UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

Monografía para Optar al Título de Licenciado en Farmacia

Título: Percepciones sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Nárvaez Cisneros en el periodo de enero – febrero 2026

Autor (es):

Br. Arévalo Luna, Jenssel Sarahí

Br. Artiaga Hernández, Julissa Isabel

Asesor (es):

Lic. Francis Noemi Baltodano López

MSc. Harold Muricio Mongalo Cárdenas

Institución (es): UCN

Fecha de presentación: 01 de marzo 2026

JINOTEPE – NICARAGUA

Marzo, 2026

Carta Aval-Asesor Metodológico

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Msc. Luisa de los Ángeles Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
UCN – Campus Jinotepe
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Jenssel Sarahí Arévalo Luna, Julissa Isabel Artiaga Hernández;** para optar al título de Licenciados en Farmacia, cuyo título de la Monografía es: **Percepciones sobre el uso de ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclamsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, enero – febrero 2026.**

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO IV de las Formas de Culminación de Estudios** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 16 días del mes de febrero del año 2025.

Lic. _____
Msc. Harold Mongalo Cárdenas
Tutor Metodológico

CC: Archivo.

Carta Aval-Tutor Científico

UNIVERSIDAD CENTRAL DE NICARAGUA

"Agnitio Ad Verum Ducit"

CARTA AVAL TUTOR /METODOLOGO(A)

Msc. Luisa de los Ángeles Mendieta
Decana de la Facultad de Ciencias Médicas
UCN – Campus Jinotepe
Su Despacho

Por medio de la presente hago constar que he verificado el informe final del trabajo monográficos elaborado por el/los egresados(s) **Jenssel Sarahí Arévalo Luna, Julissa Isabel Artiaga Hernández;** para optar al título de Licenciados en Farmacia, cuyo título de la Monografía es: **Percepciones sobre el uso de ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclamsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el Centro de Salud Pedro Narváez Cisneros, enero – febrero 2026.**

El cual considero que cumple con los requisitos metodológicos exigidos por el **CAPÍTULO IV de las Formas de Culminación de Estudios** del reglamento académico; para ser evaluada por el Comité Evaluador.

En La Ciudad de managua a los 16 días del mes de febrero del año 2025.

Lic. _____
Lic. Francis Baltodano López
Tutor Científico

CC: Archivo.

Agradecimientos

Con profunda estima a **María Lourdes López Aburto,** quien con su apoyo incondicional y confianza que siempre me brindó, se convirtió en un pilar fundamental para alcanzar con éxito esta meta.

A mi compañera **Julissa Isabel Artiaga Hernández,** por su paciencia, comprensión, y el tiempo dedicado a la elaboración de este estudio, que sin dudas su compromiso y constancia fueron claves para culminar este trabajo con éxito, convirtiéndolo en una meta alcanzada con esfuerzo compartido.

A mis docentes **Francis Noemí Baltodano López, Harold Muricio Mongalo Cárdenas,** por compartir generosamente sus conocimientos, experiencias y orientación a lo largo de este proceso formativo. Su compromiso y vocación para la enseñanza fueron fundamentales para fortalecer mi aprendizaje y motivarme a dar lo mejor de mí en cada etapa de este logro alcanzado.

Arévalo Luna Jenssel Sarahí

Agradecimientos

Con mucho cariño, a: **Karen Jael Narvaez, Krysthopher Samir Ruiz, Luis Angel Moya y Julio Cesar Gonzales**, por su apoyo, solidaridad, disposición y su confianza depositada en mí durante esta trayectoria académica, por ayudarme a hacer posible uno de mis sueños.

A mi compañera **Jenssel Sarahi Arévalo Luna,** por toda la dedicación y el compromiso, este no solo fue un reto académico si no también un proceso de aprendizaje, paciencia y crecimiento del cual me siento muy contenta de haber compartido contigo. Sin duda este logro también es reflejo de tu esfuerzo.

A mis docentes, **Francis Noemi Baltodano y Harold Mauricio Mongalo**, quienes, con paciencia y dedicación, me brindaron sus conocimientos y motivaron incluso en días difíciles, por su exigencia en mi formación para enseñarme a superar cualquier límite.

Artiaga Hernández Julissa Isabel

Dedicatoria

A Dios por haber iluminado mi camino con su guía constante y haberme bendecido con la sabiduría, fortaleza, y la perseverancia que me hicieron posible convertir el esfuerzo en una meta cumplida.

"Porque Jehová da la sabiduría, y de su boca viene el conocimiento y la inteligencia" Proverbios 2:6

A mi padre, Rolando Santiago Arévalo Pavon, por ser mi ejemplo de responsabilidad, por cada sacrificio silencioso, tu amor y confianza, y enseñarme que todo es posible con esfuerzo.

A mi madre, Yamileth Yesenia Luna Campos, por haber sido mi mayor inspiración y ejemplo de amor incondicional, por tus consejos llenos de sabiduría, por creer siempre en mí, por tus oraciones y tu confianza que fueron mi motor a seguir adelante.

Sin más que decir este logro también les pertenece porque detrás de cada paso que doy, siempre han estado ustedes sosteniéndome con su apoyo incondicional.

Arévalo Luna Jenssel Sarahí

Dedicatoria

A Dios fuente de infinita sabiduría, quien me guía con su amor, y que con su gracia hizo posible este y cada uno de mis logros, al que me dio conocimiento, a él sea la gloria. Porque a como está escrito en su palabra "porque nada hay imposible para Dios". Lucas 1 :37

A mi madre, Ada Nelly Hernández, por su amor incondicional, su esfuerzo constante y su apoyo inquebrantable, por ser mi ejemplo de fortaleza, perseverancia y un fundamental en cada etapa de mi vida.

A mi padre, Ervin Hilario Artiaga Palacio, por las lecciones de vida, ha dejado huella en mi camino, su presencia y fortaleza me ayudó a forjar la determinación que hoy me permite culminar este logro académico.

A mis hermanos, Guissel Cristina ArtiagaHernadez, Melvin Gabriel Artiaga Hernández y Moises Alcides Artiaga Hernández, porque este nuevo logro no solo representa mi esfuerzo, sino también su apoyo incondicional, su amor, sus palabras de ánimo y su esfuerzo.

Artiaga Hernández Julissa Isabel

Resumen

La preeclampsia representa una de las complicaciones gestacionales más críticas y constituye una causa significativa de morbi-mortalidad materna y perinatal. Ante este desafío el uso de ácido acetilsalicílico a dosis bajas emerge como una estrategia fundamental. En este contexto, el presente estudio se desarrolla con el propósito de analizar las percepciones sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el Centro de Salud Pedro Narvaez Cisneros.

El estudio se planteó como exploratorio transversal, de enfoque cualitativo, nuestros sujetos de estudio están conformada por cinco embarazadas con alto riesgo atendidas en el Centro de Salud Pedro Narvaez Cisneros, la recolección de datos teóricos investigativos se realizó mediante grupo focal y entrevista, donde las participantes se seleccionaron de manera intencional.

Se concluye que, los objetivos del estudio se cumplieron de manera integral, se identificaron los factores de riesgo de la preeclampsia destacando la hipertensión, lo que justifica el uso del ácido acetilsalicílico en gestantes de alto riesgo. Así mismo se describieron los aspectos socioculturales y emocionales que influyen en su uso, evidenciando que creencias, percepciones y miedos a efectos en el bebé condicionan la adherencia, aunque también existe confianza en su beneficio preventivo; finalmente la elaboración de la herramienta virtual responde a la necesidad de brindar información clara y basada en evidencia, aclarando mitos y fortaleciendo la aceptación del tratamiento profiláctico, cumpliendo así con todos los objetivos planteados de manera efectiva.

Contenido

Capitulo I..... 1
Antecedentes 1
A nivel internacional 1
A nivel centroamericano 2
A nivel nacional..... 2
Contexto del problema 3
Contexto de la investigación 5
Objetivos 7
Objetivo General: 7
Objetivos específicos 7
Pregunta central de investigación..... 7
Justificación..... 7
Limitaciones..... 9
Supuestos básicos.....11
Capítulo II. Perspectiva teórica 13
Estado del arte 13
Perspectiva teórica asumida 14
Revisión de literatura 14
Ácido acetilsalicílico (ASA) 14

Uso del Ácido Acetilsalicílico durante el embarazo 17

Seguridad del ácido acetilsalicílico en embarazadas 18

Profilaxis de preeclampsia con ácido acetilsalicílico 19

Recomendaciones de organismos (ACOG, FIGO, OMS) 19

Evidencia clínica sobre su eficiencia 21

Preeclampsia 21

Mala placentación 22

Factores de riesgo de preeclampsia 23

Complicaciones de la preeclampsia 24

Aspectos socioculturales que influyen en la adherencia del ácido acetilsalicílico ... 24

Factores sociales y educativos asociados a la adherencia. 25

Marco legal 26

Capitulo III. Metodología 27

Enfoque cualitativo asumido y su justificación: 27

Muestra teórica y sujetos de estudio 27

Métodos y técnicas de recolección de datos 28

Criterios de calidad 29

Capitulo IV. Discusión de resultados o hallazgos 30

Referencias 34

Anexos 40

Índice de Tablas

Tabla 1 Matriz de Consistencia……..39

Tabla 2 Triangulación…….46

Tabla 3 Tabla de Frecuencias…….64

Índice de Figuras

Figura 1……63

Figura 2……64

Figura 3……65

Introducción

La preeclampsia constituye una de las principales complicaciones del embarazo y representa una causa significativa de morbi-mortalidad materna y perinatal. Esta condición, caracterizada por la aparición de hipertensión arterial, y complicaciones a nivel materno fetal, continúa siendo un desafío, sin embargo, su detección oportuna e implementación de medidas preventivas es un periodo adecuado son.

El uso de ácido acetilsalicílico en dosis bajas ha sido recomendado como estrategia profiláctica por los sistemas de salud a nivel nacional e internacional en embarazadas consideradas de alto riesgo para desarrollar preeclampsia. No obstante, su indicación debe basarse en la identificación precisa y oportuna de factores de riesgo maternos y su eficacia se garantiza en base al cumplimiento adecuado del tratamiento.

En este contexto, el presente estudio se desarrolla en el Centro de Salud Pedro Narvaez Cisneros, con el propósito de analizar las percepciones del uso del Ácido Acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia. Para ello, se plantea como objetivos específicos identificar los factores de riesgo que justifican la indicación del ácido acetilsalicílico como medida preventiva, describir los aspectos socioculturales que influyen en su uso durante el embarazo y elaborar herramienta virtual sobre el uso del ácido acetilsalicílico.

La relevancia de esta investigación se fundamenta en que si bien existen diversos estudios que aborden esta temática, la mayoría se centran únicamente en su incidencia y prevalencia desde un enfoque cuantitativo. Por ello, se consideró necesario desarrollar un abordaje cualitativo que permita otorgar mayor importancia a las percepciones, experiencias y vivencias de las mujeres embarazadas, enriqueciendo así la comprensión integral del fenómeno.

Capitulo I.

Antecedentes

A nivel internacional

(Sánchez, Portilla, & Jardiel, 2024) realizaron una tesis sobre la evaluación del uso de la aspirina en la prevención de la preeclamsia en embarazos de alto riesgo, llegan a la conclusión de que la aspirina o ácido acetilsalicílico, mejor la función plaquetaria y reduce la producción de tromboxanos, un vaso constrictor.

(Vigil-De Gracia, 2022) (Echeverria & Gonzalez, 2024) en su estudio determinaron que los factores socioculturales influyen significativamente en la asistencia a los controles prenatales, y se evidenciaron creencias y prácticas culturales, como el uso de remedios caseros y la consulta a parteras tradicionales, disminuyen el cumplimiento del control prenatal. Los hallazgos confirmaron la hipótesis planteada y resaltaron la necesidad de integrar y respetar estas prácticas en las estrategias de salud pública para mejorar la cobertura y adherencia al control prenatal.

(Freire & Victor, 2023) estudiaron el rol del ácido acetilsalicílico en la preeclampsia y restricción del crecimiento uterino, durante el embarazo, identificando que la terapia con aspirina en dosis bajas puede prevenir la preeclampsia y la restricción del crecimiento uterino, estas complicaciones se encuentran asociadas con la disfunción placentaria y podrían prevenirse. La prevención a nivel primario es primordial para disminuir la morbi-mortalidad materna neonatal, implementando tempranamente este tratamiento.

A nivel centroamericano

(Gregorio, 2023), en su artículo "Ácido acetilsalicílico como método preventivo en embarazadas con riesgo de preeclampsia ". Destaca que la importancia del de uso de ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia ha sido demostrada científicamente; su aplicación logra disminuir el riesgo de desarrollar esta condición y las complicaciones materno-fetales asociadas, lo que resulta un mejor pronostico general y una reducción de morbilidad.

Según (Portela & Renata, 2023),en su tesis "Análisis de las recomendaciones internacionales y nacionales acerca del uso del ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia para la identificación de las mejores prácticas clínicas entorno a la dosificación de este medicamento en las mujeres embarazadas". Concluyen que la administración de ASA en dosis bajas a pacientes embarazadas logra beneficios de leves a moderados; adicionalmente, este tratamiento es eficaz para disminuir el riesgo de preeclampsia, restricción del crecimiento intrauterino y desprendimiento de la placenta.

A continuación, (Villegas & Cordero, 2020), en su artículo demostraron que la administración profiláctica de aspirina en el embarazo de mujeres de alto riesgo, puede reducir un 10%-50% al utilizar la dosis de aspirina entre 60-150 mg al día, a pesar de que no está claro la dosis exacta que se debe utilizar.

A nivel nacional

(Aguilar & Ramírez), en su tesis titulada "factores de riesgo para preeclampsia en embarazadas atendidas en el centro de salud Denis Gutiérrez Rio Blanco, enero-diciembre 2022" lograron concluir que la mayoría de las participantes con preeclampsia se encuentran en un rango de 15 a 38 años (con picos a los 16, 17 y 29 años) y provienen de áreas urbanas. Estos hallazgos

respaldan que la preeclampsia afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva y sugieren que factores ambientales y socioeconómicos en áreas urbanas puedan influir en el riesgo de desarrollarla.

(Ordóñez), en su tesis titulada "Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la preeclampsia grave en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paiz, enero 2018 a diciembre 2019", concluye que el manejo conservador de la preeclampsia grave condujo al deterioro clínico y de laboratorio de las pacientes principalmente después de la primera semana. Aunque los síntomas remitieron tras el parto, el difícil control de la presión arterial fue un problema persistente.

(Fonseca) en su tesis titulada "Aspirina como tratamiento profiláctico para prevenir preeclampsia en la sala de maternidad del hospital Oscar Danilo Arguello Rosales León, abril 2019-jinio 2021", concluye que el uso de la aspirina en las pacientes embarazadas que presentaron factores de riesgo de preeclampsia comprobó que si disminuye la aparición de esta patología.

Contexto del problema

En Nicaragua, la preeclampsia constituye la segunda causa de muerte de mortalidad materna y la principal causa asociada a morbilidad materna y fetal, manteniéndose como una de las complicaciones obstétricas de mayor impacto en la salud pública nacional. Según la (Normativa - 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstreticas, 2018), la prevalencia de esta condición alcanza aproximadamente un 19%, lo que evidencia la magnitud del problema y la necesidad de fortalecer las estrategias de prevención y atención oportuna.

En el departamento de Carazo, esta institución no es ajena a la problemática nacional. Los establecimientos de salud enfrentan desafíos significativos relacionados con la capacidad de respuesta ante la preeclampsia, entre ellos limitación es de recursos insuficientes disponibilidad de material educativos, débil implementación de protocolos de profilaxis, y carencias en la educación prenatal dirigida las gestantes. Estas condiciones afectan a la calidad de la atención y dificultad temprana de factores de riesgo, así como el uso adecuado de intervenciones preventivas como el Ácido Acetilsalicílico (ASA), recomendado en poblaciones con riesgo moderado o alto.

A pesar de que existan normativas nacionales que establecen lineamientos claros sobre la prevención y manejo de la preeclampsia no es uniforme en los distintos niveles de atención. En este contexto, el desarrollo de recursos educativos especializados se vuelve una herramienta clave para mejorar los resultados materno-fetales en el departamento del Carazo.

Contexto de la investigación

El centro de salud Pedro Narváez Cisneros, fue fundado en el mes de agosto del año 2007, desde entonces ha brindado atención primaria teniendo como objetivo principal el derecho ciudadano a la salud con equidad para mejorar las condiciones de vida de la población nicaragüense. Esta es una unidad médica que atiende a más de 22,000 habitantes (Canal 4 Nicaragua , 2023); dentro de ello brinda atención prenatal donde las mujeres gestantes reciben controles regulares para evitar, diagnosticar y brindan tratamiento adecuándose a las necesidades de la paciente, asegurándose de que el feto y la madre se encuentren saludables.

El acceso a la atención prenatal es de suma importancia, sin embargo, esta se encuentra ligada a factores culturales de la población de creencias locales, del nivel de educación. En ese sentido la cultura y creencias locales pueden influir en la adherencia del tratamiento, creencias populares como la desconfianza a medicamentos químicos por miedo a sus efectos secundarios, o recomendaciones de familiares puede hacer que una embarazada se niegue a recibir tratamiento profiláctico aun cuando está recomendada medicamente. En zonas rurales o comunidades con tradiciones fuertes, suelen pasar más que la información técnica.

Para la prevención de condiciones como la preeclampsia no solo basta con que se encuentre disponible un fármaco en este caso ácido acetilsalicílico en dosis bajas, sino en que la gestante acepte, lo use correctamente, y asista a todos sus controles prenatales. Por lo tanto, los factores culturales y sociales son determinantes claves en el éxito de la estrategia preventiva.

Desde el punto de vista normativo, en Nicaragua existe un marco legal que garantiza el derecho a la salud y regula la provisión de medicamentos. (Ley General de Salud , 2002) en el titulo III "De las acciones de la salud" capítulo IV de la recuperación de la salud sección II de la

salud, la niñez y la adolescencia artículo 32 señala que el programa de atención integral para ese grupo debe incluir control prenatal, atención de parto, puerperio recién nacido, detección del cáncer de cuello uterino y mamas, así como acciones para la salud sexual y reproductiva.

Además, en la sección II de la nutrición articulo 17 el ministerio de la Salud (MINSA) deberá dictar medidas y realizar actividades que sean necesarias para promover una buena alimentación en la población general, enfocándose especialmente en la niñez mujeres embarazadas, y del adulto mayor.

Mapeo del contexto

La estructura organizacional del centro de salud Pedro Narváez Cisneros, se compone de varias áreas: dirección coordina y supervisa todas las operaciones, el área de docencia incluye servicio social, médicos generales y psicología, epidemiologia abarca higienistas y el programa PAI, administración se encuentra contabilidad, conductores, seguridad y personal de limpieza, gestión de insumos médicos comprende bodega y farmacia, el área de enfermería integra lo que es enfermería general y servicio social, así el centro de salud garantiza una atención de calidad a los pacientes.

Objetivos

Objetivo General:

Analizar las percepciones sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Narváez Cisneros.

Objetivos específicos

Identificar los factores de riesgo de preeclampsia que dan pase a usar el ácido acetilsalicílico como profiláctico.

Describir los aspectos socioculturales que influyen el uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo.

Elaborar herramienta virtual sobre el uso de ácido acetilsalicílico como profiláctico durante la preeclampsia.

Pregunta central de investigación.

¿Cuáles son las percepciones sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclamsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Narváez Cisneros?

Justificación

La preeclampsia representa uno de los principales problemas de salud pública que afecta a las mujeres embarazadas a nivel global, donde existen limitaciones económicas, bajo acceso a controles prenatales y menor disponibilidad de información sobre cuidados durante el embarazo o información que les ayude a la detección temprana de riesgos. El uso de ácido acetilsalicílico

como una medida profiláctica adquiere relevancia social pues constituye una intervención accesible respaldada por evidencias clínicas de que reduce significativamente la incidencia de esta enfermedad.

Por este motivo, la investigación se ubica dentro del ámbito social-educativo, ya que, busca analizar los aspectos socioculturales que influyen en el uso de ácido acetilsalicílico e identificar los factores de riesgo de la preeclampsia que dan pase a usar este tratamiento profiláctico, constituyendo la mejora de la calidad del servicio y fortaleciendo la relación dentro de la estrategia nacional de educación "Educación y Victorias" en todas sus modalidades de 2024-2026, Política Agenda de Investigación del Sistema Educativo Nacional eje 11 y (Plan Nacional Contra la pobreza, 2022-2026).

La preeclampsia representa uno de los principales problemas de salud materna a nivel mundial asociándose a altos índices de morbilidad y mortalidad tanto materna como perinatal. El uso del ácido acetilsalicílico en dosis bajas como profiláctico ha demostrado reducir significativamente la incidencia y severidad de esta condición, desde la perspectiva de económica esta intervención es especialmente relevante debido a su bajo costo, alta disponibilidad y fácil administración, lo que la convierte en una medida accesible incluso en sistemas de salud con recursos limitados.

La elección de un enfoque cualitativo para nuestro estudio se fundamenta en la necesidad de analizar precepciones, conocimientos o experiencias a la prevención de la preeclampsia con ácido acetilsalicílico. Este enfoque nos permite explorar las percepciones sobre el uso de este método durante el embarazo.

Se seleccionó como instrumento metodológico dado al enfoque cualitativo, el grupo focal porque facilita la interacción con las participantes, generando un espacio de dialogo donde emergen opiniones compartidas, dudas frecuentes y creencias que no siempre se expresan en métodos individualizados, esta dinámica grupal enriquece la recolección de información.

La investigación de justifica teóricamente debido a que la preeclampsia sigue siendo uno de los principales trastornos hipertensivos en el embarazo, lo que genera alta morbimortalidad maternal y perinatal. (U.S. Preventive Services Task Force, 2021), ‘‘las mujeres con factores de alto riesgo de presentar preeclampsia se ven beneficiadas significativamente del uso de dosis de bajas dosis de ácido acetilsalicílico para reducir la incidencia de la preeclampsia.’’

Desde una perspectiva práctica, la investigación es pertinente debido a que la preeclampsia representa un problema en la salud pública de alta prevalencia y constituye una amenaza significativa para la vida de gestantes y neonato.

Limitaciones

Durante el desarrollo de esta investigación una de las principales limitaciones es la escasa disponibilidad bibliográfica actualizada y de libre acceso sobre el uso de ácido acetilsalicílico como profiláctico para la preeclampsia. Gran parte de los estudios relevantes se encuentran en bases de datos de acceso restringido, lo que dificulta obtener información completa y profundizar en ciertos enfoques clínicos, esta limitación reduce el número de fuentes consultadas e influye en la amplitud del análisis, al depender principalmente de la lectura accesible de forma abierta y de revisiones secundarias.

Otra limitación es la falta de tiempo completamente dedicado a la elaboración de la tesis, debido a responsabilidades laborales u otros factores personales, lo que reduce la disponibilidad para avanzar de manera continua en el desarrollo del estudio, redacción y revisión bibliográfica.

Supuestos básicos

Uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico en la disminución del embarazo de alto riesgo.

Los aspectos socioculturales influyen en la adherencia del ácido acetilsalicílico.

Los factores de riesgo son una alerta para prevenir la preeclampsia.

El material educativo sobre el uso del ácido acetilsalicílico aumenta el conocimiento sobre la prevención de la preeclampsia.

y servicio social, así el centro de salud garantiza una atención de calidad a los pacientes.

Categorías, temas y patrones emergentes de le investigación

Hemos elaborado una herramienta virtual, en la red social Instagram, con el nombre "salud materna preventiva" en la que se difunde información clara, accesible y basada en evidencia científica sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia, con el objetivo de orientar, aclarar dudas y fortalecer la educación de las gestantes. Aportando con esta que futuras investigaciones puedan continuar esta misma línea para ajustar la información en relación a las actualizaciones del ministerio de salud.

Los siguientes patrones emergentes se realizaron en base a las categorías con mayor frecuencia del estudio, como propuestas a futuras investigaciones.

Categorías: Presión alta, embarazo y miedo.

Se plantea fortalecer las estrategias de prevención y control de la presión alta durante el embarazo mediante la implementación de herramientas educativas dirigidas a las gestantes,

enfocadas en la identificación temprana de signos de alarma y la importancia del control prenatal.

Se plantea reforzar el acompañamiento integral durante el embarazo a través de controles prenatales regulares, orientación continua y promoción de hábitos saludables que favorezcan el bienestar materno y fetal. A su vez implementar espacios de orientación y apoyo emocional que permitan abordar el miedo asociado a posibles complicaciones, brindando información clara, y el acompañamiento psicológico por un profesional para fortalecer la confianza y la adherencia al tratamiento.

Capítulo II. Perspectiva teórica

Estado del arte

La profilaxis con ácido acetilsalicílico en embarazo con riego de preeclampsia ha sido objeto de investigaciones cuantitativas que buscan su uso clínico, especialmente en términos de dosis y seguridad. El artículo de (Kupka, y otros, 2015) constituye una de las contribuciones más recientes.

Este estudio analizó un cohorte nacional de 13,828 mujeres embarazadas en Suecia que recibieron ácido acetilsalicílico durante el embarazo con fines profilácticos para la preeclampsia. La investigación compara dos estrategias de dosificación 150-160 mg vs 75mg de aspirina (ácido acetilsalicílico), los resultados demostraron que no existieron diferencias significativas en la incidencia de preeclampsia entre los grupos de dosis mayor y menor. Este hallazgo es relevante ya que no existe un consenso internacional que establezca la dosis optima de ácido acetilsalicílico para la prevención de preeclampsia.

Este panorama revela un vacío relevante y particular para embarazadas atendidas en centros de salud de primer nivel como el centro de salud Pedro Narváez Cisneros, aunque la eficiencia de ácido acetilsalicílico como profilaxis de preeclampsia está bien establecida, no hay estudios cualitativos que exploren como viven las gestantes de alto riesgo esa profilaxis, sus percepciones de dosis, adherencias, barreras culturales o sociales, y sus experiencias reales en entornos de salud pública.

Por lo tanto, la investigación contribuirá al conocimiento necesario para adaptar la evidencia global al contexto local, y comprender no solo la efectividad clínica, sino también el significado social y práctico del uso de ácido acetilsalicílico.

Perspectiva teórica asumida

Revisión de literatura

La revisión de la literatura que sustenta el presente estudio se llevó a cabo mediante la consulta de artículos científicos, revistas especializadas, tesis académicas, protocolos de salud, así como libros de ginecología y obstetricia, farmacología. Estas fuentes fueron localizadas a través de buscadores académicos como Google académico y PubMed, además de páginas oficiales de organismos reconocidos, entre ellos la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ministerio de Salud (MINSA) y American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG). La revisión de la información se realizó tanto en formato digital como físico, de acuerdo con la accesibilidad de cada fuente, para la búsqueda de información se emplearon palabras claves como: ácido acetilsalicílico (ASA), aspirina, factores de riesgo, embarazo e hipertensión.

Ácido acetilsalicílico (ASA)

Definición y características generales. "El ácido acetilsalicílico es un agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) del grupo de los salicilatos con propiedades analgésicas y antipiréticas." **(Instituro Nacional de Higiene "Rafael Rangel", 2020)**

Propiedades farmacológicas. **(Angencia de medicamentos y productos Sanitarios, 2022)** el efecto analgésico del ácido acetilsalicílico se realiza periféricamente a causa de la inhalación de la síntesis de las prostaglandinas, lo que impide la estimulación de los receptores de dolor por la bradiquinina y otras sustancias.

Asimismo, debido a posibles efectos centrales sobre el hipotálamo, produce alivio de dolor, el efecto antipirético parece ser debido a la inhibición de la síntesis de las prostaglandinas, aunque los núcleos de hipotálamo tienen un papel

significativo en el control de estos mecanismos periféricos, inhibe la formación de la ciclooxigenasa de las plaquetas, este efecto antiagregante es irreversible durante la vida de las plaquetas.

Mecanismo de acción. El que mecanismo de acción del ácido acetilsalicílico ha sido descrito en la literatura farmacológica de **(Pérez Agudelo, 2025)**.

Consiste en la inhibición irreversible de la enzima ciclo-oxigenasa (COX) de las plaquetas, con lo que se interrumpe la transformación de ácido acetilsalicílico en TXA2, compuesto con una gran actividad vasoconstrictora y un potente efecto de agresión plaquetaria. El ácido acetilsalicílico a dosis bajas (75 a 325 mg) inhibe a la ciclo-oxigenasa 1 (COX1) plaquetaria condicionando si efecto antiagregante y a dosis más altas (500-1300 mg/día) inhibe a la ciclo-oxigenasa 2 (COX2) condicionando su efecto analgésico y antipirético.

El bloque de la COX, bloquea la cascada del ácido araquidónico (AA) hacia la transformación de productos intermediarios como los prostanoides. Las prostaglandinas, especialmente la E2, producen vasodilatación, aumento de la permeabilidad capilar, eritema, algesia y fiebre. Por lo tanto, la inhibición de su síntesis explica los efectos antiinflamatorios, analgésicos y antipiréticos del ASA a dosis antinflamatoria. Este medicamento y sus metabolitos, disminuyen la sensibilidad de los vasos a la bradicinina y la histamina, afectan la producción de linfocitos T y revierte la vasodilatación en inflamación. (p. 26)

Acción antiagregante plaquetaria. (Katzung, 2007) muestra que "El cambio irreversible de la COX plaquetaria, de forma que los efectos antiplaquetarios del AAS persisten por 8 a 10 días (la vida de la plaqueta)" (p.595).

Efectos sobre la placenta. Lo que hace la aspirina es reducir esos niveles de tromboxano que conducen a la dilatación de los vasos sanguíneos en la placenta y cuando esos vasos sanguíneos se dilatan, esto ayuda a prevenir la presión arterial alta en la madre y ayuda a disminuir las complicaciones en la placenta que conducen al bajo peso al nacer del bebé. (Abbot, s.f.)

Uso del Ácido Acetilsalicílico durante el embarazo

Indicaciones en obstetricia. La aspirina en dosis bajas se ha utilizado durante el embarazo con mayor frecuencia para prevenir o retrasar la aparición de la preeclampsia. Otras indicaciones sugeridas para la aspirina en dosis bajas incluyen la prevención de la muerte fetal intrauterina, la restricción del crecimiento fetal, el parto prematuro y la perdida temprana del embarazo **(American Collage of Obstetricians & Gynecologists, 2018)**.

Prevención primaria y secundaria de la preeclampsia. La prevención primaria implica evitar el embarazo en mujeres con alto riesgo de PE, modificar estilos de vida o mejorar la ingesta de nutrientes en toda la población para disminuir la incidencia de la enfermedad. Por lo tanto, probablemente la mayoría de los casos de PE no se pueden prevenir. **(S, L, P, & F, 2012)**

La prevención secundaria se basa en la terapia antiplaquetaria con aspirina, que reduce el riesgo de preeclampsia en un 10% en mujeres que tienen al menos un factor de riesgo. Ningún estudio actualmente permite la determinación de la dosis exacta o el mejor momento para el inicio de la aspirina. Sin embargo, la aspirina debe iniciarse lo antes posible, es decir, antes de las 12-14 semanas, que corresponde al comienzo de la primera fase de la invasión del trofoblasto.

La eficiencia de la aspirina se ha demostrado solo en mujeres con preeclampsia previa asociada con retraso del crecimiento intrauterino y sin trombofilia (Uzan, Carbonnel, Piconne, & Ayoubi, 2011)

Seguridad del ácido acetilsalicílico en embarazadas

Evidencia sobre riesgos y beneficios. Las preocupaciones sobre la madre y el neonato radican en la posibilidad teórica de sangrado por la alteración de la función plaquetaria, pero grandes metaanálisis en población de alto riesgo no han reportado un aumento de las hemorragias obstétricas posparto. (Torres & Molina, 2024, p. 133)

(U.S. Preventive Services Task Force, 2021) concluye con certeza moderada que existe un beneficio neto sustancial del uso diario de aspirina en dosis bajas para reducir el riesgo de preeclampsia, parto prematuro, tamaño pequeño para la edad gestacional/restricción del crecimiento intrauterino y mortalidad perinatal en personas embarazadas con alto riego de preeclampsia.

Uso seguro del ácido acetilsalicílico en dosis bajas. Se recomienda la profilaxis con aspirina en dosis bajas (81 mg/día) en mujeres con alto riesgo de preeclampsia y debe iniciarse entre las 12 y las 28 semanas de gestación (óptimamente antes de las 16 semanas) y continuar diariamente hasta el parto. Se debe considerar la profilaxis con aspirina en dosis bajas para mujeres con más de uno de varios factores de riesgo moderados de preeclampsia. ACOG (2018)

Posología. "Acido de acetilsalicílico 80-160 mg vía oral por las noches, iniciar antes de las 16 semanas de gestación en mujeres con factores de riesgo para preeclampsia" (Normativa - 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstreticas, 2018).

Momento y dosis. "El uso de la aspirina en dosis bajas debe iniciarse después de las 12 semanas de gestación (los estudios generalmente se inician antes de las 20 semanas de gestación)" **(U.S. Preventive Services Task Force, 2021)**.

Profilaxis de preeclampsia con ácido acetilsalicílico

Justificación patológica. La preeclampsia tiene una fisiopatología compleja, siendo la placentación anormal su causa principal. Durante la preeclampsia, se observa una invasión afectuosa de las arterias espirales por parte de las células cito trofoblásticas. Estudios recientes han demostrado que la invasión uterina por citotrofoblastos es, en realidad, una vía de diferenciación única en la que las células fetales adoptan ciertas características del endotelio materno que normalmente reemplazan.

> En la preeclampsia, este proceso de diferenciación se altera. Las anomalías pueden estar relacionadas con la vía del óxido nítrico, que contribuye sustancialmente al control del tono vascular. (Uzan, Carbonnel, Piconne, & Ayoubi, 2011)

Reducción del RCIU y el parto prematuro. "La aspirina al mejorar el flujo sanguíneo placentario, ayuda a asegurar que el bebe reciba nutrientes y oxigeno adecuado, reduciendo así el riesgo de crecimiento intrauterino restringido" **(Clínica Clamelias , 2025)**.

Recomendaciones de organismos (ACOG, FIGO, OMS)

El ACOG (2018) establece las siguientes directrices para el uso de ácido acetilsalicílico:

> Se recomienda la profilaxis con aspirina en dosis bajas (81 mg/día) en mujeres con alto riesgo de preeclampsia y debe iniciarse entre las 12 y las 28 semanas de

gestación, (óptimamente antes de las 16 semanas) y continuar diariamente hasta el parto. Se debe considerar la profilaxis con aspirina en dosis bajas para mujeres con más de uno de varios factores de riesgos moderados de preeclampsia. La profilaxis con aspirina en dosis bajas no se recomienda únicamente como indicación de muerte fetal previa sin causa aparente, en ausencia de factores de riesgo de preeclampsia.

No se recomienda la profilaxis con aspirina en dosis bajas para la prevención de la restricción del crecimiento fetal, en ausencia de factores de preeclampsia. No se recomienda la profilaxis con aspirina en dosis bajas para la prevención del parto prematuro espontaneo, en ausencia de factores de riesgo de preeclampsia. No se recomienda la profilaxis con aspirina en dosis bajas para la prevención de la pérdida temprana del embarazo.

FIGO hace las siguientes recomendaciones "Aspirina para la prevención de preeclampsia prematura. Comience entre 11 semanas y 14 semanas – 150 mg cada noche hasta 36 semanas (parto) diagnóstico de preeclampsia. No prescriba aspirina en dosis bajas a todas las mujeres embarazadas" (OBG Project, s.f.).

(Organizacion Mundial de la Salud, 2013) recomienda la "administración de ácido acetilsalicílico en dosis bajas (aspirina, 75 mg) para prevenir la preeclampsia en las mujeres que tienen un riesgo alto de desarrollar la enfermedad".

Evidencia clínica sobre su eficiencia

Ensayo clínico relevante. El presente resumen expone los resultados del siguiente estudio:

La aspirina en dosis bajas (75-150 mg) redujo significativamente la incidencia de PE en mujeres de alto riego. El inicio temprano, especialmente entre las semanas 12-16, demostró una mayor eficacia. Dosis más altas, como 150 mg, se asociaron con mejores resultados en comparación con dosis más bajas. (Upma, y otros, 2025)

Preeclampsia

Definición actual y criterios diagnósticos. La preeclampsia es la hipertensión arterial persistente que se desarrolla durante el embarazo o el posparto. Suele asociarse con niveles altos de proteína en la orina o una disminución de plaquetas, problemas renales o hepáticos, liquido en los pulmones o signos de problemas cerebrales, como convulsiones o alteraciones visuales. **(Preeclampsia fundation, 2023)**

La preeclampsia es diagnosticada cuando se tiene presión arterial alta después de 20 semanas de embarazo y al menos uno de los siguientes síntomas:

> Proteína en la orina (proteinuria), que indica deficiencia renal, otros signos de problemas renales, bajo recuento de plaquetas, aumento de enzimas hepáticas que indican deficiencia hepática, liquido en los pulmones (edema pulmonar), dolores de cabeza de reciente aparición que no desaparecen después de tomar un analgésico, alteraciones de la vista recientes. (Mayo Clinic , 2022)

Mala placentación

La mala placentación implica una alteración en el desarrollo placentario.

Por alguna causa genética, ambiental o inmunológica, algunas mujeres tienen una implantación muy superficial de la placenta en la cavidad uterina, de tal modo que las arterias uterinas no son dilatadas adecuadamente por esta mala implantación, con la consiguiente falta de llegada de sangre materna con oxígeno a la placenta (lo que llamamos los médicos, hipoxia). Esta hipoxia originara por una parte que la placenta no se desarrolle adecuadamente, que sea tan pequeña, por la aparición de múltiples infartos en su interior, ocasionando que el feto en muchas ocasiones no se desarrolle adecuadamente y sea pequeño para su edad gestacional, es lo que llamamos crecimiento intrauterino restringido (CIR).

Por otra parte, y por lo general a partir de la 20 semana de embarazo, la placenta creara una serie de factores anti angiogénicos que provocan importantes alteraciones en otros órganos como el riñón, hígado o cerebro y sobre los endotelios de los vasos sanguíneos de todo el cuerpo. (Grupo Italfarmaco , 2022)

Estrés oxidativo. En la preeclampsia se evidencia un aumento del estrés oxidativo a nivel placentario y en la circulación materna, acompañado de una disminución de la capacidad antioxidante. Las placentas afectadas muestran una menor defensa frente al daño oxidativo, y las mujeres con preeclampsia presentan concentraciones sanguíneas reducidas de antioxidantes, junto con un incremento de las alteraciones oxidativas en proteínas y lipoproteínas. (Hansson, Nääv, & Erlandsson, 2015)

Factores de riesgo de preeclampsia

Clasificación de los riesgos de preeclampsia. La preeclampsia se clasifica en tres niveles de riesgo, de acuerdo a la presencia y severidad de las manifestaciones clínicas.

"Principales factores de riesgo para el desarrollo de preeclampsia: síndrome fosfolipídico, antecedente personal de preeclampsia, diabetes pregestacional, índice corporal >30, edad mayor de 40 años" (Normativa - 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstreticas, 2018, p. 154).

Se han llevado a cabo un sin número de estudios con el objetivo de identificar los factores de riesgo que dispone a desarrollar la preeclampsia.

> (Sindrome hipertensivo gestacional , 2022) "Factores de alto riesgo: antecedentes de preeclampsia (especialmente cuando sea acompaña de un resultado adverso), hipertensión arterial crónica, enfermedades autoinmunes (Lupus eritematoso sistemático, síndrome antifosfolípido), diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, enfermedad renal crónica, embarazo gemelar" (p.4).
>
> "Factores de riesgo moderado: multiparidad, edad ≥ 35 años, IMC>30 kg/m², antecedentes familiares de preeclampsia (madre o hermana), factores de antecedentes personales, características sociodemográficas (raza afroamericana o nivel socioeconómico bajo)" (Sindrome hipertensivo gestacional , 2022, p. 5).

Complicaciones de la preeclampsia

Eclampsia. La eclampsia es una complicación grave del embarazo asociada a la preeclampsia, caracterizada por convulsiones, hipertensión y proteinuria después de las 20 semanas de gestación. Representa una emergencia médica que pone en riesgo la vida de la madre y del feto, requiere atención inmediata y es una causa importante de morbilidad y mortalidad materna y perinatal, especialmente en países con recursos limitados. **(Clínica Universidad de Navarra, s.f.)**

HELLP. (Castillo & Delgado, 2017)"El síndrome de HELLP es un acrónimo en inglés, utilizado para describir a las pacientes con enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo (EHIE) quienes además presentan hemólisis, elevación de enzimas hepáticas y disminución de la cuenta plaquetaria."

Restricción del crecimiento intrauterino (RCIU). "Se refiere al crecimiento deficiente de un bebe mientras está en el útero de su madre durante el embarazo" **(Jacobson, 2024)**

Aspectos socioculturales que influyen en la adherencia del ácido acetilsalicílico

Factores que afectan la adherencia de medicamentos durante el embarazo. La teoría Dorothea Orem **(Chile, s.f.)** se refiere a un proceso activo y consistente de la persona, incluye las acciones intencionales que el individuo realiza o podría realizar. El autocuidado implica una responsabilidad directa sobre el propio bienestar, entendido como una práctica aprendida y sostenida, permite fortalecer la capacidad de la gestante para tomar decisiones informadas y oportunas reduciendo complicaciones maternas y perinatales, promoviendo la autonomía y el bienestar integral de las embarazadas.

Las mujeres embarazadas pueden mostrar disposición a cumplir con su tratamiento médico al pensar en la salud y protección del bebé en desarrollo, reconocen que una enfermedad materna no tratada puede afectar significativamente al feto. No obstante, muchas deciden no tomar la medicación debido al medio de los posibles efectos adversos durante el embarazo, en algunos casos esta preocupación se ve sustentada en riesgos teratogénicos conocidos, sin embargo, no existen numerosas situaciones que evidencien el daño fetal por los fármacos, aunque las gestantes suelen exagerar los riesgos asociados al uso de medicamentos. (Doreen, 2012)

Factores sociales y educativos asociados a la adherencia. Mucha gente tampoco es muy buena lectora; todavía hay personas que no leen con facilidad y para quienes los textos escritos pueden parecer solo un conjunto de garabatos en el papel; esta realidad social y educativa influye directamente en la comprensión de las indicaciones médicas y por ende en la adherencia al tratamiento con ácido acetilsalicílico, ya que la falta de comprensión limita la aceptación, el uso adecuado y la continuidad del tratamiento profiláctico durante el embarazo. (Vinogradov R, 2024)

Marco legal

Normativas nacionales. **(Normativa - 011 Normas y Protocolos para la atencion prenatal, parto, recien nacido/a, parto y puerperio de bajo riesgo, 2008)**. Esta normativa tiene como objetivo establecer criterios, protocolos y acciones basadas en evidencia científica que garanticen una atención segura y de calidad, contribuyendo a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Su cumplimento es obligatorio en todas las unidades de salud que brinden servicios, y contempla que la atención integral debe incluir acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud.

Protocolo. Este instrumento normativo del MINSA tiene como fin orientar y estandarizar el manejo de complicaciones durante el embarazo, parto y periodo neonatal inicial en Nicaragua. Su cumplimiento es obligatorio para el personal de salud, facilitando respuestas rápidas basadas en evidencia ante riesgos vitales. El objetivo principal es reducir la mortalidad materna y perinatal mediante una atención de urgencia diagnostica, oportuna y segura. **(Normativa - 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstreticas, 2018)**

La (Normativa - 077 Protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico, 2018) pretende mejorar la calidad de la atención brindada a mujeres con Alto Riesgo de Obstétrico, mediante la unificación y estandarización de los procesos de atención de las patologías más frecuentes durante el embarazo, con el fin de disminuir los resultados adversos en la madre y en el recién nacido.

Capitulo III. Metodología

Enfoque cualitativo asumido y su justificación:

La investigación se enmarca en la ruta cualitativa, ya que se centra en analizar el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embrazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Narvaez Cisneros, considerando los aspectos socioculturales que influyen en su utilización durante el embarazo, abordando el fenómeno desde la perspectiva y vivencias de las mujeres gestantes. (Hernández Sampieri, 2020)

De tipo exploratorio debido a que busca aproximarse a un fenómeno de interés en salud materna que, aunque ha sido abordado en algunos estudios, aun presenta vacíos de información.

Adopta un diseño de corte transversal debido a que la recolección de la información se realiza en un único momento del tiempo, este resulta pertinente porque el interés del estudio no radica en observar cambios a lo largo del embarazo si no en analizar y comprender las percepciones de las gestantes sobre el uso del medicamento en el momento actual de su proceso gestacional.

Muestra teórica y sujetos de estudio

Mujeres embarazadas con alto riesgo que son atendidas en el Centro de Salud Pedro Narvaez Cisneros del municipio de Jinotepe departamento de Carazo.

La muestra teórica de la presente investigación estará conformada por 05 embarazadas de alto riesgo obstétrico entre 25 y 30 años atendidas en el centro de salud Pedro Narvaez Cisneros, seleccionados de manera intencional con base en criterios teóricos y clínicos previamente establecidos.

Métodos y técnicas de recolección de datos

Grupo focal, esta técnica es especialmente útil en la investigación exploratoria, ya que permite identificar factores relevantes, creencias, dudas y prácticas relacionadas con el ácido acetilsalicílico durante el embarazo, lo que resulta valioso para orientar futuras investigaciones.

Para la realización del grupo focal, se seleccionará de manera intencional a las participantes, considerando embarazadas clasificadas como de alto riesgo que cumplan con los criterios establecidos y que acepten participar de forma voluntaria.

Estará conformado por un grupo de 5 participantes con el fin de facilitar la interacción, el intercambio de experiencias y la participación equitativa; la sesión se desarrollará en un espacio tranquilo, cómodo y confidencial en la institución de salud, donde se garantice la privacidad y el respeto de las participantes.

Se le realizará un seriado de preguntas previamente elaboradas en función de los objetivos de la investigación, así mismo se contará con un apoyo técnico encargado de registrar los aspectos relevantes, la sesión tendrá una duración aproximada de 90-120 minutos y será grabada en audio para asegurar la fidelidad de la información recolectada, para posteriormente los datos obtenidos sean transcritos y analizados.

De esta manera la organización del grupo focal permitirá obtener información contribuyendo al cumplimiento de los objetivos planteados en la investigación.

Criterios de calidad: credibilidad confiabilidad y triangulación

En esta investigación se respetaron estrictamente los principios éticos, garantizando la confidencialidad de la información obtenida por las participantes garantizando su uso únicamente con fines educativos; de igual manera, una participación voluntaria de las embarazadas, informándose previamente sobre los objetivos del estudio.

Las mujeres embarazadas a las que se les aplicó el instrumento aducen que presentar presión alta es un indicador de alto riesgo para presentar preeclampsia lo cual genera miedo constante. **Ver tabla de triangulación en página 46**

Capitulo IV. Discusión de resultados o hallazgos

Aguilar y Ramírez evidencian que la preeclampsia afecta principalmente mujeres en edad reproductiva, especialmente entre los 15 y 38 años, con mayor presencia en zonas urbanas, lo que sugiere la influencia de factores socioeconómicos y ambientales. En coherencia con ello, la identificación oportuna de factores de riesgo resulta fundamental para implementar medidas preventivas como el uso profiláctico de ácido acetilsalicílico.

Además, las gestantes perciben la hipertensión en el embarazo como una condición de alto riesgo, visión que, influenciada por creencias culturales, antecedentes familiares, experiencias previas y la orientación del personal de salud, lo que refuerza la importancia de integrar tanto el abordaje clínico como la comprensión de sus percepciones para una prevención más efectiva de la preeclampsia. En relación con el objetivo de identificar los factores de riesgo de preeclampsia que dan pase al uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico, los resultados evidenciaron que la presión alta constituye un factor relevante dentro de la población estudiada, se determinó que un 12.42% de la frecuencia cualitativa de las gestantes presentó este padecimiento.

La descripción de los aspectos socioculturales que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo se relaciona directamente con los hallazgos del estudio realizado en el centro de salud Guanujo donde se evidencio que las creencias, prácticas culturales y percepciones influyen en el cumplimiento del control prenatal. De manera similar el inicio del tratamiento con ácido acetilsalicílico está condicionado por factores emocionales y culturales, predominando el miedo a posibles efectos en él bebe y la influencia de antecedentes obstetricia,

lo que puede afectar la adherencia, sin embargo, también se identifica esperanza y confianza en el beneficio preventivo del medicamento especialmente frente al riesgo de preeclampsia.

En conjunto estos datos reflejan que evidentemente los factores socioculturales y emocionales influyen de manera significativa en la toma de decisiones y en la continuidad de las intervenciones médicas durante el embarazo, en relación con el objetivo de describir los aspectos socioculturales que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo, los resultados evidencian que el miedo constituye una percepción significativa dentro de la experiencia de las gestantes, en el análisis cualitativo se identificó una frecuencia cualitativa del 11.18% de las participantes manifestó el temor al consumo del medicamento.

El objetivo de elaborar una herramienta virtual sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia se relaciona directamente con los hallazgos obtenidos en el instrumento aplicado, los resultados evidenciaron que la mayoría de las gestantes conocían el medicamento únicamente como "aspirina", asociándolo al alivio del dolor o la fiebre, y no como una medida preventiva en el embarazo. Además, se identificaron creencias culturales que desaconsejan el consumo de fármacos durante la gestación y una preferencia por remedios caseros, lo que generó dudas y desconocimientos frente a su indicación médica. En este contexto, la herramienta virtual responde a la necesidad de brindar información clara, accesible y basada en evidencia científica, que permita fortalecer el conocimiento aclarar mitos y mejorar la aceptación y adherencia al tratamiento profiláctico para la prevención de la preeclampsia.

En relación con este hallazgo, según nuestros datos cualitativos obtenidos en base al embarazo presentó una frecuencia cualitativa de 11.80% evidenciando que las gestantes asocian el uso del ácido acetilsalicílico, directamente con su condición gestacional. Este resultado

refuerza la necesidad de la herramienta virtual para aclarar su función preventiva y reducir dudas sobre su consumo durante el embarazo.

Conclusiones

Los hallazgos confirman que la preeclampsia afecta principalmente a mujeres en edad reproductiva, con mayor incidencia en contextos urbanos, donde influyen factores socioeconómicos y ambientales. La Hipertensión durante el embarazo se identificó como un factor de riesgo relevante, presente según la frecuencia cualitativa en un 12.42% de las gestantes estudiadas, lo que refuerza su papel como criterio clínico clave. Así mismo, las percepciones de riesgo de las gestantes, influenciadas por creencias, impactan en la prevención. En respuesta al objetivo planteado, la identificación oportuna de estos factores justifica el uso de ácido acetilsalicílico en mujeres con riesgos elevados.

Los factores socioculturales y emocionales, según los hallazgos, influyen significativamente en el uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo. Las creencias, prácticas culturales y percepciones condicionan tanto el inicio como la adherencia al tratamiento destacando que según el análisis de la frecuencia cualitativa el 11.18% de las gestantes manifiestan miedo a posibles efectos en el bebé. En respuesta al objetivo, comprender estos aspectos permite fortalecer la educación sanitaria y promover una adherencia más efectiva al tratamiento profiláctico.

Los hallazgos evidencian que la mayoría de las gestantes conocen el ácido acetilsalicílico solo como "aspirina" para dolor o fiebre, desconoces su uso preventivo en el embarazo y presentan dudas influenciadas por creencias culturales y prefieren remedios caseros. El 11.80% de las participantes según nuestra frecuencia cualitativa relacionan su uso directamente con la

gestación, lo que resalta la falta de información clara. En respuesta al objetivo de la investigación, la herramienta se presenta como una estrategia necesaria para ofrecer información basada en evidencia, aclarar mitos y mejorar la aceptación y adherencia al tratamiento.

Referencias

Abbot, J. (s.f.). *La aspirina previene las complicaciones durante el embarazo* . Obtenido de Boston Medical Center : https://www.bmc.org/es/la-aspirina-previene-las-complicaciones-durante-el-embarazo#:~:text=Lo%20que%20hace%20la%20aspirina,al%20bajo%20peso%20al%20nacer

Aguilar, L., & Ramírez, N. (2022). *Factores de riesgo para preeclampsia en embarazadas atendidas en centro de salud Denis Gutiérrez Río Blanco, Enero - Diciembre 2022.* Matagalpa.

American Collage of Obstetricians & Gynecologists. (2018). Uso de aspirina en dosis bajas durante el embarazo. *American Collage of Obstetricians & Gynecologists*.

Angencia de medicamentos y productos Sanitarios. (octubre de 2022). *Centro de infromacion online de medicamentos.* Obtenido de https://cima.aemps.es/cima/dochtml/ft/42991/fichatecnica_42991.html#4.1

Canal 4 Nicaragua . (13 de Junio de 2023). *Canal 4 Nicaragua* . Obtenido de https://www.canal4.com.ni/culminan-mejoras-en-puesto-de-salud-pedro-narvaez-de-jinotepe/

Castillo, L., & Delgado, G. (2017). Sindorme de HELLP. *Revista del Hospital Juarez de México*.

Chile, P. U. (s.f.). *Pontificia Universidad Católica de Chile* . Obtenido de La teoria del autocuidado : https://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/general/autocui.htm

Clínica Clamelias . (15 de 01 de 2025). Obtenido de El uso seguro de A.A.S para la prevencion de la preeclampsia : https://www.clinicacamelias.com/el-uso-de-a-a-s-para-la-prevencion-de-la-preeclampsia_fb264654.html#:~:text=Beneficios%20para%20la%20madre%20y,el%20desprendimiento%20prematuro%20de%20placenta

Clínica Universidad de Navarra. (s.f.). *Eclampsia en el embarazo: causas y síntomas*. Obtenido de Clínica Universidad de Navarra: https://www.cun.es/chequeos-salud/embarazo/eclampsia

Doreen, M. (2012). Adherencia al tratamiento farmacológico durante el embarazo . *Obstetricia y ginecología internacional* .

Echeverria, I., & Gonzalez, A. (2024). *Factores socio-culturales relacionadas al cumplimiento del control prenatal en gestantes atendidas en el centro de salud Guanujo durante el periodo enero-julio 2024.* Los Ríos .

Fonseca, R. (2022). *Aspirina como tratamiento profiláctico para prevenir preeclampsia en la sala de maternidad del Hospital Oscara Danilo Rosales Argüello, León. Abril 2019 - Junio 2021.* León.

Freire, B., & Victor, G. (2023). Rol del ácido acetilsalicilico en preeclampsia y restriccion del crecimiento uterino, durante el embarazo. *Ciencia Latina Revista Multidisciplinar*.

Gregorio, B. (2023). Ácido acetil salicílico como método preventivo en embarazadas con riesgo de preeclampsia. *Revista Diversidad Científica* .

Grupo Italfarmaco . (30 de 11 de 2022). *Natalben* . Obtenido de Natalben : https://www.natalben.com/grupo-italfarmaco-laboratorio-experto-salud-mujer

Hansson, S., Nääv, Å., & Erlandsson, L. (2015). Estrés oxidativo en la preeclampsia y el papel de la hemglobina fetal libre . *Frontiers*.

Hernández Sampieri, R. (2020). *Metodologia de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta.* Mc Graw-Hill Latam.

Instituro Nacional de Higiene "Rafael Rangel". (Diciembre de 2020). *INHRR- Ficha fármacologica* . Obtenido de https://www.google.com/url?q=https://inhrr.gob.ve/fichasfarma/archivos/20221122161549_1120.pdf&sa=D&source=docs&ust=1766613747390854&usg=AOvVaw2eh1G2p3e4oFxYY5ydyi33

Jacobson, J. D. (2024). Retraso del crecimiento intrauterino . *Medline Plus* .

Katzung, B. G. (2007). *Farmacologia básica y clínica* (10 ed.). México.

Kupka, E., Helsseman, S., Gunnarsdóttir, Wikström, A.-K., Cluver, C., Tong, S., & Hastien, R. B. (2015). Dosis de aspirina profiláctica y preeclampsia. *JAMA Network Open* .

Ley General de Salud , 423 (Legislación de Nicaragua 17 de Mayo de 2002).

Mayo Clinic . (11 de 06 de 2022). *Mayo Clinic* . Obtenido de Mayo Clinic : https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/preeclampsia/diagnosis-treatment/drc-20355751 criterios de diagnostico

Normativa - 011 Normas y Protocolos para la atencion prenatal, parto, recien nacido/a, parto y puerperio de bajo riesgo, 011 (Ministerio de Salud 2008).

Normativa - 077 Protocolo para el abordaje del alto riesgo obstétrico, 077 (Ministerio de Salud 10 de 2018).

Normativa - 109 Protocolo para la atención de complicaciones obstreticas, 109 (Ministerio de salud 10 de 2018).

OBG Project. (s.f.). *OBG Project*. Obtenido de Directrices de la FIGO para la detección de la preeclampsia en el primer trimestre: Prevención mediante información clínica y biomarcadores: https://www.obgproject.com/2019/05/28/figo-first-trimester-preeclampsia-screening-guidelines-prevention-using-clinical-information-and-biomarkers/

Ordóñez, M. (2020). *Resultados maternos y perinatales del manejo conservador de la preeclampsia grave en el Hospital Dr. Fernando Vélez Paíz, Enero 2018 a Diciembre 2019.* Managua.

Organizacion Mundial de la Salud. (2013). *Recomendaciones de la OMS para la prevención y el tratamiento de la preeclampsia y la eclampsia.* Obtenido de https://www.wiredhealthresources.net/presentations/112-N/story_content/external_files/WHO_RHR_14.17_spa.pdf

Pérez Agudelo, J. (2025). *Los 100 medicamentos más prescritos* . Universidad de Manizales .

Plan Nacional Contra la pobreza, 2022-2026 (Gobierno de reconciliación y unidad nacional 19 de Julio de 2021).

Portela, C., & Renata, C. (2023). *Análisis de las recomendaciones internacionales y nacionales acerca del uso del ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia para la*

identificación de las mejores prácticas clínicas entorno a la dosificación de este medicamento en las mujere. San José.

Preeclampsia fundation. (2023). *¿Qué es preclampsia?* Canada.

S, B. M., L, M. L., P, M., & F, d. S. (2012). Prevención de la preeclmpsia . *Journal of pregnancy*.

Sánchez, M., Portilla, V., & Jardiel, I. (2024). *Evaluación del uso de la aspirina en la prevención de la preeclampsiaen embarazos de alto riesgo.* Riobamba.

Sindrome hipertensivo gestacional , III (Ministerio de Salud 11 de 2022).

Torres, N., & Molina, S. (2024). Prevención de la preeclampsia: desde la dieta a la aspirina. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecologia*. Obtenido de https://www.scielo.cl/pdf/rchog/v89n2/0048-766X-rechog-89-2-109.pdf

U.S. Preventive Services Task Force. (28 de 09 de 2021). Obtenido de U.S Preventive Servuce Task Force : https://www.uspreventiveservicestaskforce.org/uspstf/recommendation/low-dose-aspirin-use-for-the-prevention-of-morbidity-and-mortality-from-preeclampsia-preventive-medication#bootstrap-panel--7

Upma, S., Abhishek, L., Aninda, D., Sunanda, G., Ankit, Y., Jugal, K., . . . Ankit, Y. (2025). Eficacia de la aspirina en dosis bajas (75-150 mg) para prevenir la preeclampsia en mujeres embarazadas de alto riesgo: una revisión sistemática y un metanálisis de ensayos controlados aleatorizados. *medRxiv*.

Uzan, J., Carbonnel, M., Piconne, O., & Ayoubi, J.-M. (2011). Preeclampsia: fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *PubMed Central*.

Vigil-De Gracia, P. (2022). *Evidencias del ácido acetilsalicilico (aspirina) en la prevencion de la preeclampsia: revision narrativa.* Lima.

Villegas, D., & Cordero, F. (2020). Uso de la aspirina para prevención de la preeclampsia. *Revista Ciencias de la Salud*.

Vinogradov R, H. E.-S. (2024). Barreras y facilitadores de la adherencia a la aspirina en dosis bajas durante el embarazo: una revisión sistemática coproducida y una síntesis del marco COM-B de evidencia cualitativa. *National Institutes of Healt* .

Anexos

Matriz de consistencia

Supuesto general						
	Conceptual	**Operacional**	**Categoría**	**Subcategoría**	**Pregunta**	**Bosquejo**
Uso del ácido acetilsalicílico en la preeclampsia	La preeclampsia es la hipertensión arterial que suele aparecer después de la semana 20 de embarazo y puede implicar riesgos graves tanto para la madre como para el feto. Su detección y manejo tempranos son cruciales para prevenir mayores complicaciones que puedan ser mortales.	Asumimos que la preeclampsia es una alteración que se presenta durante el embarazo, afectando la presión arterial de la gestante y reduciendo el suministro de sangre del feto. Causando múltiples síntomas.	Preeclampsia Prevención Hipertensión Embarazo Complicaciones	Enfermedad, daño, riesgos. Anticipar, disminuir daños. Alteración, Niveles elevados. Estado. Daños	¿Cómo describiría su comprensión personal sobre la preeclampsia antes y durante su embarazo? ¿Qué significa para usted la hipertensión en el embarazo? ¿Qué factores considera que influyen en su percepción del riesgo de preeclampsia? ¿Cómo vive el proceso de recibir información sobre prevención durante el embrazo?	Ácido acetilsalicílico • Definición y características generales • Propiedades farmacológicas • Mecanismo de acción • Acción antiagregante plaquetaria • Efectos sobre la placenta Uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo • Indicaciones en obstetricia • Prevención primaria y secundaria de la preeclampsia

					¿Qué experiencias ha tenido con el control de la presión arterial durante el embarazo y cómo lo interpreta? ¿puede contarme cómo influye la posibilidad de complicaciones en su manera de vivir el embarazo? ¿Cómo describe las emociones o pensamientos que le surgen al escuchar la palabra ¨preeclampsia¨? ¿Qué sentimientos ha experimentado al ser catalogada como embarazada de alto riesgo?	Seguridad del ácido en embarazadas • Evidencia sobre riesgos y beneficios • Uso seguro del ácido acetilsalicílico en dosis bajas • Posología • Momento y dosis Profilaxis de preeclampsia con ácido acetilsalicílico • Justificación patológica • Reducción del RCIU y el parto prematuro Recomendaciones de organismos (ACOG, FIGO, OMS) Evidencia clínica sobre su eficiencia • Ensayo clínico Preeclampsia

						• Definición actual y criterios diagnósticos Mala placentación • Estrés oxidativo Factores de riesgo de preeclampsia • Clasificación de los riesgos de preeclampsia Complicaciones de la preeclampsia • Eclampsia • HELLP • Restricción del crecimiento intrauterino • (RCIU) Aspectos socioculturales que influyen en la adherencia del ácido acetilsalicílico Marco legal

	El ácido acetilsalicílico es un agente antiinflamatorio no esteroideo (AINE) del grupo de los salicilatos con propiedades analgésicas y antipiréticas. Tiene efecto antiagregante plaquetario irreversible.	Es uno de los fármacos más utilizados mundialmente debido a sus propiedades analgésicas, antipiréticas y antiinflamatorias.	Antiinflamatorio Analgésico Propiedades Efecto Antipirético	Sustancia Reduce Dolor Alivia Beneficio. Acción, función Fiebre	¿Cómo entiende usted la razón por la cual se le propuso utilizar ácido acetilsalicílico durante su embarazo? ¿Qué sabía acerca del ácido acetilsalicílico antes de que se lo mencionara como parte de su atención? ¿Qué factores influyeron en su decisión de aceptar o no aceptar el uso de ácido acetilsalicílico? ¿Qué sentimientos o preocupaciones surgieron al iniciar el tratamiento con ácido acetilsalicílico?	

					¿Cómo percibes los beneficios asociados al uso del ácido acetilsalicílico en el embarazo? ¿De qué manera la información recibida por parte del profesional de salud influyó sobre tu percepción sobre el uso del ácido acetilsalicílico?	

Tema Uso del Ácido Acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo obstétrico atendidas en el centro de salud Pedro Narváez Cisneros.

Problema	**Ob. General**	**Ob. Especifico**	**Supuesto general**	**Categorías**	**Posible bosquejo**
	Analizar el uso de ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo	Elaborar herramienta virtual sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia	Uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico en la disminución del embarazo de alto riesgo	Profiláctico Embarazo Riesgo Conocimiento	

	atendidas en el centro de salud Pedro Narváez Cisneros	Describir los valores socioculturales que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico en el embarazo		Prevención Preeclampsia	
		Identificar los factores de riesgo de preeclampsia que dan pase a usar en ácido acetilsalicílico como profiláctico.			
Problema General	**Preg. General**	**Preg. Especifica**	**Supuestos específicos**		
Cada día mueren aproximadamente 830 mujeres por causas prevenibles relacionadas con el embarazo y el parto, como la preeclampsia, que afecta de un 2% a un 8% de mujeres embarazadas, lo que estima ser la principal causa	¿Cuál es el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo?	¿Cuáles son los valores socioculturales que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico durante el embarazo? ¿Cuáles son los factores de riesgo de la preeclampsia que dan pase a usar el ácido acetilsalicílico	Los aspectos socioculturales influyen en la adherencia del ácido acetilsalicílico. Los factores de riesgo son una alerta para prevenir la preeclampsia.		

de mortalidad y morbilidad materna, Es por tal razón que se decidió investigar: ¿Cuál es el uso del Ácido Acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Narváez Cisneros?		como profiláctico? ¿Cómo beneficia la elaboración de material educativo sobre el uso del Ácido Acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia?	El material educativo sobre el uso del Ácido Acetilsalicílico aumenta el conocimiento sobre la prevención de la preeclampsia		

Ítems	Embarazada 1	Embarazada 2	Embarazada 3	Embarazada 4	Embarazada 5	Conclusión
¿Cuántos embarazos ha tenido y cómo fue su experiencia en estos?	Es mi primer embarazo. Ahora que me dicen que mi embarazo es de alto riesgo, siento que mi experiencia es diferente a la de las mujeres de mi familia.	Este es mi primer embarazo. Desde el principio me dijeron que tenía factores de riesgo para desarrollar preeclampsia, así que no he podido vivir con tranquilidad.	He tenido 3 embarazos con este, ahora en este tercer embarazo ha sido diferente, más complicado Y lo estoy viviendo con más miedo y cuidado que los anteriores.	Con este son dos embarazos que tengo, al final con el primer bebé tuve cesárea de emergencia porque tuve complicaciones en el momento del parto.	Este es mi segundo bebé, en el primero tuve algunos problemas de presión, pero no fue tan grave, ahora en este segundo embarazo estoy más informada.	Las experiencias reproductivas de las participantes han sido diversas y marcadas tanto por factores emocionales como clínicos. Se identifican mujeres primigestas, así como otras con hasta dos o tres gestaciones previas, incluyendo antecedentes de pérdida gestacional y complicaciones obstétricas. El primer embarazo suele vivirse con nervios e incertidumbres mientras que los embarazos posteriores se ven marcados por experiencias

						previas que influyen en la forma de afrontarlos.
¿Cómo describiría su comprensión personal sobre la preeclampsia antes y durante su embarazo?	Antes no sabía nada de la preeclampsia, ni siquiera había oído esa palabra.	Antes de quedar embarazada había escuchado, sabía que tenía que ver con la presión alta y que podría ser peligrosa si no se detectaba a tiempo.	Antes de este embarazo yo casi no sabía de la preeclampsia, pensaba que solo era presión alta y ya, ahora me doy cuenta que es algo más grave que puede afectar al bebe y a mí.	Yo entiendo que es un factor de riesgo para la mamá conforme al bebe y van corriendo riesgos los dos por eso hay que verse antes.	No supe que era la preeclampsia, solo que tenía que ver con la presión alta, y que es peligrosa si no se controla a tiempo.	Las participantes tenían un conocimiento limitado o inexistente sobre la preeclampsia asociándola con la presión alta o con creencias naturales, como la hinchazón causada por "corajes" durante la gestación. En algunos casos la información provenía de experiencias cercanas, pero sin una compresión profunda de la enfermedad. Durante el embarazo especialmente al recibir atención en el centro de salud, su entendimiento

						ha mejorado al reconocerla como una condición grave que puede poner en riesgo tanto a la madre como al bebé, sin embargo, persisten dudas sobre su funcionamiento y causas, evidenciando que el conocimiento adquirido aun es parcial y requiere mayor orientación educativa.
¿Qué significa para usted la hipertensión en el embarazo? ¿Qué factores considera que influyen en su percepción del riesgo de preeclampsia?	La hipertensión es cuando la sangre se alborota, yo siento que puede influir el susto, las preocupaciones y no cuidarse con la comida.	Es una señal de alerta. En mi caso me dijeron que por mis antecedentes familiares de hipertensión y el hecho que soy primeriza.	Significa peligro siento que es algo que puede complicar todo, tengo familiares que padecen de presión alta, pienso que eso también puede influir y también haber perdido un	También es un factor de riesgo. Algunos factores que influyen es la dieta, y si alguno de tus familiares ha tenido preeclampsia antes durante el embarazo.	Es algo peligroso porque a veces la presión sube y por eso corre en riesgo el bebé y la mamá, por eso el médico indica asistir a los controles.	Las participantes perciben la hipertensión en el embarazo como una condición peligrosa que puede poner en riesgo tanto la vida de la madre como la del bebé, asociándola no solo con la presión arterial elevada, sino con posibles

			bebé antes me hace sentir que tengo más riesgos			complicaciones graves. Su comprensión se encuentra influenciada por creencias culturales, antecedentes familiares de hipertensión, experiencias obstétricas previas, el hecho de ser primerizas y la información recibida por el personal de salud. Asimismo, identifican factores como la dieta, el control prenatal, y la herencia familiar como elementos que influyen en su percepción de desarrollar preeclampsia, lo que genera sentimientos de miedo, alerta constante y mayor

						vigilancia durante el embarazo.
¿Cómo vive el proceso de recibir información sobre prevención de complicaciones durante el embarazo?	Lo vivo con respeto, pero también con confusión. El doctor me habla de cosas que nunca había escuchado.	Lo vivo con interés trato de informarme y leer fuentes confiables	A veces me siento confundida, porque el doctor me explica con palabras que no siempre entiendo,	Trato de escuchar todo lo que me dicen y seguir las indicaciones, pero hay cosas que por más que trato no logro comprenderlas.	Gracias a Dios el puesto de salud los doctores han sido excelentes y me han explicado varias veces como evitar complicaciones y que todo vaya bien.	El proceso de recibir información sobre la prevención de complicaciones durante el embarazo se vive con responsabilidad e interés, ya que las gestantes muestran disposición para escuchar y seguir las indicaciones médicas; sin embargo, también está marcado por confusión y sobrecarga informativa debido al uso de términos poco comprensibles y a la cantidad de recomendaciones recibidas. Además, se evidencia una dualidad entre el conocimiento científico brindado

						por el personal de salud y las creencias tradicionales transmitidas por la familia, lo que genera duda y, en ocasiones inseguridad, para preguntar. A pesar de ello, predomina la confianza en los profesionales de salud y el deseo de comprender mejor el proceso de garantizar el bienestar materno y fetal.
¿Qué experiencias ha tenido con el control de la presión arterial durante el embarazo y cómo lo interpreta?	Cada vez que voy al centro me toman la presión con una maquinita en el brazo, cuando me dicen que está alta me asusto.	Me controlan la presión en cada consulta y también la reviso en casa a veces, cuando sale normal me siento tranquila, pero si está elevada me asusto	Cada número alto para mi es como una alarma, lo interpreto como una señal de que algo puede estar mal, aunque a veces el doctor me dice que está	Por el momento mi presión ha estado normal, me controlo la presión en casa porque eso me recomendaron hacer.	Dos meses estuve hospitalizada recibiendo tratamientos porque tenía problemas con la presión alta.	Las experiencias de control de la presión arterial durante el embarazo se viven como un proceso constante de vigilancia que genera tanto tranquilidad como temor. La toma frecuente de la

			dentro de lo esperado.			presión, ya sea en el centro de salud o en el hogar, es interpretada como una señal de alarma, incluso cuando no se presentan síntomas físicos, se evidencia una fuerte carga emocional asociada a los valores numéricos, vinculándolos con peligro, estrés o posibles complicaciones. En general el control de la presión es comprendido como una herramienta fundamental de cuidado, pero también como una fuente de ansiedad e incertidumbre durante el embarazo.
¿Cómo describe las emociones o	Es una palabra que me da	Me da miedo y dudas, pienso en	Siento miedo, esa palabra me	No sabría decirlo, pero se	La preeclampsia es	Al escuchar la palabra

pensamientos que le surgen al escuchar la palabra ¨preeclampsia¨?	miedo porque suena grave, me hace pensar en hospital, en operaciones, en cosas que no son normales	complicaciones, hospitalización o que mi hijo nazca antes de tiempo	pone alerta, como si algo malo pudiera suceder en cualquier momento.	me viene a la mente todas las complicaciones que tuve antes con mi primer bebé.	mala, pienso en todas las posibles complicaciones que tuve.	preeclampsia, predominan las emociones de miedo, alerta e incertidumbre, ya que se asocia inmediatamente con hospitalización, complicaciones y riesgos para el bebé, incluyendo la posibilidad de un parto prematuro. El término genera angustia incluso en ausencia de síntomas, debido a su carga negativa y a experiencias previas complicadas que refuerzan esa percepción, aunque existe cierto reconocimiento de que puede prevenirse y no todas las mujeres la desarrollan, la palabra en si

						despierta pensamientos relacionados con peligro y perdida de la tranquilidad esperada durante el embarazo.
¿Qué sentimientos ha experimentado al ser catalogada como embarazada de alto riesgo?	Me sentí preocupada y también un poco señalada porque en mi comunidad casi no se habla de eso y también siento tristeza porque me dijeron que hasta podría perder a mi bebe y ponerme grave yo.	Angustiada, sentí responsabilidad como si tuviera que hacer todo perfecto.	Tristeza y preocupación, también sentí culpa como que si mi cuerpo no hiciera bien su trabajo	Fue un gran susto darme cuenta, pensaba que era algo que solo le pasaba a otras personas.	Que debía de cuidarme más y estar tranquila porque si estoy con esa inquietud me veré mal, en las mismas condiciones que ya pasé.	Ser catalogada como una embarazada de alto riesgo genera una vivencia emocional intensa marcada principalmente por miedo, angustia y preocupación ante la posibilidad de complicaciones o pérdida del bebé. También emergen sentimientos de tristeza y culpa, así como una sensación de diferencia o señalamiento frente a otras mujeres con embarazos considerados normales, para

						algunas, el diagnostico representa un gran susto al enfrentarse a una realidad que pensaba lejana. No obstante, con el tiempo surge una actitud de mayor responsabilidades y autocuidado, intentando mantener la calma para proteger su salud y la salud del bebé, aunque el temor persiste de forma constante.
¿Cómo entiende usted la razón por la cual se le indico utilizar ácido acetilsalicílico durante su embarazo?	Me dijeron que es para que la sangre circule mejor y para evitar complicaciones con la presión.	Me lo indicaron para disminuir el riesgo de tener preeclampsia, porque ayuda a mejorar la circulación de la sangre, me lo dan como para prevenir.	Me lo mandaron para ayudar a que circule mejor la sangre y para prevenir que se me suba la presión, no sé cómo funciona, pero es para	Entiendo que me lo dieron para evitar que me pase lo mismo que en el embarazo anterior	La aspirina me la dieron para controlar la presión, al principio las tomé, pero después no quise seguirlas tomando.	Las gestantes comprenden que la indicación del ácido acetilsalicílico responde principalmente a una medida preventiva para evitar complicaciones, especialmente la preeclampsia y el

			protegerme a mí y al bebé			aumento de la presión arterial, asociándolo con una mejor circulación sanguínea. Aunque en general no conocen con claridad su mecanismo de acción, confían en que se trata de una dosis baja orientada en reducir los riesgos, particularmente en quienes han tenido antecedentes previos. No obstante, en algunos casos surgen dudas que pueden influir en la continuidad del tratamiento, evidenciando que la compresión parcial del medicamento puede impactar en la adherencia.

¿Qué sabía acerca del ácido acetilsalicílico antes de que se mencionara como parte de su atención?	Solo sabía que es una pastilla para el dolor, como para el dolor de cabeza o la fiebre, en mi casa solo usamos remedios caseros como hierbas, por eso me sorprendió que me mandaran a tomar eso estando embarazada.	Sabía que era para el dolor, la fiebre y para problemas del corazón, había escuchado que en el embarazo no es recomendable tomar medicamentos por eso me sorprendió que me lo dieran.	Yo lo conocía como aspirina, para el dolor de cabeza y la fiebre, no pensé que se le diera a las embarazadas.	No sabía nada, solo lo que me dijo el doctor que se les da a las embarazadas al principio para evitar eso de la preeclampsia	No sabía nada, no tenía conocimiento.	Antes de que el ácido acetilsalicílico fuera indicado como parte de su atención prenatal, la mayoría de las gestantes lo conocían como un medicamento para el dolor de cabeza, la fiebre o problemas cardiacos, identificado principalmente como "aspirina". Existía la creencia general de que durante el embarazo no es recomendable consumir medicamentos, lo que generó sorpresa e incluso dudas al ser prescrito como medida preventiva. En algunos casos el conocimiento

						previo era nulo y se limitaba a la información proporcionada por el personal de salud, asimismo se evidencia una preferencia cultural por remedios caseros sobre fármacos, lo que influyó en la percepción inicial
¿Qué factores influyeron en su decisión de consumir el uso de ácido acetilsalicílico?	Lo que me dijo el doctor, pero también hablé con mi mamá al principio dudó, porque dice que en sus tiempos no tomaban nada de eso, decidí tomarlo por el bienestar de mi bebé.	Influyó lo que me dijo el médico que me atendió y me contó que había evidencia de que se usa en mujeres con riesgo	El miedo a que le pase algo a mi bebé	Yo entiendo que todo medicamento que me dan es para el crecimiento normal del bebé, y si no lo tomo puede haber consecuencias	Al principio me la tomaba porque el doctor me decía y yo seguía al pie de la letra lo que él me indicaba.	La decisión de consumir ácido acetilsalicílico estuvo influenciada principalmente por la recomendación y orientación del personal médico, así como por la confianza depositada en el centro de salud y en la evidencia científica mencionada durante la consulta. También influyó el deseo de proteger

						la vida y el bienestar del bebé, ya que el miedo a posibles complicaciones fue un factor determinante para seguir las indicaciones. En algunos casos la decisión no fue inmediata, debido a dudas iniciales, creencias familiares y comparaciones con experiencias de generaciones anteriores; sin embargo, predominó el sentido de responsabilidad materna y la intención de prevenir riesgos, lo que favoreció la adherencia al tratamiento.
¿Qué sentimientos o	Sentí miedo de que le hiciera	Me dio temor especialmente	Sentí miedo, porque como	Mi experiencia pasada influyó	Porque podría presentar	Al iniciar el tratamiento con

preocupaciones surgieron al iniciar el tratamiento con ácido acetilsalicílico?	daño al bebé y perderlo, también me daba miedo depender de una pastilla.	por las posibles sangrados o que pudiera afectar al bebé.	es un medicamento tal vez podría afectarlo.	mucho, porque no quiero pasar por otra situación de emergencia.	preeclampsia por mi embarazo de alto riesgo.	ácido acetilsalicílico, predominó en miedo como emoción principal, especialmente que el fármaco pueda afectar al bebé o generar una complicación inesperada, también surgió preocupación por antecedentes obstétricos previos aumentaba la ansiedad ante una posible recaída, junto con el miedo surgí la esperanza, al percibir el tratamiento como una oportunidad para prevenir la preeclampsia y lograr un embarazo con mejores resultados, evidenciando una prevalencia entre temor y confianza

						al beneficio preventivo.
¿Cómo percibes los beneficios asociados al uso del ácido acetilsalicílico en el embarazo?	Lo veo como una protección, algo que me ayuda a que la sangre no se me altere y a que el bebé esté mejor.	Como una manera de prevenir, porque siento que reduce el riesgo de tener preeclampsia y que sea más grave.	Es una forma de prevenir que algo salga mal.	Lo veo como una ayuda de que este embarazo salgo mejor que el anterior.	Creo que sí me ayudó, pero no estoy segura.	Aunque no identifican cambios visuales o resultados concretos, interpretan su uso como una acción responsable que contribuye al bienestar propio y al del bebé. En general se valora como una ayuda para que el embarazo transcurra de mejor manera, en algunos casos persiste la incertidumbre sobre la efectividad real del fármaco.
¿De qué manera la información recibida por parte del profesional de salud influyó sobre tu	Yo no tenía conocimiento sobre eso, si no me lo hubieran explicado tal vez no lo tomaría, aunque	Mucho, que me hayan explicado que es efectivo y que lo toman mujeres con factores de riesgo me dio	Tenía miedo, pero me explicaron que muchas personas lo usan y me	Cuando me explicaron me dijeron que era para mujeres con mis antecedentes, y me sentí más	Me las dan, pero yo no las uso, no me las bebo.	Aunque no identifican cambios visuales o resultados concretos, interpretan su uso como una acción

percepción sobre el uso del ácido acetilsalicílico?	todavía tengo dudas.	confianza, aun así, el miedo no desaparece por completo.	ayudó a aceptarlo.	confiada para tomarlo.		responsable que contribuye al bienestar propio y al del bebé. En general se valora como una ayuda para que el embarazo transcurra de mejor manera, en algunos casos persiste la incertidumbre sobre la efectividad real del fármaco.

Tabla Frecuencia: subcategoría de palabras

Palabras	Frecuencia	%
Dolor	5	3.10 %
Fiebre	3	1.86 %
Prevenir	7	4.34 %
Reducir	1	0.62 %
Cuidado	5	3.10 %
Tomar	7	4.34 %
Uso	5	3.10 %
Medicamento	5	3.10 %
Evitar	5	3.10 %
Aspirina	2	1.24 %
Preeclampsia	11	6.83 %
Complicaciones	8	4.96 %
Grave	7	4.34 %
Miedo	18	11.18 %
Presión alta	20	12.42 %
Problemas	4	2.48 %
Riesgo	15	9.31 %
Embarazo	19	11.80 %
Control	6	3.72 %
Peligro	6	3.72 %
Hinchazón	2	1.24 %
Total	**161**	**99.9%**

Herramienta educativa creada





Foto generada por nube de palabras



Fotografía del centro de salud Pedro Narváez Cisneros



Fotos de autoría propia



Entrevista a embarazadas







Fotos de autoría propia

Validación

CARTA DE SOLICITUD DE VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS

Fecha: 17/01/2026
Ciudad: Jinotepe
Señor(a): Guillermo de Jesús Castillo Sánchez Grado académico: Magister
Asunto: Solicitud de validación de instrumentos de investigación (Enfoques Cualitativo y Cuantitativo).

De mi especial consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, a la vez, solicitar su valiosa colaboración en la validación de los instrumentos de recolección de datos para mi proyecto de investigación titulado: "Uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el centro de salud Pedro Narvaez Cisneros".

Dada su reconocida trayectoria profesional y académica, considero que su criterio será fundamental para garantizar el rigor científico de esta investigación. El proceso de validación solicitado consiste en evaluar la calidad de los siguientes instrumentos:

1. Instrumento Cuantitativo: Se adjunta una matriz de evaluación que mide claridad, pertinencia, objetividad, actualidad, consistencia y coherencia de los ítems bajo una escala Likert del 1 al 5. Asimismo, se requiere su juicio sobre la suficiencia y representatividad del contenido.

2. Instrumento Cualitativo: Se adjunta un guion de entrevista/observación para evaluar si las preguntas son generadoras de un discurso profundo, libre de sesgos de inducción y poseedoras de amplitud descriptiva.

Para facilitar su labor, se adjuntan los siguientes documentos:

- Matriz de Operacionalización de Variables / Categorías.
- Instrumentos de recolección de datos (Cuestionario y Guía de Entrevista).
- Formatos de validación con sus respectivas escalas de valoración y dictamen final.

Agradezco de antemano el tiempo y la disposición que brinde a la presente solicitud, la cual es de vital importancia para el cumplimiento de mis objetivos académicos.

Quedo a su entera disposición para cualquier aclaración adicional.

Atentamente,

Nombre del Estudiante

INSTRUMENTO DE VALIDACIÓN PARA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

Código del Instrumento: [ ]

Fecha de Evaluación: 17/01/2026

I. DATOS GENERALES

- Nombre del experto: Guillermo de Jesús Castillo Sánchez
- Grado académico: Magíster (✓) Doctor ( ) Otro: _____
- Nombre del instrumento a validar: _____
- Técnica cualitativa: (✓) Entrevista a profundidad ( ) Grupo Focal ( ) Observación, Otro _____
- Dirigido a: (·) Estudiantes ( ) Docentes (✓) Informantes clave

II. INSTRUCCIONES

Estimado experto, evalúe si las preguntas propuestas son capaces de generar un discurso abierto, profundo y libre de sesgos. Marque con una (X) o un "check" según su criterio.

Escala de valoración:

5: Excelente | 4: Muy Bueno | 3: Bueno | 2: Regular | 1: Deficiente

III. MATRIZ DE EVALUACIÓN CUALITATIVA POR ÍTEM / CATEGORÍA

Nº Ítem / Pregunta	Categoría / Subcategoría	Amplitud (¿Permite una respuesta abierta y descriptiva?)	No Inducción (¿La pregunta evita sugerir una respuesta?)	Claridad (¿Es comprensible para el entrevistado?)	Observaciones
01		1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	
02		1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	
03		1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	1 2 3 (4) 5	

Suficiencia: ¿Los ítems que pusiste son todos los que se necesitan para entender el fenómeno?

Pertinencia: ¿Cada pregunta tiene que ver realmente con lo que quieres investigar?

Claridad: ¿Se entiende lo que preguntas o el lenguaje es confuso?

CRITERIOS DE REVISIÓN:

1. Universo de ítems: ¿El experto considera que el temas inicial es exhaustivo?
2. Eliminación de Redundancias: ¿Hay preguntas que dicen lo mismo con otras palabras?
3. Sesgo de Inducción: ¿La pregunta obliga al entrevistado a responder de una manera específica?

MATRIZ CUALITATIVA PARA EL EXPERTO:

Categoría / Dimensión	Pregunta Propuesta	¿Es clara y abierta?	Sugerencia de Re-redacción
Dimensión A		(x) Si ( ) No	
Dimensión B		( ) Si ( ) No	¿Qué factores influyeron en su decisión de consumir ácido acetil salicílico.

VALIDACIÓN DE CONCORDANCIA (Cualitativa):
En estas etapas se busca la concordancia. Si dos expertos dicen que una pregunta no sirve, se elimina por consenso cualitativo.

Propuesta de Cuadro de Operacionalización (Enfoque Cualitativo) Como estudiantes debes llenar este cuadro y enviarla al experto así que esta parte primero se llena por el estudiante

Este cuadro es tu "mapa" para que el experto vea que tu guía de entrevista no es una lista de preguntas al azar, sino que tiene un orden científico.

Categoría Central	Definición Conceptual	Subcategorías	Dimensiones / Propiedades	Preguntas Generadoras (Guía de Entrevista)
Nombre de la Categoría	Significado del fenómeno según la teoría cualitativa elegida.	Divisiones del tema principal.	Atributos que se quieren explorar.	Preguntas abiertas que invitan al relato.
Ej: Liderazgo Directivo	*Proceso de influencia social en el contexto escolar.*	*1. Estilo de Comunicación*	*Horizontalidad, empatía, escucha activa.*	*¿Cómo describiría usted la comunicación con su equipo de trabajo?*
		2. Resolución de Conflictos	*Estrategias, mediación, acuerdos.*	*Cuénteme sobre alguna situación difícil que haya tenido que mediar...*

Diferencias clave que debes notar:

1. No hay "Unidad de Medida": Aquí no hay metros, kilos ni escalas del 1 al 5. Lo que hay es Discurso.
2. Las preguntas son "Generadoras": En cuantitativas preguntas "¿Cuántos?", en cualitativas preguntas "¿Cómo?", "¿Por qué?" o "Cuénteme su experiencia...".
3. Emergencia: A diferencia del cuantitativo, este cuadro puede crecer. Si en la entrevista sale un tema nuevo importante, lo agregas como una "Categoría Emergente".

IV. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

1. Credibilidad (Valor de Verdad): ¿Las preguntas son adecuadas para captar la realidad fiel de los sujetos?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno (✓) Muy Bueno ( ) Excelente

2. Confirmabilidad (Neutralidad): ¿El instrumento garantiza que los datos recogidos provengan de los informantes y no de los prejuicios del investigador?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno (✓) Muy Bueno ( ) Excelente

3. Transferibilidad (Aplicabilidad): ¿La descripción de las categorías y preguntas permite que el estudio se entienda en otros contextos similares?
   ( ) Deficiente ( ) Regular ( ) Bueno (✓) Muy Bueno ( ) Excelente

VI. DICTAMEN FINAL (Cualitativo)

( ) Aplicable: El instrumento permite recolectar información cualitativa rica y profunda.
(✓) Aplicable con correcciones: Ajustar preguntas que puedan estar cerrando la respuesta del informante.
( ) No Aplicable: El guion es demasiado rígido o induce las respuestas.

Lic. Guillermo J. Castrillo S.
Psicólogo
Cód. MINSA 72644

Instrumento. Entrevista a embarazadas

1) ¿Cuántos embarazos ha tenido y cómo fue su experiencia en estos?
2) ¿Cómo describiría su comprensión personal sobre la preeclampsia antes y durante su embarazo?
3) ¿Qué significa para usted la hipertensión en el embarazo? ¿Qué factores considera que influyen en su percepción del riesgo de preeclampsia?
4) ¿Cómo vive el proceso de recibir información sobre prevención de complicaciones durante el embrazo?
5) ¿Qué experiencias ha tenido con el control de la presión arterial durante el embarazo y cómo lo interpreta?
6) ¿Cómo describe las emociones o pensamientos que le surgen al escuchar la palabra ¨preeclampsia¨?
7) ¿Qué sentimientos ha experimentado al ser catalogada como embarazada de alto riesgo?
8) ¿Cómo entiende usted la razón por la cual se le indico utilizar ácido acetilsalicílico durante su embarazo?
9) ¿Qué sabía acerca del ácido acetilsalicílico antes de que se lo mencionara como parte de su atención?
10) ¿Qué factores influyeron en su decisión de consumir el ácido acetilsalicílico?
11) ¿Qué sentimientos o preocupaciones surgieron al iniciar el tratamiento con ácido acetilsalicílico?
12) ¿Cómo percibes los beneficios asociados al uso del ácido acetilsalicílico en el embarazo?
13) ¿De qué manera la información recibida por parte del profesional de salud influyó sobre tu percepción sobre el uso del ácido acetilsalicílico?

Carta de consentimiento SILAIS Carazo

Gobierno de Reconciliación y Unidad Nacional
El Pueblo, Presidente!

2026 47 19 VIVA SANDINO! Siempre +allá!

Jinotepe Carazo 10 febrero del 2026
Ref.: SUBD DOC SCZO – 37- 02– 2025

Dra Ixy Nahee Huete
Directora municipal Jinotepe
Su despacho

Estimada **Dra Huete** reciba fraternos saludos.

Sirva la presente para autorizar proceso investigativo a estudiantes de la carrera de Licenciatura en Farmacia ofertada por la Universidad Central de Nicaragua UCN campus Jinotepe:
Br Jenssel Sarahi Arévalo Luna y Br Julissa Isabel Artiaga Hernadez.

Título de la Investigación: Percepciones sobre el uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la Preclampsia en embarazadas de alto riego atendidas en CS Pedro Narváez Cisneros período de enero a febrero 2026.
Los estudiantes realizan entrevistas a embarazadas y revisión de expedientes.

Sin más a que hacer referencias, me despido de Usted deseándole éxitos en sus funciones.
Atte:

Dr. Harold Baltodano
Subdirector docente
SILAIS Carazo

DE SALUD DOCENCIA STIGACION

Vamos Adelante! TRABAJO, PAZ, SEGURIDAD, PROSPERIDAD

SOMOS PUEBLO QUE VENCE!

CRISTIANA, SOCIALISTA, SOLIDARIA!
MINISTERIO DE SALUD SILAIS CARAZO

Carta de consentimiento de las embarazadas

Uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el Centro de salud Pedro Narváez Cisneros.

Reciba un cordial saludo, y agradecemos su participación en esta entrevista.

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información relevante con fines académicos, orientados a la identificación de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia que justifican el uso del ácido acetilsalicílico como medida profiláctica, así como a la descripción de los aspectos socioculturales que influyen en su uso durante el embarazo.

La preeclampsia constituye una de las complicaciones gestacionales más importantes a nivel mundial. Frente a este desafío, el uso de ácido acetilsalicílico en dosis bajas se ha consolidado como una estrategia preventiva fundamental para la reducción de riesgos maternos.

La presente entrevista será grabada, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada exclusivamente con fines educativos y académicos. La participación es completamente voluntaria y se mantendrá el respeto absoluto a las opiniones expresadas.

Firma del participante:

Jahoska Rojas A

Firma de los entrevistadores:

Uso del ácido acetilsalicílico como profiláctico de la preeclampsia en embarazadas de alto riesgo atendidas en el Centro de salud Pedro Narváez Cisneros.

Reciba un cordial saludo, y agradecemos su participación en esta entrevista.

El presente cuestionario tiene como objetivo recopilar información relevante con fines académicos, orientados a la identificación de los factores de riesgo asociados a la preeclampsia que justifican el uso del ácido acetilsalicílico como medida profiláctica, así como a la descripción de los aspectos socioculturales que influyen en su uso durante el embarazo.

La preeclampsia constituye una de las complicaciones gestacionales más importantes a nivel mundial. Frente a este desafío, el uso de ácido acetilsalicílico en dosis bajas se ha consolidado como una estrategia preventiva fundamental para la reducción de riesgos maternos.

La presente entrevista será grabada, garantizando en todo momento la confidencialidad de la información proporcionada, la cual será utilizada exclusivamente con fines educativos y académicos. La participación es completamente voluntaria y se mantendrá el respeto absoluto a las opiniones expresadas.

Firma del participante:

Maria Esther

Firma de los entrevistadores: