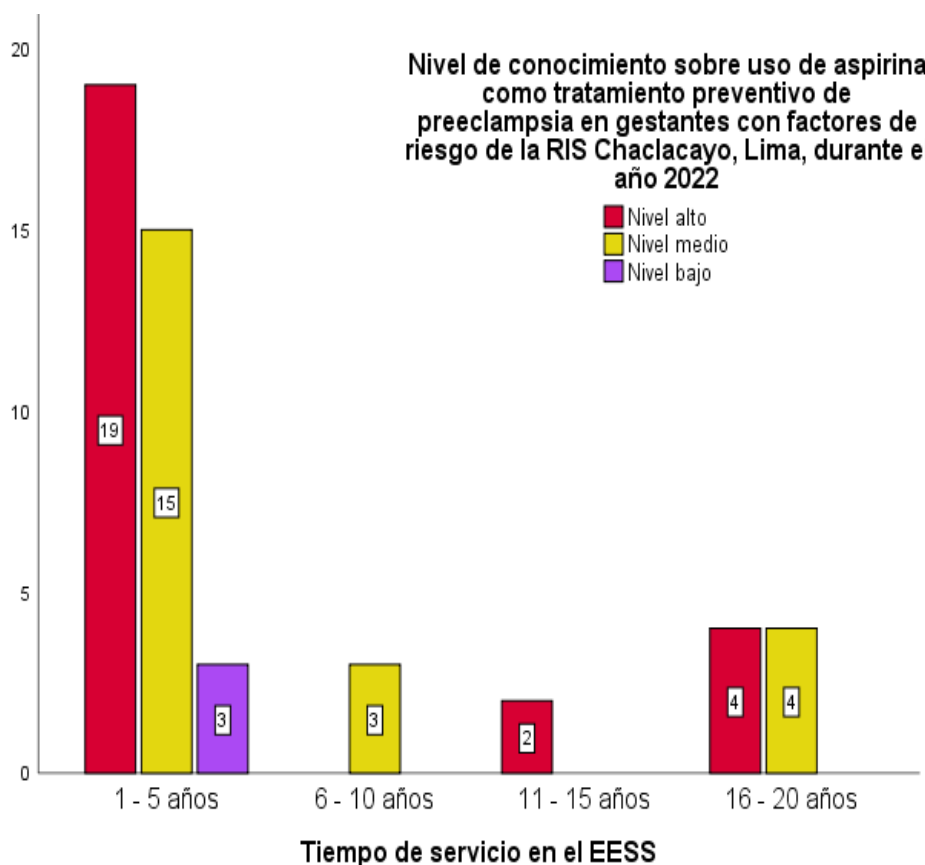
Tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022

NIVEL DE CONOCIMIENTO (% / N.º)				
Tiempo de servicio	Alto	Medio	Bajo	Total
(en años)				
1-5	38,0 (19)	30,0 (15)	6,0 (3)	74,0 (37)
6-10	0,0 (0)	6,0 (3)	0,0 (0)	6,0 (3)
11-15	4,0 (2)	0,0 (0)	0,0 (0)	4,0 (2)
16-20	8,0 (4)	8,0 (4)	0,0 (0)	16,0 (8)
TOTAL	50,0 (25)	44,0 (22)	6,0 (3)	100,0 (50)

Fuente: Cuestionario aplicado al personal de la salud que brinda el control prenatal sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, lima, 2022.

Figura 4

Tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia en la RIS- Chaclacayo, Lima, 2022



La Tabla 4 y Figura 4 muestra Tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia. Donde el 74,0% cuenta entre 1 a 5 años de experiencia laboral; donde el nivel de conocimiento fue 38,0% alto, 30,0% medio y 6,0% bajo. El 6,0% cuenta entre 6 a 10 años de experiencia laboral; donde el nivel de conocimiento fue 6% medio. El 4,0% cuenta entre 11 a 15 años de experiencia laboral; donde el nivel de conocimiento fue 4,0% alto. El 16,0% cuenta entre 16 a 20 años de experiencia laboral; donde el nivel de conocimiento fue 8,0% alto y 8,0% medio.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Entre los trastornos hipertensivos, la preeclampsia tiene un gran impacto en la morbimortalidad materna y neonatal. En el Perú, hasta el año 2019, fueron notificadas 179 muertes maternas directas e indirectas, siendo Lima Metropolitana la región con mayor muerte materna y los trastornos hipertensivos del embarazo son la segunda causa de esta (INMP, 2019). Sin embargo, la mayoría de las muertes relacionadas con la preeclampsia podrían evitarse si las mujeres recibieran asistencia preventiva oportuna, administrada de acuerdo con estándares basados en las pruebas científicas (OMS, 2019). Es por esto que surge la necesidad de realizar estudios de investigación para establecer el grado de conocimiento sobre la prevención de la preeclampsia y que contribuyan a revertir la limitada calidad y capacidad de respuesta del sistema de salud respecto de la morbimortalidad materna.

La presente investigación determinó que el grado de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo para preeclampsia, en la mayoría de los profesionales de la salud que brindan control prenatal, es alto (50%). Resultados semejantes a los encontrados por otros, donde se determinó que el 58.6% de los profesionales que realizan control prenatal posee buenos conocimientos sobre el uso de aspirina en preeclampsia. (Ochoa Cadena y Olivera González, 2017).

Otro estudio similar mostró resultados coincidentes, lo cual revelaría que los profesionales de la salud de nuestro medio, que realizan control prenatal, tienen un buen conocimiento sobre el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo para la preeclampsia. (Chávez Oyarce y Valiente Cerna, 2021). El punto a investigar ahora sería, que, si existe un buen conocimiento acerca de este tema de la prevención de la preeclampsia, ¿Se aplica uniformemente este en Lima y en el resto del territorio nacional? Sin embargo, es preciso anotar que, en un estudio realizado en Celendín, Cajamarca, se encontró que los profesionales de la salud teniendo un alto conocimiento del

uso de aspirina como un medicamento preventivo para la preeclampsia, sin embargo no lo utilizaban como tal, lo cual es preocupante y revela tal vez la carencia de personal calificado en la atención de las gestantes, sin competencia para la identificación de los factores de riesgo para la preeclampsia y por ello la no aplicación de tratamiento preventivo respectivo, lo cual revelaría la mala formación que se brinda en muchas universidades de nuestro medio, no solo referido a brindar conocimientos, sino a la formación de profesionales de la salud con valores y compromiso social. También revelaría el desinterés por parte del personal en el conocimiento de las guías clínicas o técnicas de manejo de los trastornos hipertensivos en el embarazo, elaboradas tanto en el Ministerio de Salud (MINSA) como en el Seguro Social de Salud (EsSalud), y la falta de evaluación, supervisión y control por parte de estos entes del personal a su cargo.(Chávez Oyarce y Valiente Cerna, 2021). De igual manera en investigaciones realizadas en otras latitudes, como en Nicaragua, se demostró que el personal de salud que realiza control prenatal, en su mayoría, concuerda que la principal indicación para prevenir la aparición de la preeclampsia es la administración del ácido acetilsalicílico en el embarazo. Se demostró buenos conocimientos acerca del uso, la indicación por semanas gestacionales y la dosificación de este durante la consulta prenatal. Pero a diferencia de la presente investigación ellos no solo midieron el nivel de conocimiento, sino también el de la actitud y prácticas del personal médico sobre el uso de ácido acetilsalicílico en preeclampsia.(Tercero Arcia y Rodríguez Ramírez, 2020)

El conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico y la prevención de la preeclampsia tuvo su primer contacto por un reporte de caso publicado en 1978, describiendo mejores resultados con el uso diario del ácido acetyl salicílico desde el segundo trimestre en el tercer embarazo de una mujer con 2 embarazos anteriores gravemente afectados por preeclampsia y restricción del crecimiento. (Rolnik et al., 2020).

La Organización Mundial de la Salud también recomienda el uso de ácido

acetilsalicílico en dosis bajas (75mg al día) en mujeres de alto riesgo según sus propios criterios (historia de preeclampsia, diabetes, hipertensión crónica, renal o autoinmune, o gestación múltiple). Son más de 40 años desde que se inició el uso de aspirina en la prevención de preeclampsia, existiendo gran cantidad de evidencia científica que justifica su uso, explicando el nivel de conocimientos elevado de este tema. (OMS, 2019)

Con respecto a la relación nivel de conocimiento y perfil académico de los profesionales de la salud, este estudio ha encontrado que, si bien la mayoría de los encuestados fueron licenciadas en obstetricia, hoy llamadas obstetras en el Perú, el nivel de conocimiento fue mucho mayor dentro de los médicos generales, mientras que las obstetras (todas fueron mujeres), solo demostraron un nivel de conocimiento medio sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo para preeclampsia.

Resultados diferentes se obtuvieron en un estudio realizado en Nicaragua, donde la muestra está conformada en su mayoría por personal de enfermería seguido de médicos generales encargados de brindar atención prenatal. En este caso, a diferencia de nuestra investigación, la mayoría de enfermeros presentaron un nivel de conocimiento bueno (54%) que este fármaco está indicado en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia. (Tercero Arcia y Rodríguez Ramírez, 2020)

En el estudio de Celendín, Cajamarca, donde la mayoría de los profesionales de la salud fueron Obstetras, seguido de Médicos Generales, determinaron que en ambos perfiles académicos el conocimiento sobre el uso de aspirina en preeclampsia era alto, pero contradictoriamente su uso era nulo en las pacientes con factores de riesgo de preeclampsia.

Es imprescindible que el profesional de obstetricia deba estar en capacidad de evaluar adecuadamente el estado de salud de la mujer embarazada, determinar un diagnóstico, y saber comunicarlo a la paciente y al familiar más directo, así como el plan de manejo respectivo, buscando la adherencia a este. Además, debe tener claro en realizar la referencia

oportuna de la gestante complicada.

Es indudable que la diferencia encontrada entre el nivel de conocimiento y el perfil académico se debe a la diferencia de años en la especialización académica, lo que le permite al médico general mayor competencia en el diagnóstico y manejo de las complicaciones maternas como la preeclampsia.

En relación a la edad de los profesionales de la salud y nivel de conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia, la investigación evidenció que la mayoría de los profesionales de la salud, tienen un nivel de conocimiento alto relacionado con el rango de edad más próximo al egreso de la universidad (25 – 30 años). Resultado similar al encontrado por Ochoa, donde el personal de salud encuestado con mayor conocimiento del tema estaba entre los 20 a 29 años. (Ochoa Cadena y Olivera González, 2017)

Resultados distintos a la presente investigación se halló en el estudio de Tercero y Rodríguez, donde la edad predominante con un buen nivel de conocimiento del uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia, fue entre el grupo etario entre los 30 a 39 años. (Tercero Arcia y Rodríguez Ramírez, 2020)

Asimismo, el estudio de Chávez y Valiente, encontró que la mayoría de profesionales de la salud que laboran en el Hospital General de Celendín II-1 de Cajamarca, en un 78,6 %, que estaba entre los 30 a 59 años, tenía el nivel de conocimiento más bajo, lo que reforzaría la idea que a más lejana la edad de egreso de la universidad el conocimiento se pierde o que los profesionales no se preocupan en actualizarse día a día. (Ochoa Cadena y Olivera González, 2017)

Por último, relacionado al nivel de conocimiento y tiempo de servicio en el EESS de los profesionales de la salud que realizan control prenatal, en el estudio la mayoría de los profesionales con 1 a 5 años de experiencia laboral eran los que poseían un nivel de

conocimiento alto, es decir los más nuevos en la el establecimiento de salud, probablemente, si no todos, la mayoría recientemente egresados de la universidad. Resultado algo semejante a lo hallado por Tercero y Rodríguez, donde el personal de salud encuestado con mayor conocimiento fue el que oscilaba entre los 5 a 10 años de experiencia laboral. (Tercero Arcia y Rodríguez Ramírez, 2020)

En el Perú mediante resolución ministerial, el órgano rector de la salud en el Perú, es decir el Ministerio de Salud aprobó las Guías para Tratamiento de los trastornos Hipertensivos del Embarazo, donde se brinda aportes y recomendaciones basadas en la mejor evidencia sobre el inicio del tratamiento con ácido acetilsalicílico en gestante con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, principalmente dirigidas al primer nivel de atención. (Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, 2008) .

Entre el 2016 y el 2017, el Instituto Nacional Materno Perinatal, conjuntamente con el Instituto Nacional de Salud, Hospital San Bartolomé, Red de Salud San Juan de Lurigancho y EsSALUD, y con el apoyo de la Organización Panamericana de Salud y la Universidad McMaster de Canadá, elaboró una Guía de Práctica Clínica para la prevención y manejo de la preeclampsia, con el objetivo de estandarizar los criterios clínicos basados en evidencia científica disponible. La guía brinda 16 recomendaciones para la prevención y tratamiento de la preeclampsia. Dentro de las medidas preventivas se establece que, en aquellas gestantes en las que se identifica factores de riesgo de desarrollar preeclampsia, se recomienda el uso del ácido acetilsalicílico desde antes de las 16 semanas de gestación hasta las 34 semanas.(Guevara, 2019).

VI. CONCLUSIONES

- Los profesionales de salud que pertenecen a la RIS Chaclacayo Lima que realizan control prenatal, demostraron tener un grado de conocimiento entre alto y medio sobre el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo para esta .

- La mayoría de los profesionales de la salud que oscilan entre los 25 y 30 años mostraron un nivel de conocimiento alto sobre el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo para esta.

- La mayoría de los médicos generales evidenciaron tener un nivel conocimiento alto y las obstetrices medio, sobre el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo para esta.

- Los profesionales de la salud con una experiencia laboral entre 1 a 5 años presentaron un mayor conocimiento sobre uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo para esta.

VII. RECOMENDACIONES

- Se sugiere a las autoridades del Ministerio de Salud fortalecer las estrategias de formación y capacitación integral de los profesionales de la salud, así como la implementación de acciones de evaluación, supervisión y control dirigido al personal de salud del primer nivel de atención, que brinda control prenatal, para mantener el conocimiento y el uso adecuado del ácido acetil salicílico en las gestantes con factores de riesgo para desarrollar preeclampsia.
- A las autoridades de la RIS y de los EEES que integran la RIS Chaclacayo, mejorar y diversificar las metodologías de capacitación para el personal de salud encargado del control prenatal, para la socialización y uso de las guías de práctica clínica del MINSA, con énfasis en la recomendación del uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo.
- A los profesionales de la salud, médicos generales y obstetras del área materno infantil de las RIS de Chaclacayo, revisar y aplicar las guías del MINSA que recomiendan el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo de la preeclampsia en gestantes con factores de riesgo para desarrollar esta, para aprender a identificar a estas, saber hacer el diagnóstico y realizar la referencia oportuna a un establecimiento de salud de mayor nivel .
- Finalmente, se recomienda realizar investigaciones sobre conocimiento, actitudes y prácticas del personal médico que brinda atención de control prenatal en el primer nivel, sobre el uso del ácido acetil salicílico como tratamiento preventivo en gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia.

VIII. REFERENCIAS

- ACOG. (ene de 2019). ACOG Practice Bulletin No. 202: Hipertensión gestacional y preeclampsia. *The American College of Obstetricians and Gynecologists, I*, 133(1).
<https://doi.org/10.1097/AOG.0000000000003018>
- Alcalá Lorente, M., & Navarro Rubio, G. (3 de Octubre de 2015). Prevención de la preeclampsia con aspirina. *Progresos de Obstetricia y Ginecología*.
<https://www.elsevier.es/es-revista-progresos-obstetricia-ginecologia-151-avance-prevencion-preeclampsia-con-aspirina-S0304501315001624>
- Alcalá Lorente, M., & Navarro Rubio, G. (2016). Prevención de la preeclampsia con aspirina. *Progresos de Obstetricia y Ginecología, LIX(3)*, 180-184.
<https://medes.com/publication/118084>
- Alvarado Ortiz, M. N., & Rivera Ochoa, C. O. (2021). *Nivel de conocimientos sobre preeclampsia, en obstetras del Hospital Regional de Huacho-2021*. [Tesis de Titulación], Universidad Roosevelt, Huancayo, Perú.
<https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14140/684/TESIS%20A%20LVARADO-RIVERA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Álvarez Fernández, I., Prieto, B., & Álvarez, F. (2016). Preeclampsia. *Revista del Laboratorio Clínico, 9(2)*, 81-89.
- Álvarez Ferreiro, R., Barcia Armas, A., & Ferreiro González, I. (2021). *Uso de la aspirina en la prevención de la preeclampsia*. I Jornada Científica de Farmacología y Salud. Fármaco Salud Artemisa, Cienfuegos.
- Avena, J. L. (enero de 2007). Preeclampsia Eclampsia. *Revista de Posgrado de la VIa Cátedra de Medicina(165)*. https://med.unne.edu.ar/revistas/revista165/5_165.pdf

- Bermúdez Salas, K. (15 de Agosto de 2016). Uso de la aspirina para la prevención de preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 1(9), 18-22.
- Briceño Pérez, C., & Briceño Sanabria, L. (2009). Aspirina, calcio y prevención de preeclampsia. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 69(4).
http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322009000400008#:~:text=En%20general%2C%20la%20administraci%C3%B3n%20de,previene%20un%20caso%20de%20preeclampsia.
- Bujold, E., Roberge, S., Lacasse, Y., Bureau, M., Audibert, F., Marcoux, S., . . . Giguère, Y. (aug de 2010). Prevention of preeclampsia and intrauterine growth restriction with aspirin started in early pregnancy: a meta-analysis. *Obstet Gynecol*, CLVI, 402-414.
doi:10.1097/AOG.0b013e3181e9322a
- BVS. (2011). *Tipología de las Fuentes de Información*:
<http://guiabvs2011.bvsalud.org/es/operacion-de-la-bvs/redes-de-contenidos/tipologia-de-las-fuentes-de-informacion/>
- Cairo González, V., Suárez González, J., Escobar Blanco, A., López Guerra, R., Marín Tápanes, Y., & Gutiérrez Machado, M. (2017). Resultados del uso del ácido acetilsalicílico y los suplementos de calcio en la prevención de la preeclampsia. *Revista Cubana de Ginecología y Obstetricia*, 43(3), 80-95.
<http://scielo.sld.cu/pdf/gin/v43n3/gin08317.pdf>
- Canedo Andalia, R., & Mursuli Hernández, M. (2002). Determinación del grado de conocimiento sobre fuentes de información que poseen los especialistas en una entidad biomédica con labor docente e investigativa. *Acimed*, X(5), 1-2.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1024-94352002000500001&script=sci_abstract

- Cararach Ramoneda, V. & Botet Mussons, F. (2008). Preeclampsia. Eclampsia y síndrome HELLP. *Protocolos Diagnóstico Terapéuticos de la AEP: Neonatología*.
https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/16_1.pdf
- CDC. (2022). Recuperado el 11 de agosto de 2022, de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades: <https://www.cdc.gov/hearher/spanish/proveedores-atencion-medica/index.html>
- Chacón Rodríguez, J. L. (2012). *Técnicas de investigación jurídica*. Universidad Autónoma de Chihuahua.
https://www.academia.edu/23017140/Tecnicas_de_Investigacion_Juridica_DR_CHA_CON_RODRIGUEZ
- Chávez Oyarce, M. J., & Valiente Cerna, M. E. (2021). *Grado de Conocimiento de los Profesionales de la Salud sobre el uso de Aspirina, Metildopa Y Nifedipino En Preeclampsia en el Hospital General de Celendín II-1, Cajamarca 2021*. [Tesis de Titulación], Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca.
- CUN. (12 de agosto de 2022). *Tratamiento preventivo*. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/tratamiento-preventivo>
- Daza Suárez, S. K. (2021). Estrategias para el pensamiento crítico, según el enfoque metacognitivo de John Flavell, en Estudiantes Universitarios. *Journal Of Science and Research*, VI(3), 407-426. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8171260>
- Di Sessa, T. G., Moretti, M. L., Pulliam, D. A., Arherart, K. L., & Sibai, B. M. (1994). Cardiac function in fetuses and newborns exposed to low-dose aspirin during pregnancy. *Am J Obstet Gynecol*, IV(171), 892-900. [https://doi.org/10.1016/s0002-9378\(94\)70056-7](https://doi.org/10.1016/s0002-9378(94)70056-7)
- Espinal Medina, J. R. (2020). *Aptitud clínica sobre el diagnóstico y tratamiento de preeclampsia de los médicos residentes de Ginecología y Obstetricia de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2020*. [Tesis de Titulación], Universidad Nacional

Mayor de San Marcos.

https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/14111/Espinal_mj.pdf?sequence=1&isAllowed=y

EsSalud. (27 de Noviembre de 2014). *EsSalud: 8% de aseguradas embarazadas sufren Preeclampsia, principal causa de muerte materna.*

Fondo de Población de la Naciones Unidas. (2017). *Panorama de la Situación de la Moribilidad y Mortalidad Maternas: América Latina y el Caribe.* Fondo de Población de la Naciones Unidas. <https://lac.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/MSH-GTR-Report-Esp.pdf>

García Paredes Schönheit, V. (2019). *Eficacia de 81 mg de ácido acetilsalicílico a dosis bajas en gestantes con Doppler anormal de arteria uterina en la prevención de preeclampsia.*

Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo.

https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/17415/Garc%c3%adaParedes_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Germain, A. (2001). ¿Podemos prevenir eficazmente la preeclampsia? *Medwave*, 1(9).

<https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/PuestaDia/Congresos/776>

González Rivera, M. (2002). La Aspirina. *Revista Médica de la Universidad Veracruzana*,

2(2), 46-48. <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2002/muv022k.pdf>

González Romero, A. (2017). *Rol terapéutico del uso de la aspirina a baja dosis como profilaxis en la prevención de preeclampsia.* Universidad Técnica de Machala,

Machala. <http://repositorio.utmachala.edu.ec/bitstream/48000/11862/1/GONZ%c3%81LEZ%20ROMERO%20ANG%c3%89LICA%20ALEXANDRA.pdf>

Grandez Durand, P. (2020). *Profilaxis con aspirina de 150 mg para preeclampsia de inicio precoz.* Universidad Privada Antenor Orrego.

https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/6092/1/REP_MEHU_PERCY.

GRANDEZ_PROFILAXIS.ASPIRINA.150.MG.PREECLAMPSIA.INICIO.PRECO
Z.pdf

Guevara Ríos, E., & Gonzales Medina, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Rev Peru Investig Matrn Prinat*, 8(1), 30-35.

Guevara-Ríos, E., & Gonzales-Medina, C. (2019). Factores de riesgo de preeclampsia, una actualización desde la medicina basada en evidencias. *Rev Peru Investig Matern Perinat*, VIII(1), 30-35. <https://doi.org/10.33421/inmp.2019140>

Henderson, J. T., Whitlock, E. P., O'Conner, E., Senger, C. A., Thompson, J. H., & Rowland, M. G. (apr de 2014). Low-Dose Aspirin for the Prevention of Morbidity and Mortality From Preeclampsia. *A Systematic Evidence Review for the U.S. Preventive Services Task Force*(112). <https://doi.org/PMID:24783270>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado , C., & Baptista Lucio, M. d. (2014). *Metodología de la Investigación* (6ta ed.). McGraw-Hill Education. <https://www.esup.edu.pe/descargas/perfeccionamiento/PLAN%20LECTOR%20PROGRAMA%20ALTO%20MANDO%20NAVAL%202020/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

Hernández-Sampieri, R. & Mendoza Torres, C. P. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. <http://repositorio.uasb.edu.bo:8080/bitstream/54000/1292/1/Hern%C3%A1ndez-%20Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf>

Herrera Sánchez, K. (2018). Preeclampsia. *Revista Médica Sinergia*, 3(3), 8-12. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/117/219>

- Herrera, J. (2015). Prevención primaria de preeclampsia: Mito o realidad? *Colombia Médica*, 46(4).
<http://uvsalud.univalle.edu.co/colombiamedica/index.php/comedica/article/view/2170/2725>
- Huamantica Condori, H. (2019). *Eficacia del ácido acetil salicílico en el tratamiento preventivo de la pre-eclampsia en el servicio de ginecoobstetricia del Instituto Nacional Materno Perinatal de julio 2017 a junio 2018 Lima, Perú*. Universidad Privada San Juan Bautista. <http://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/upsjb/2171/T-TPMC-HAYDEE%20HUAMANTICA%20CONDORI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- INMP. (2019). *Boletín Epidemiológico Anual*. Instituto Nacional Materno Perinatal.
- López Carbajal, M., Manríquez Moreno, M., Gálvez Camargo, D., & Ramírez Jiménez, E. (2012). Factores de riesgo asociados con preeclampsia. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 50(5), 471-476.
<https://www.redalyc.org/pdf/4577/457745497004.pdf>
- Lozoya Angulo, M. (2019). *Biomarcadores predictores de preeclampsia y efectividad del tratamiento con aspirina en gestantes de alto riesgo*. Universidad de Murcia, Murcia.
<https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/73641/1/Maria%20Elena%20Lozoya%20Angulo%20Tesis%20Doctoral.pdf>
- Meher, S., & Alfirevic, Z. (may de 2013). Aspirin for pre-eclampsia: beware of subgroup meta-analysis. *Ultrasound Obstet Gynecol*, XLI(5), 479-485.
<https://doi.org/10.1002/uog.12470>
- Mejía, E. (2013). Fisiopatología del lupus eritematoso sistémico. *Revista de Medicina e Investigación*, 1(1), 8-16. <https://www.elsevier.es/en-revista-revista-medicina-e-investigacion-353-articulo-fisiopatologia-del-lupus-eritematoso-sistemico->

- Nápoles Méndez, D. (2016). Nuevas interpretaciones en la clasificación y el diagnóstico de la preeclampsia. *MEDISAN*, 20(4). http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1029-30192016000400013&script=sci_arttext&tlng=en
- Ochoa Cadena, A. L., & Olivera González, S. M. (2017). *Conocimientos, Actitudes y Prácticas sobre el uso de Calcio y Aspirina en la prevención de Pre-eclampsia Eclampsia en los centros de salud del municipio de León*. [Tesis de Doctorado, Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua].
<http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/6870/1/240283.pdf>
- OMS. (2014). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia*. Organización Mundial de la Salud, Ginebra.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/138405/9789243548333_spa.pdf
- OMS. (19 de Septiembre de 2019). *Mortalidad Materna*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
- OPS. (2019). *Día de concientización sobre la preeclampsia*. Organización Panamericana de la Salud.
<https://www.paho.org/es/noticias/1-8-2019-dia-concientizacion-sobre-preeclampsia#:~:text=La%20preeclampsia%20es%20un%20trastorno,y%20muerte%20materna%20y%20neonatal>.
- Pacheco Romero, J. (2017). Introduction to the Preeclampsia Symposium. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2304-51322017000200007&script=sci_arttext
- Pérez Rengifo, C., & Rengifo Gómez, A. (2017). *Factores predisponentes a la preeclampsia y su relación con las complicaciones materno fetales en gestantes atendidas en el Hospital II EsSalud Tarapoto, enero-mayo 2016*. [Trabajo de grado]. Universidad Nacional de San Martín.

http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/2331/TP_OBS_00303_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

- Piepoli, M., Hoes, A., Agewall, S., Albus, C., Brotons, C., Catapano, A., . . . Verschuren, M. (2016). Guía ESC 2016 sobre prevención de la enfermedad cardiovascular en la práctica clínica. *Rev Esp Cardiol*, *69*(10), 1-87.
- Plaza Carmona, M., Martínez González, L., & Juan García, C. (2019). Revisión Bibliográfica del uso de la aspirina en la preeclampsia. *Revista Enfermería CyL*, *11*(2), 28-33.
- Poon, L., Shenan, A., Hyett, J., Kapur, A., Hadar, E., Divakar, H., . . . Hod, M. (2019). The International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) initiative on preeclampsia: A pragmatic guide for first-trimester screening and prevention. *Int J Gynaecol Obstet.*, *145*(1), 1-33. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31111484/>
- Ramírez Labrada, F., Plana Ramírez, A., Ferrandiz Ramírez, D., Ramírez, A., & Ramírez Milán, O. (1999). La aspirina. El medicamento del siglo. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, *3*(3).
- http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02551999000300011
- Requelme Jaramillo, M. J., Burgueño Alcalde, F., Rodríguez Sanchez, D. A., & Apolo Valarezo, M. V. (2019). Rol de enfermería según modelo teórico de Dorothea Orem a gestantes con preeclampsia. *Revista Ocronos*. <https://revistamedica.com/rol-enfermeria-modelo-dorothea-orem-preeclampsia/>
- Roberge, S., Bujold, E. & Nicolaidis, K. (1 de Mayo de 2018). Metanálisis sobre el efecto del uso de aspirina para la prevención de la preeclampsia en el desprendimiento de placenta y la hemorragia anteparto. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, *218*(5), 483-489. [https://www.ajog.org/article/S0002-9378\(17\)32812-0/fulltext](https://www.ajog.org/article/S0002-9378(17)32812-0/fulltext)

- Roberge, S., Bujold, E., & Nicolaides, K. H. (2018). Aspirin for the prevention of preterm and term preeclampsia: systematic review and metaanalysis. *Am J Obstet Gynecol*, *III*(218), 287-293.e.1. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2017.11.561>
- Rolnik, D. L., Nicolaides, K. H., & Poon, L. C. (2020). Prevention of preeclampsia with aspirin. *American Journal of Obstetrics & Gynecology*, 1-12. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.08.045>
- Sánchez Carlessi, H., Reyes Romero, C., & Mejía Sáenz, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística* (1ra ed.). Bussiness Support Aneth S.R.L. <https://www.urp.edu.pe/pdf/id/13350/n/libro-manual-de-terminos-en-investigacion.pdf>
- Santor, A., Galiana, I., & Paredes, G. (2007). Síndrome antifosfolípido, estado actual. *Anales de Medicina Interna*, *24*(5). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007000500009
- Schramm, A. M., & Clowse, M. E. (2014). Aspirin for Prevention of Preeclampsia in Lupus Pregnancy. *Autoimmune Diseases*, *2014*, 920467 <https://doi.org/10.1155/2014/920467>
- Sibai, B. M., Caritis, S. N., Thom, E., Klebanoff, M., McNellis, D., Rocco, L., . . . Rosen, M. (1993). Prevention of preeclampsia with low-dose aspirin in healthy, nulliparous pregnant women. The National Institute of Child Health and Human Development Network of Maternal-Fetal Medicine Units. *N Engl J Med*, *XVII*(329), 1213-8. doi:10.1056/NEJM199310213291701.
- Smyth, E. M., Grosser, T., & Fitzgerald, G. A. (2022). *Capítulo 37: Autacoides derivados de los lípidos: eicosanoides y factor activador de plaquetas*. McGraw-Hill. <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=2457§ionid=202814246>

- Tercero Arcia, M. A., & Rodríguez Ramírez, B. d. (2020). *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 d.* [Tesis de titulación], Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua.
<https://repositorio.unan.edu.ni/15106/1/15106.pdf>
- Valdés Yong, M., & Hernández Núñez, J. (20 de Marzo de 2014). Factores de riesgo para preeclampsia. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(3), 307-316.
<http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n3/mil05314.pdf>
- Vargas Ruiz, Á. (25 de Marzo de 2019). Trombofilias hereditarias: el perfil de pruebas necesarias. *Revista de Hematología*, 20(2), 79-85.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/hematologia/re-2019/re192c.pdf>
- Vargas, V., Acosta, G., & Moreno, M. (2012). La preeclampsia un problema de salud pública mundial. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 77(6), 471-476.
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262012000600013
- Velásquez de Campos, O. (2017). Uso de ácido acetilsalicílico (AAS) a baja dosis más esomeprazol en tabletas de combinación fija. *Investigación Clínica*, 58(4), 376-392.
<https://www.redalyc.org/journal/3729/372953984006/html/>
- Wyatt-Ashmead, J. (2011). Antenatal closure of the ductus arteriosus and hydrops fetalis. *Pediatr Dev Pathol*, VI(14), 469-474. <https://doi.org/10.2350/07-11-0368.1>

IX. ANEXOS

9.1. Operacionalización de variables

VARIABLES	Tipo de Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor/ Escala			
Conocimiento sobre el uso de ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia	Independiente	Es el grado de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje (a posteriori), o a través de la introspección sobre de los profesionales de la salud sobre el uso de ácido acetilsalicílico en gestantes con riesgo de desarrollar preeclampsia.	¿Indica Ud. ácido acetilsalicílico como tratamiento preventivo en gestantes con factores de riesgo para preeclampsia?	Respuesta del encuestado	-Bueno -Regular -Malo			
			¿Está indicada para todas las embarazadas?					
			¿La administración de ácido acetilsalicílico debe mantenerse hasta el final del embarazo?					
						¿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 12SG. -A partir de las 16SG.
					¿En qué edad gestacional según protocolo se debe suspender el uso de ácido acetilsalicílico?		indicación médica.	-Suspender a las 28SG -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?			-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 -150 mg. -300 mg. -1000 mg
		¿Cuál de los siguientes es considerado como un factor de riesgo ALTO para desarrollar preeclampsia según el protocolo?		Factor de riesgo	-Antecedente de preeclampsia en embarazo anterior. -IMC > a 29 kg/m2 -Embarazo múltiple			

					<ul style="list-style-type: none"> -Historia familiar de preeclampsia. -Cierre prematuro del ductus arterioso. -Oligohidramnios -Prolongación del tiempo de sangrado durante el parto. -Prolongación del parto -Desprendimiento de placenta normal inserta -Aumenta el riesgo de placenta previa -Ruptura prematura de membranas
		<p>¿A su criterio médico cuál de las siguientes son reacciones adversas asociadas a la aspirina indicada en todo el tiempo que dure el embarazo?</p>	Reacción adversa medicamentosa.		
Personal de salud	Dependiente	Toda persona que ha cursado estudios superiores en el área de salud		Personal médico	-Médico general
				Personal profesional en obstetricia	-Obstetra

9.2. Cuestionario

DATOS GENERALES:

Edad:	Establecimiento de salud: ❖ Hospital José Agurto Tello de Chosica () ❖ Centro Materno Infantil Miguel Grau ()	Personal de salud: ❖ Médico general () ❖ Medico ginecobstetra () ❖ Obstetra ()
Sexo: M () F ()	Tiempo de servicio en el EESS:	

I. CONOCIMIENTOS SOBRE USO DE ASPIRINA:

1. ¿Considera usted que el ácido acetilsalicílico está indicado en el embarazo?

- a. Si
- b. No

2. ¿Está indicado el ácido acetilsalicílico para todas la embarazadas?

- a. Si
- b. No, solo para las que cuentan con factores de riesgos
- c. No lo sé

3. ¿La administración de ácido acetilsalicílico debe de mantenerse hasta el final de embarazo?

- a. Si
- b. No
- c. No lo sé

4. ¿A qué edad gestacional debe prescribirse ácido acetilsalicílico en la paciente embarazada con factores de riesgo?

- a. Desde el inicio del embarazo
- b. A partir de las 17 semana
- c. A partir de las 16 semanas
- d. A partir de las 12 semanas

5. ¿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 hipertensión gestacional.

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

- a. -100mg V.O
- b. 150 mg V.O
- c. 300 mg V.O
- d. 100 a 1000 mg V.O

7. ¿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

8. ¿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

9. ¿Qué factores de riesgo toma usted a consideración para indicar ácido acetilsalicílico en pacientes embarazadas?

.....
.....

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

- a. Antecedentes de PE en estado anterior
- b. IMC \geq 29KG/m²
- c. Embarazo Múltiple
- d. Historia familiar de preeclampsia.