



**Universidad
Norbert Wiener**

FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Escuela Académico Profesional de Farmacia y Bioquímica

Tesis

“Evaluar las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en
pacientes del consultorio de cardiología de la clínica Internacional sede Lima
2022”

Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor (es):

Bach. Quinde García, Nancy

Código ORCID: 0000-0003-3309-6101

Bach. Melgarejo López, Anne Ursula

Código ORCID: 0000-0002-0286-9143

Lima – Perú

2022

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSION: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Nancy Quinde García y Anne Melgarejo López, egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica / Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico **“EVALUAR LAS REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS DEL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA 2022”**, Asesorado por el docente: Mg. Enrique Juárez Moreyra, DNI: 10010437 ORCID <https://orcid.org/0000-0002-3808-7020> tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete)% con código oid:14912:248275884 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

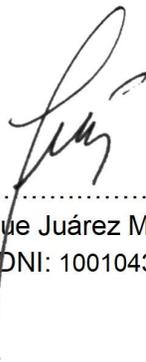
1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Nancy Quinde García
 DNI:48071457



.....
 Anne Melgarejo López
 DNI: 43494544



.....
 Mg. Enrique Juárez Moreyra
 DNI: 10010437

Lima, 30 de junio del 2023

Tesis

“EVALUAR LAS REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS DEL ÁCIDO
ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE LA
CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA 2022”

Línea de investigación

Farmacología y Farmacoterapia.

Asesor:

Mg. Q.F. Enrique Juárez Moreyra

Código ORCID: 0000-0002-3808-7020

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta aquí, a mis padres por haberme moldeado hasta convertirme en la persona que hoy soy; les debo mis logros. Me moldearon con reglas y con algunas libertades, sin embargo, al final del día, me impulsaron continuamente para lograr mis objetivos.

Gracias, papá Andrés y Luciano; mamá Laura y Victoria. Por siempre creer en nosotros.

Agradecimiento

Gracias a Dios por permitirme tener una participación tan decente con mi universidad, por convertirme en una experta en lo que soy, por cada profesor que fue esencial para este proceso de preparación minuciosa, que deja como un elemento integral en este grupo de graduados, y como una memoria y evidencia sustancial, esta tesis, que perseverará dentro de los conocimientos y el avance en las demás generaciones.

Índice general

Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1. Planteamiento del problema	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1. Problema general	14
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Objetivos de la investigación	16
1.3.1 Objetivo general	16
1.3.2 Objetivos específicos	16
1.4. Justificación de la investigación	17
1.4.1 Teórica	17

	vi
1.4.2 Metodológica	18
1.4.3 Práctica	18
1.5. Limitaciones de la investigación	18
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	20
2.1. Antecedentes de la investigación	20
2.2. Bases teóricas	23
Tipo de reacciones Inmunoalérgicas	¡Error! Marcador no definido.
2.2.4 Farmacovigilancia en el Perú.	28
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	32
3.1. Método de investigación	32
3.2. Enfoque investigativo	32
3.3. Tipo de investigación	32
3.4. Diseño de investigación	32
3.5. Población, muestra y muestreo	33
3.6. Variables y operacionalización	35
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	39
4.1. Resultados	39

	vii
4.1.1 Análisis descriptivo de Resultados	39
4.1.3 Discusión de resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	51
5.1. Conclusiones	51
5.2. Recomendaciones	53
REFERENCIAS	54
ANEXOS	61
Anexo 1. Matriz de consistencia	62
Anexo 2. Instrumentos	64
Anexo 9. Recolección de datos (Clínica Internacional-Sede Lima)	82

Índice de figuras

Figura 1. Estructura química	28
------------------------------	----

Índice de tablas

Tabla 1	Tipo de reacciones inmunoalérgicas	25
Tabla 2	Variable 1 y operacionalización	35
Tabla 3	Edad del encuestado	39
Tabla 4	Sexo del encuestado	40
Tabla 5	Grado de instrucción	40
Tabla 6	Trastornos gastrointestinales	41
Tabla 7	Trastornos respiratorios	41
Tabla 8	Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo	42
Tabla 9	Trastornos de la sangre y del sistema linfático	43
Tabla 10	Trastornos renales y urinarios	44
Tabla 11	Trastornos del sistema nervioso	45
Tabla 12	Matriz de consistencia	62
Tabla 13	ITEMS	64
Tabla 14	Certificado de validez de los instrumentos	67
Tabla 15	Resultados del cálculo del coeficiente (K-R20)	73
Tabla 16	Confiabilidad del instrumento	74

RESUMEN

En el estudio de investigación “Evaluar las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio de Clínica Internacional Sede Lima- 2022”, se formuló como **Objetivo:** Determinar cuáles son las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima. 2022. **Metodología:** el presente estudio es de Método deductivo, enfoque cuantitativo, tipo básica, nivel descriptivo y diseño no experimental, de corte transversal. La muestra fue aplicada a 269 personas del consultorio de cardiología de Clínica Internacional Sede Lima, se usó la técnica de encuesta, como instrumento se utilizó cuestionario de preguntas con una escala de medición nominal dicotómica. Los datos se analizaron con estadísticos descriptivos presentados en tablas y figuras. **Resultados:** Los resultados del análisis estadístico indicaron las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de Clínica Internacional Sede Lima. Para la edad predominó 51-61 años con un 48,7%, el sexo masculino con un 59,5%, para el grado de instrucción superior un 72,9%. Trastornos gastrointestinales el 68,4% presento dispepsia, el 65,4 % presento dolor e inflamación gastrointestinal. Para trastornos respiratorios, rinitis con 68,4%, el 68% presento congestión nasal, el 54,3 presento disnea. Para trastornos de la piel y el tejido subcutáneo fue erupción cutánea con 7.1%. Sistema nervioso, fue mareo con 51,7%. **Conclusión:** se concluye que las reacciones adversas presentes del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima 2022 fueron las de tipo gastrointestinal, respiratorio, la piel y del tejido subcutáneo y del sistema nervioso.

Palabras clave: Reacción adversa, ácido acetyl salicílico, paciente.

ABSTRACT

In the research study "Evaluate the adverse drug reactions of acetylsalicylic acid in patients from the international clinic office in Lima. 2022" was formulated as **Objective:** to determine the adverse reactions of acetylsalicylic acid in patients of the cardiology office of the International Clinic Lima Headquarters. 2022. **Methodology:** Deductive method, quantitative approach, basic type, descriptive level and observational design, cross-sectional; a questionnaire applied to 269 people was used. Data were analyzed with descriptive statistics presented in tables and figures. **Results** indicated adverse reactions of acetylsalicylic acid in patients, for age predominated 51-61 years with 48.7%, male sex with 59.5%, for higher education 72.9%, 72.1% presented dyspepsia, 68.4% presented rhinitis, 7.1% had skin rash, 100% for blood and lymphatic system disorders had no adverse reactions, Likewise, for renal and urinary disorders there were no adverse reactions, finally for nervous system disorders the adverse effect predominated, which presented dizziness with 51.7%. **Conclusion:** it was determined that the adverse reactions present of acetylsalicylic acid in the patients of the cardiology office of the International Clinic Lima 2022 Headquarters were those of gastrointestinal, respiratory, skin, subcutaneous tissue and nervous system type.

Key words: Adverse reaction, acetylsalicylic acid, patient.

INTRODUCCIÓN

Este estudio se desarrolló en diferentes capítulos para lograr el objetivo.

A nivel del capítulo I, se redactó el planteamiento del problema y la pregunta de investigación como: ¿Cuáles son las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima 2022?

Respecto al capítulo II, se concreta la definición de reacciones adversas medicamentosas, factores de susceptibilidad, farmacovigilancia en el Perú, ácido acetilsalicílico (AAS), Farmacocinética, interacciones medicamentosas.

En el capítulo III se tiene la metodología, diseño, población, muestra y técnica de la investigación.

En el capítulo IV, se presenta los resultados y la discusión detallada de la investigación.

Por último, en el capítulo V, las conclusiones y recomendaciones de la investigación.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Desde los inicios de la humanidad, hemos utilizado diversas sustancias provenientes de la naturaleza para aliviar nuestras dolencias u otros problemas de salud que afectaban nuestra calidad de vida, con el paso del tiempo, se empezaron a descubrir y sintetizar medicamentos más eficaces los cuales prologan nuestras vidas (1), pero esto trajo consigo una serie de problemas entre los que destacan el uso inapropiado y excesivo de estas sustancias, lo cual produjo problemas de seguridad, los cuales ocasionan hasta nuestro tiempo problemas de salud pública, uno de más prevalentes son las reacciones adversas medicamentosas (RAMs) (2). Estas representan a nivel mundial el 3,5 % de ingresos a hospitales y además ocasionan unas 197 000 muertes anuales solo en Europa (3).

Las cifras de la prevalencia varían del grupo farmacológico o del tipo de reacción adversa que se desee conocer, por ejemplo, un estudio de gran alcance hallo que en Europa se han reportado más de 33 000 casos de reacciones adversas por medicamentos Z como Zolpidem, siendo las reacciones adversas de tipo neurológico las que presentan mayor índice (4). Los estudios realizados han reportado los siguientes datos, como en Alemania en donde se halló que los pacientes que sufrían de alguna RAMS representaban el 6,5 % de ingresos en el área de urgencias (5). En Italia un estudio hallo que el 3,2 % de pacientes internados en un hospital local tuvo alguna reacción adversa durante su estancia en dicho centro, y el 6,2 % ingreso por esta razón, también destaco que las RAMs cutáneas y vasculares fueron las más frecuentes con un 26,8 % y 13,4 %

respectivamente (6). En Francia durante los primeros meses de la pandemia por COVID-19 se reportaron 120 reportes de reacciones adversas entre las cuales destacaban las de tipo cardiovascular como arritmias ventriculares y prolongación del intervalo QT con un porcentaje del 7 y 15 % respectivamente (7). En China la prevalencia de RAMs en un centro médico local fue del 37,8 %, los más frecuentes fueron los de tipo gastrointestinal con un 23 % (8). En Etiopia se reportó un estudio que en 5 años solo se realizaron 218 informes de sospecha de reacciones adversas, aproximada el 75 % de estos indicaba que las reacciones más comunes fueron las de tipo cutánea y que afectaban al sistema nervioso central (9). Finalmente, un metaanálisis reportó que los RAMs más frecuentes a nivel mundial son la hemorragia intracraneal, insuficiencia renal y hemorragias gástricas, estas representan el 50 % de reacciones adversas mortales, mientras que los medicamentos que las provocaban eran Warfarina, aspirina, digoxina, etc (10). En Latinoamérica, un estudio realizado en México halló que el 70,3 % de ingresos se debió a una RAMs, mientras que el 1,1 % falleció a causa de estas, la reacción adversa más prevalente fue la neutropenia febril con un 44,5 % (11). En Brasil se hallaron 631 reacciones adversas en 402 pacientes, las reacciones con mayor prevalencia fueron a nivel cardíaco con 38,8 %, gastrointestinal con 14,4 %, cutáneo con 12,2 %, principalmente (12). En Ecuador se halló que la prevalencia de reacciones adversas en el área de cirugía de un hospital fue del 9,7 % y del área de medicina interna fue del 10,53 %, las RAMs, más frecuentes en ambas áreas fueron los mareos y náuseas (13).

En el Perú, según el Sistema Peruano de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia durante el año 2020, los departamentos que tuvieron los mayores números de reportes de notificación de reacciones adversas fueron Lambayeque con 2065 reportes, Lima Centro

con 1508 reportes y Huancavelica con 721 reportes principalmente. Mientras que por otro lado los medicamentos con mayor número de sospechas fueron isoniazida, ceftriaxona, rifampicina, pirazinamida y vancomicina, mientras que los sistemas u órganos afectados con mayor prevalencia fueron los de tipo gastrointestinal y cutáneo (14).

Una de las principales causas de la alta prevalencia de reacciones adversas es el bajo número de reportes de estas, que deben ser realizados por los profesionales de la salud como médicos y químicos farmacéuticos, los cuales no los realizan o lo hacen de manera incompleta (15). Por otro lado, los cambios demográficos, el envejecimiento acelerado en la población mundial y los cambios realizados en la práctica Clínica también influyen en esta problemática (16).

Las consecuencias que estas provocan no solo se limitan al aumentar los casos de morbilidad y mortalidad en la población mundial, sino que además aumentan el costo sanitario, debido a los constantes ingresos y períodos prolongados de internamiento, así como intervenciones adicionales (17).

Debido a todo lo expuesto anteriormente la siguiente investigación tiene como finalidad principal evaluar la prevalencia de reacciones adversas medicamentosas asociadas al uso del ácido acetilsalicílico en pacientes que se atienden en el consultorio de cardiología de la Clínica Internacional durante el año 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima 2022?

1.2.2. Problemas específicos

- 1) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel gastrointestinal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel respiratorio en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?
- 3) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel dermatológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?
- 4) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel hematológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?
- 5) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel renal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?
- 6) ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel neurológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar cuáles son las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima. 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- 1) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel gastrointestinal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022.
- 2) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel respiratorio en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022.
- 3) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel dermatológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022
- 4) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel hematológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022

- 5) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel renal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022

- 6) Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel neurológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

El presente trabajo de investigación brindó información reciente sobre la prevalencia de reacciones adversas asociadas al uso del ácido acetilsalicílico de 100 mg en pacientes del área de consultorio de cardiología de la Clínica Internacional, así mismo se identificó la presencia de reacciones de tipo hematológico, gastrointestinales como: dispepsia, dolor e inflamación gastrointestinal y hemorragias, así mismo efectos adversos relacionados al sistema respiratorio como epistaxis, rinitis, congestión nasal, disnea, de igual importancia trastornos de la piel y subcutáneo, como: erupciones cutáneas, prurito, urticaria, así mismo trastornos de la sangre y el sistema linfático como hipoprotrombinemia, anemia ferropénica, trombocitopenia, anemia hemorrágica, de igual forma efectos adversos de los trastornos renales y urinarios como: hemorragia del tracto urogenital, insuficiencia renal, fallo renal agudo, de la misma manera para los trastornos del sistema nervioso como: mareos, hemorragia cerebral e intracraneal.

De esta manera se logró conocer y evitar que los pacientes presenten problemas de salud relacionados al uso de este medicamento.

1.4.2 Metodológica

Desde el ámbito metodológico, se estableció una comunicación asertiva que permitió que nuestra población estudiada se sienta cómoda y complacida al participar de dicho estudio, así mismo se diseñó un instrumento para llegar a los objetivos el cuál fue validado.

1.4.3 Práctica

Los resultados publicados formaron parte de una fuente de datos que podrán ser recopilados, no solo por las autoridades sanitarias de dicho centro de salud sino también por los entes que velan por la salud en nuestro país, ya que con estas cifras se pueden tomar medidas de prevención ante el uso de medicamento ampliamente usado por la población así como tomar acciones de capacitación dirigidas al personal médico para que realicen el seguimiento correspondiente a los pacientes que adquieren este principio activo, así mismo los resultados serán punto vital para que múltiples instituciones del Ministerio de Salud, regionales, organizaciones de tipo ONG'S puedan plantear soluciones y estrategias para revertir los efectos adversos que puedan remarcar la salud del paciente.

1.5. Limitaciones de la investigación

Debido a que la recolección de datos se realizó en un área específica de tipo cardiología en una Clínica privada de Lima, la recolección tuvo que solicitar permisos y autorizaciones que demandan de tiempo para el acceso a la

información, sin embargo esto no fue motivo de alterar la recolección completa de los datos, de igual importancia al ser pacientes de un consultorio privado, se presentó el temor de los usuarios en base al motivo de las preguntas de la presente investigación, asimismo, el investigador a cargo absolvió todas las dudas de los encuestados dejando y esclareciendo todo tipo de dudas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Kaupilla M, Backman J, Niemi M, Lapatto O (2021), en su investigación tuvieron como objetivo “Investigar las características de las reacciones adversas manifestadas por los pacientes de un hospital universitario en Finlandia”, en su estudio retrospectivo evaluaron los registros de 1600 pacientes, entre los resultados hallaron que la prevalencia de reacciones adversas fue del 7,8 %, entre los medicamentos causales los agentes antitrombóticos como el ácido acetilsalicílico tuvieron un índice del 27, 5 % de casos y las reacciones a nivel gastrointestinal fueron las más prevalentes con un 30 %, concluyendo que la prevalencia de reacciones adversas por estos medicamentos es alta (18).

Ren W, *et al* (2022) quien en su investigación tuvo como objetivo evaluar la asociación entre la aspirina y sus reacciones adversas como medicamento preventivo utilizando el sistema de notificación de eventos adversos, la muestra estuvo conformado por 858 casos de China, en los resultados se mostraron los 10 pares principales de EA asociados con el uso de aspirina para la profilaxis fueron melena, úlcera duodenal, gastritis erosiva, hemorragia por úlcera gástrica, para la profilaxis de trombosis fueron melena, úlcera duodenal, anemia microcítica, erosión labial, trombosis de etc. Se concluye que las reacciones adversas a los medicamentos pueden ocurrir en el uso clínico de la aspirina, prestar mucha atención a las reacciones adversas y ajustar el método de administración a tiempo para garantizar la seguridad del medicamento (19).

Arshi S, *et al* (2021), en su estudio evaluó el efecto y el resultado del ácido acetilsalicílico en dosis bajas diarias en el tratamiento del asma de moderada a grave en pacientes con hipersensibilidad concomitante a la aspirina y rinosinusitis crónica con poliposis nasal (CRSwNP), cuya muestra fue de 46 pacientes adultos de Irán, en los resultados se halló que el nivel de control del asma fue significativo; basado en la prueba de control del asma (ACT) al comparar los resultados en los grupos A y C y también en los grupos B y C. En conclusión, una dosis diaria de aspirina de 100 mg no se asoció con tal aumento en la puntuación ACT (20).

Schmidt M, *et al* (2019) en su estudio tuvo como objetivo “Evaluar las reacciones adversas medicamentosas relacionadas con la utilización de medicamentos cardiovasculares en la práctica clínica habitual en pacientes internados en la Clínica Médica del Nordeste. Se evaluaron a 1293 pacientes, en el resultado se observó que la mayor parte de las reacciones adversas medicamentosas halladas fueron consideradas de gravedad moderada 64%, se concluyó que la utilización de medicamentos cardiovasculares y la aparición de reacciones adversas medicamentosas es extremadamente alta en la población (21).

Merzon E, *et al* (2021), en su investigación tuvo como objetivo determinar si el uso del ácido acetilsalicílico está relacionada con una menor probabilidad de pacientes positivos a COVID-19 en Israel, quien en su metodología tuvo 1500 pacientes, en sus resultados se observó que se asoció una menor probabilidad de infección (68%), así mismo se mostró una prevalencia alta de hipertensión con un (76%), Se concluye que los pacientes con una mayor proporción que fueron tratados con el acetilsalicílico fue significativa (22).

Wang X, et al (2022) quienes en su investigación evaluaron los factores de riesgo para la reacción adversa hemorrágica de la aspirina en el accidente cerebrovascular isquémico o accidente isquémico transitorio, cuya muestra tuvo un total de 578 pacientes, en sus resultados mostraron que el peso corporal y la combinación con inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina eran factores de riesgo significativos para el sangrado general ($p = 0,025$ y $0,012$) (23).

Escobar A (2020), en su tesis planteo como objetivo principal “Determinar la frecuencia de las reacciones adversas manifestadas por pacientes que entraron al área de emergencia”, en su estudio descriptivo y observacional reviso 46420 registros de pacientes de los cuales 1262 registraron reacciones adversas, el ácido acetilsalicílico se asoció al 6,2 % de estas reacciones entre las que destacan hemorragia intracerebral, insuficiencia renal aguda y hemorragia gastrointestinal, concluyendo que la frecuencia de reacciones adversas es alta (24).

Orgeron, et al (2020) en su estudio tuvo como objetivo “Estudiar la prevalencia, diferentes tipos de reacciones e implicaciones para el manejo clínico de la hipersensibilidad al ASA en una consulta de cardiología de Washington DC”, cuya muestra fue de 11 232 personas, en los resultados se mostraron que las reacciones cutáneas fueron las más frecuentes con un 19%, respiratorias 4,2 % y anafilaxia 2,8 %. Se concluye que es necesario trabajar en el manejo de la hipersensibilidad al Ácido Acetilsalicílico, incluyendo una referencia adecuada para la desensibilización al AAS y para luchar contra la evasión innecesaria en pacientes con prejuicios debido a los impactos desfavorables (25).

Carrillo L, Matías J (2021), la presente investigación tiene como objetivo “Determinar la relación entre las reacciones adversas y el uso del ácido acetilsalicílico 100 mg en los clientes de una Botica en Lima, la muestra estuvo conformado por 60 clientes, En los resultados se observó que el 67% de los clientes no saben nada sobre los efectos adversos de los medicamentos que compran, el 62% de los clientes han utilizado eventualmente ácido acetilsalicílico y el 33% nunca lo han utilizado, se concluye que las reacciones adversas están relacionadas con la utilización del ácido acetilsalicílico (26).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Reacciones Adversas Medicamentosas.

También conocidas como efectos adversos son la respuesta de un determinado fármaco, nociva y no intencionada, que tiene la capacidad de producir alteraciones clínicas o de laboratorio indeseables, estas se manifiestan al consumir en dosis habituales dicho fármaco con un fin profiláctico, de diagnóstico o de terapia de alguna patología en específico. Para estas reacciones existe una relación de causalidad entre el medicamento y el daño que manifiesta el paciente como por ejemplo el desarrollo de úlceras pépticas en el paciente que recibe como tratamiento el ácido acetyl salicílico (AAS) (27).

Por otra parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que los términos reacción adversa, efecto indeseable y enfermedad iatrogénica funcionan como sinónimos (28).

2.2.2. Clasificación.

- **RAM tipo A (29).**

Son reacciones dependientes del medicamento, constituyen el tipo más frecuente de reacción adversa. Suelen ser dependientes de la dosis y representan una extensión de la acción farmacológica de la molécula. Estas pueden ocurrir por:

Sobredosis relativa, cuando un fármaco es administrado a las dosis habituales pero debido a alteraciones en los procesos farmacocinéticos alcanza concentraciones superiores a las habituales.

Por intensificación de efectos colaterales, estos no deben ser considerados como reacciones adversas medicamentosas excepto cuando son tan intensos que alteran la calidad de vida del paciente.

- **Por efectos secundarios e interacciones medicamentosas.**

Este tipo de reacciones adversas por lo general se detectan tempranamente en los estudios clínicos, previos a la comercialización de un medicamento. Por las características que presentan son esperados y prevenibles si los medicamentos se utilizan de forma adecuada.

- **RAM tipo B (29).**

Son no dependientes del medicamento o idiosincráticas. Son menos comunes que las de tipo A y diferencia de ellas generalmente pasan desapercibidas durante los estudios clínicos previos a la comercialización del medicamento. Además, no guardan relación con la dosis ni con el efecto

farmacológico del fármaco. Estas reacciones son más bien dependientes del paciente, que suelen presentarse en sujetos susceptibles y se pueden deber a:

Intolerancia, cuando se producen efectos farmacológicos normales con dosis mucho más bajas que las requeridas normalmente.

Idiosincrasia, es la respuesta anormal a un medicamento, diferente de la respuesta farmacológica usual. Es una manera de susceptibilidad peculiar del individuo sin que participe algún mecanismo inmunológico.

Hipersensibilidad, son reacciones mediadas por mecanismos inmunológicos.

Tabla 1 Tipo de reacciones inmunoalérgicas

Tipo I	<ul style="list-style-type: none"> ● De Caracter inmediato ● Mediados por IgE ● Anafilaxia
Tipo II	<ul style="list-style-type: none"> ● De origen citotóxico ● Mediados por IgG (IgM)
Tipo III	<ul style="list-style-type: none"> ● Mediados por inmunocomplejos (IgG-fármacos) ● Enfermedad suero, vasculitis
Tipo IV	<ul style="list-style-type: none"> ● Mediados por linfocitos T ● Dermatitis de contacto ● Pustulosis exantemático generalizada

Nota: Porto J (2019) (29).

- **RAM tipo C.**

Se relacionan con el tiempo de uso y la dosis de un medicamento.

Resultan de la exposición prolongada a un fármaco y dosis acumulativas del mismo.

- **RAM tipo D.**

Se relacionan con el tiempo de exposición a un fármaco. En este grupo se encuentran los fármacos teratogénicos y carcinogénicos.

- **RAM tipo E.**

Son producto de la suspensión de un medicamento.

- **RAM tipo F.**

Son reacciones que incluyen el fallo inesperado de una terapia. Suelen ser frecuentes y dependientes de la dosificación inadecuada o de la existencia de interacciones con otros fármacos (30).

2.2.3 Factores de susceptibilidad

- **Edad.**

Las personas muy longevas y jóvenes son los más susceptibles a manifestar reacciones adversas. En el caso de los ancianos, los procesos farmacocinéticos debido a su edad ya no funcionan de manera efectiva al igual que el proceso de farmacodinamia.

- **Embarazo.**

Durante este proceso, el cuerpo de la mujer manifiesta cambios fisiológicos que pueden alterar el manejo de los fármacos por parte del

organismo, es por ello que no se recomienda muchos fármacos e incluso productos naturales durante esta etapa.

- **Genero.**

En general son las mujeres las que presentan mayor predisposición a padecer de reacciones adversas, una de las principales razones es por estado hormonal e inmunológico.

- **Estado de la enfermedad.**

Algunos estados patológicos como la alteración de la función renal y hepática pueden provocar que las reacciones adversas se manifiesten de manera más frecuente. A nivel renal se puede reducir la expresión de los fármacos provocando acumulación de este en el organismo generando toxicidad y a nivel hepático por los cambios en el metabolismo o biotransformación.

- **Polifarmacia.**

Esto hace referencia a la prescripción de múltiples fármacos para un paciente en específico, gracias a esto la frecuencia de reacciones adversas aumenta y para evitarlas se requiere reducir el número de medicamentos.

- **Etnia.**

Por ejemplo, los bajos niveles de la enzima glucosa 6 fosfato deshidrogenasa es muy prevalente en personas de provenientes de África, Asia, Europa y Oceanía, esto les provee una ventaja evolutiva al protegerlos de la anemia hemolítica ocasionada por los antibióticos quinolonas (31).

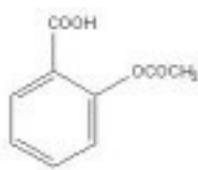
2.2.4 Farmacovigilancia en el Perú.

Esta área entro en funcionamiento en el año 1986 en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. En la actualidad se cuenta con una serie de normativas que respaldan a la farmacovigilancia tales como (32).

- Ley General de Salud N°26842
- Resolución Ministerial N°539-2016 MINSA que aprueba la NTS N°123 MINSA/DIGEMID-- 2016V.01 Norma Técnica de Salud que regula las actividades de Farmacovigilancia Tecnovigilancia de Productos Farmacéuticos, Dispositivos y Médicos y Productos Sanitarios el Sistema Peruano de Farmacovigilancia.
- Resolución Directoral 1442016DIGEMID-DG-MINSA que aprueba los formatos de Notificación de sospechas de reacciones adversas medicamentos u otros productos farmacéuticos a por los titulares de registro sanitario y del certificado de registro sanitario y por los profesionales de la salud.

2.2.5 Ácido Acetilsalicílico (AAS).

Figura 1. Estructura química



Este medicamento se encuentra registrado con la marca Aspirina, tiene efectos antiinflamatorios, analgésicos, antipiréticos y antitrombóticos. Actúa inhibiendo la síntesis de prostaglandinas y tromboxanos mediante la inactivación irreversible tanto de la ciclooxigenasa-1 (COX-1) como de la ciclooxigenasa-2 (COX-2). Los mecanismos adicionales de los efectos inducidos por ASA

incluyen, entre otros, la modulación de la vía del factor nuclear kappa-potenciador de la cadena ligera de las células B activadas (NF- κ B), la regulación a la baja del óxido nítrico sintasa inducible (iNOS), el desacoplamiento de la fosforilación oxidativa, y una mayor permeabilidad en las mitocondrias (33).

2.2.6 Farmacocinética.

- **Absorción y distribución**, por vía oral se absorbe rápidamente, una parte en el estómago y más en el duodeno, presenta una biodisponibilidad de 50 a 70 % ya que experimenta reacciones de hidrólisis a nivel de la mucosa digestiva e hígado (metabolismo de primer paso). Los niveles en suero llegan a su máximo pico en 60-120 minutos. Circula ligado a proteínas plasmáticas en una alta proporción (90-95 %) principalmente en las albuminas (34).
- **Metabolismo y excreción**, tiene un tiempo de vida media de 15 minutos, su metabolismo es a nivel hepático por conjugación y se elimina directamente por vía renal, por el mecanismo de filtración glomerular y secreción a nivel de los túbulos proximales (34).

2.2.7 Reacciones adversas.

- **A nivel gastrointestinal.**

La reacción adversa a este nivel que se manifiesta con mayor frecuencia es la intolerancia gastrointestinal, esta se puede presentar como heridas que aparecen en la pared estomacal, así como en la primera porción del duodeno, esto conduce a la aparición de hemorragias digestivas y enfermedad ulcerosa duodenal. Estas lesiones se relacionan con el mecanismo de acción de la

aspirina que al inhibir la síntesis de prostaglandinas deja desprotegido esta zona gástrica (35).

- **A nivel respiratorio.**

El AAS al inhibir la ciclooxigenasa 1 produce la disminución de las prostaglandinas E2 y de su receptor, el cual en condiciones fisiológicas inhibe la 5-lipooxigenasa, responsable de la síntesis de leucotrienos, pero al estar bloqueado la producción de estos aumenta lo que puede ocasionar obstrucción a nivel del músculo liso bronquial, lo que conlleva que el paciente tenga dificultades para respirar (36).

- **A nivel renal.**

El AAS ocasiona una disminución del flujo sanguíneo renal, así como la tasa de filtración glomerular debido a la inhibición de la ciclooxigenasa 1. Esto se explica a que los prostanoides generados por dicha enzima se encargan de regular el flujo renal, por otra parte, las prostaglandinas producen un efecto vasodilatador que permite mantener el flujo sanguíneo renal y la filtración glomerular (27).

- **A nivel neurológico.**

En el tratamiento antiagregante por aspirina puede ocasionar sangrado cerebral, así como puede aumentar la incidencia de presión intracraneal o postraumática (37).

- **A nivel de la sangre y del sistema linfático.**

Se genera por la acción no reversible por el ácido acetilsalicílico en la ciclooxigenasa celular, y también bloqueando la creación de tromboxano A₂ (37).

2.2.8. Interacciones Medicamentosas.

Si se asocia con otros AINES o corticoides puede aumentar el riesgo de úlceras y hemorragias gastrointestinales, si se administra con ibuprofeno este puede inhibir su efecto como antiagregante plaquetario, puede reducir el efecto antihipertensivo de los fármacos ARA II, IECA, bloqueadores alfa, etc., aumenta el riesgo de ototoxicidad por vancomicina, aumenta el índice de falla renal agudo si administra junto con diuréticos e IECAS, etc (38).

2.3 Formulación de hipótesis (no aplica)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Deductivo, porque se usó el razonamiento para la obtención de conclusiones por una serie de premisas que se asumen verdaderas (39).

3.2. Enfoque investigativo

Cuantitativo, porque utilizó la recolección y el análisis de datos para contestar preguntas de investigación (40).

3.3. Tipo de investigación

Básica, porque deseó ampliar conocimiento sobre un tema, área o disciplina (41).

3.4. Diseño de investigación

Diseño no experimental. El diseño no experimental son estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlo (42).

3.4.1. Corte

Corte transversal, ya que se evaluó los elementos en un momento y tiempo determinado.

3.4.2. Nivel o alcance

Nivel descriptivo porque describió situaciones y eventos, es decir cómo es y cómo se manifiesta determinado fenómeno.

3.5. Población, muestra y muestreo

Población: Estuvo conformada por los usuarios adultos que acudieron en los meses de octubre y noviembre al consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima, comprendido por 900 pacientes. Los datos de la población se extrajeron del sistema Xhis de la clínica Internacional.

Criterios de inclusión:

- Pacientes hombres y mujeres
- Pacientes de la Clínica Internacional sede Lima

Criterios de exclusión:

- Pacientes pediátricos
- Pacientes de la Clínica Internacional de otras sedes

Muestra: El tamaño de la muestra se realizó mediante la fórmula de población finita que se detalla a continuación:

$$n = \frac{K^2 * P * q * N}{(e^2 * (N - 1)) + K^2 * p * q}$$

N = Tamaño de la población.

k = Es la constante que depende del nivel de confianza que asignemos. (Para el caso del cálculo se usó el nivel de confianza del 95% que corresponde como valor de la constante =1.96).

p = Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p=q=0.5$ que es la opción más segura.

q = Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es $1-p$.

n = Es el tamaño de la muestra.

E = Error que se previsto.

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 900}{(0.05^2 (900 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 269 \text{ pacientes}$$

- **Muestreo**

Probabilístico de tipo aleatorio simple, Todos los miembros tuvieron la misma oportunidad de formar parte de la muestra con este parámetro de selección (43).

3.6. Variables y operacionalización

Tabla 2 Variable 1 y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Reacciones Adversas Medicamentosa	Las reacciones adversas son cualquier respuesta indeseada que no se busca como respuesta al tomar un medicamento, muchas de ellas ocasionando una causa de morbilidad y mortalidad en el ser humano.	Se midió las reacciones adversas a través del uso de un instrumento el cual comprende los trastornos gastrointestinales, respiratorios, de la piel y del tejido subcutáneo, de la sangre y del sistema linfático, renales y urinarios y del sistema nervioso.	Trastornos gastrointestinales	Dispepsia	Nominal	SI NO
				Dolor e inflamación gastrointestinal		
				Hemorragia gastrointestinal		
			Trastornos respiratorios	Hemorragia del tracto gastrointestinal	Nominal	SI NO
				Epistaxis		
				rinitis		
				Congestión nasal		
			Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo.	Disnea	Nominal	SI NO
				Erupción cutánea		
				Prurito		
	Urticaria					
	Hipoprotrombinemia					

			Trastornos de la sangre y del sistema linfático	Anemia ferropénica	Nominal	SI
				Trombocitopenia		NO
				Anemia hemorrágica		
			Trastornos renales y urinarios	Hemorragia del tracto urogenital	Nominal	SI
				Insuficiencia renal		NO
				Fallo renal agudo		
			Trastornos del Sistema nervioso	Mareo	Nominal	SI
				Hemorragia Cerebral		NO
				Hemorragia Intracraneal		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica del presente estudio comprende a la encuesta.

3.7.2. Descripción

Se utilizó un cuestionario comprendido por 20 ítems para identificar las reacciones adversas respecto a uso del ácido acetilsalicílico, compuesto por datos demográficos.

Por otro lado, la segunda parte corresponde de 20 ítems divididos en 6 dimensiones como los trastornos gastrointestinales, respiratorios, de la piel y del tejido subcutáneo, de la sangre y del sistema linfático, renales y urinarios, finalmente del Sistema nervioso.

La escala de medición corresponde:

1. SI
2. NO

3.7.3. Validación

El presente instrumento fue sometido a una validación por juicio de 3 expertos en diseño de instrumentos.

3.7.4. Confiabilidad

Se realizó mediante un análisis estadístico denominado KR20.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados se realizaron, mediante la estadística descriptiva de dispersión y de tendencia central, luego se procesaron en Excel y el programa estadístico denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences, 26).

3.9. Aspectos éticos

La información personal de los pacientes fue bajo los principios bioéticos del respeto por las personas, la beneficencia, la no maleficencia y la justicia (44).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de Resultados

Tabla 3 Edad del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-28 años	3	1,1	1,1	1,1
	29-39 años	4	1,5	1,5	2,6
	40-50 años	58	21,6	21,6	24,2
	51-61 años	131	48,7	48,7	72,9
	Mayor de 61 años	73	27,1	27,1	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

Dentro de las características sociodemográficas se consideró la edad de los pacientes, la cual fue de 51 a 61 años con un 48,7%, debido a que este grupo de pacientes son los que más han consumido de este fármaco cardiovascular.

Tabla 4 Sexo del encuestado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	109	40,5	40,5	40,5
	Masculino	160	59,5	59,5	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 4, se evidenció que el sexo masculino fue el predominante debido a que es el sector etario con mayores problemas cardiovasculares.

Tabla 5 Grado de instrucción

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Sin instrucción	1	,4	,4	,4
	Primaria	7	2,6	2,6	3,0
	Secundaria	65	24,2	24,2	27,1
	Superior	196	72,9	72,9	100,0
	Total	269	100,0	100,0	

Nota: Elaboración propia

En la tabla 5 se evidenció mayores porcentajes de pacientes con grado académico de tipo superior a diferencia de otros grados académicos, esto se debió a que las personas con mayores niveles de instrucción tienen mejores condiciones de cuidado en la salud y prevención.

Tabla 6 trastornos gastrointestinales

1. Presenta dispepsia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	194	72,1	72,1	72,1
	No	75	27,9	27,9	100,0
2. Presenta dolor e inflamación gastrointestinal					
Válido	Si	176	65,4	65,4	65,4
	No	93	34,6	34,6	100,0
3. Presenta hemorragia gastrointestinal					
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia

En los resultados obtenidos de las encuestas realizadas para la dimensión “Trastornos gastrointestinales”, la mayoría de los pacientes presentaron efectos adversos como dispepsia, dolor e inflamación gastrointestinal, y ninguno presentó hemorragias, esto se debió que, a pesar de ser un medicamento de concentración baja, se logró presenciar este malestar en los pacientes.

Tabla 7 Trastornos respiratorios

4. Presenta epistaxis					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	31	11,5	11,5	11,5
	No	238	88,5	88,5	100,0
5. Presenta rinitis					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	184	68,4	68,4	68,4
	No	85	31,6	31,6	100,0

6. Presenta congestión nasal

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	183	68,0	68,0	68,0
	No	86	32,0	32,0	100,0

7. Presenta disnea

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	146	54,3	54,3	54,3
	No	123	45,7	45,7	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 7, se evidenció para la dimensión “Trastornos respiratorios”, que un bajo porcentaje de pacientes presentó epistaxis, por otro lado, la rinitis, congestión nasal y disnea fueron las reacciones adversas mayoritarias esto se debió a que el ácido acetil salicílico ocasionó un síndrome denominado Samter, el cual es característico de presentar alergia a la aspirina y sus derivados.

Tabla 8 Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo

8. Presenta erupción cutánea

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	19	7,1	7,1	7,1
	No	250	92,9	92,9	100,0

9. Presenta prurito

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

10. Presenta urticaria

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 8, se evidenció para la dimensión “Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo”, que un porcentaje alto no presentó la reacción adversa de erupción cutánea, de igual importancia, picazón y urticaria, esto se debió que para que se manifestase erupciones cutáneas, es sinónimo de que el paciente presentó una sobredosis o alergias al fármaco.

Tabla 9 trastornos de la sangre y del sistema linfático

11. Presenta hipoprotrombinemia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
12. Presenta anemia ferropénica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
13. Presenta trombocitopenia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
14. Presenta anemia hemorrágica					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 9, se observó para la dimensión “Trastornos de la sangre y del sistema linfático”, que la mayoría de los pacientes manifestaron no tener alguna reacción adversa; de tipo anemia, esto se debió a que esto se relaciona cuando los pacientes que consumen aspirina han tenido eventos recurrentes de hemorragias gastrointestinales, por lo tanto, al no existir

pacientes con hemorragias gastrointestinales en el presente estudio, tampoco existieron pacientes con anemias o problemas relacionados.

Tabla 10 trastornos renales y urinarios

15. Presenta hemorragia del tracto urogenital					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
16. Presenta insuficiencia renal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
17. Presenta fallo renal agudo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 10, se observó para la dimensión “Trastornos renales y urinarios”, quienes indicaron que después de tomar el medicamento no generó ninguna reacción adversa como; hemorragia del tracto urogenital, insuficiencia y fallo renal agudo, esto se debió que, para presentar estos eventos no deseados, la concentración y dosis tuvieron que ser con fines analgésicos de naturaleza elevada a diferencia del presente estudio que solo fue a dosis y concentraciones bajas.

Tabla 11 Trastornos del sistema nervioso

18. Presenta mareo					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	139	51,7	51,7	51,7
	No	130	48,3	48,3	100,0
19. Presenta hemorragia Cerebral					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0
20. Presenta hemorragia Intracraneal					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	No	269	100,0	100,0	100,0

Nota: Elaboración propia

En la tabla 11, se identificó para la dimensión “Trastornos del Sistema nervioso”, un porcentaje del 51,7% de pacientes que presentaron mareos, por otro lado, la mayoría no manifestó hemorragia cerebral e intracraneal, esto se debió que respecto a la concentración del fármaco el mareo es una de las consecuencias más comunes en el uso de esta clase de medicamentos.

4.1.2 Prueba de hipótesis (no aplica)

4.1.3 Discusión de resultados

En la tabla 2, se observó un porcentaje más elevado del 48,7% en una edad de 51 - 61 años los más prevalentes y los menos prevalentes es de 18 - 28 años con 1,12%, esto se debió a que en nuestros resultados, la edad fue un componente inequívocamente relacionado con las reacciones adversas, ya que el grupo de mayor edad tuvo un mayor número de reacciones desfavorables en contraste con el resto del grupo, según estadísticas, las personas mayores de edad están normalmente polimedicaos que experimentan respuestas desfavorables graves, sea como fuere, debido al consumo de aspirinas. Coincide con el estudio de Escobar, A (2020) quien identificó que el 32,3% de los pacientes adultos > 65 años tuvieron una reacción adversa medicamentosa, lo que provocó una estancia prolongada en la clínica de urgencias y un aumento de los costos de los servicios médicos de la institución, por otra parte, el 17,8% de los pacientes con una respuesta a la medicación poco favorable tuvieron polifarmacia, el cual se relacionó con la variable de gravedad, el 9,7% presentó una RAM grave, esto indicó que las personas geriátricas son las que más se automedicaron. En la tabla 3, el sexo masculino fue el más prevalente con un 59,5%, esto se debió a que los hombres tienen una mayor incidencia de presentar enfermedades cardiovasculares, ya que son los que beben más alcohol a comparación de las mujeres, así mismo tuvieron un elevado grado de obesidad y sedentarismo.

En los resultados de las encuestas realizadas respecto la dimensión “Trastornos gastrointestinales”, la mayoría de los pacientes indicaron que presentaron dispepsia con un 72,1%, seguido del 65,4% que presentaron dolor e inflamación gastrointestinal y el 100% indicó que al consumir el medicamento no presentó hemorragia gastrointestinal, esto coincide con el estudio de **Arshi S et. al (2021)** quien en su investigación hallaron que los efectos adversos más comunes fueron la irritación gastrointestinal en <3% de los pacientes que recibieron dosis de 100 mg de aspirina. En aquellos estudios con dosis más bajas de aspirina diaria, la frecuencia de complicaciones gastrointestinales y el número de pacientes que abandonaron el estudio, debido a su intolerancia al fármaco pareció ser significativamente menor en comparación con los que investigaron dosis altas de aspirina diaria, aunque no presentó relación estadísticamente significativa.

En la tabla 6, se evidencio para la dimensión “Trastornos respiratorios”, un bajo porcentaje del 11,5% que presentaron epistaxis, seguido del 68,4% quienes indicaron que presentaron rinitis, un preeminente 68% en el cual señalaron que después de ingerir el ácido acetilsalicílico empezaron a presentar congestión nasal, finalmente un 54,3% presentaron disnea. Este resultado difiere del estudio de **Mendoza y Medina (2021)** quien determinó los efectos adversos de aspirina, indicando que las reacciones adversas de la aspirina fueron leves en el trastorno respiratorio con un 48%, esto se debió que, al ser un estudio al interior del país, la ausencia de medicación y distribución en los centros de salud de Cajamarca, fueron motivo del consumo bajo del medicamento.

En la tabla 7, para la dimensión “Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo”, un porcentaje alto del 92,9% indicó que no presentó erupciones cutáneas, así mismo un 100% no presentó la reacción adversa de picazón en la piel y urticaria. Esto difiere del estudio de **Orgeron, G et. al (2020)** quienes estudiaron la prevalencia de diferentes tipos de reacciones e implicaciones para el manejo clínico de la hipersensibilidad al ASA en una consulta de cardiología, el cual hicieron la revisión de historias clínicas electrónicas de un total de 11 375 personas, 5052 (44 %) en el ámbito ambulatorio y 6323 (56 %), la prevalencia de hipersensibilidad al ASA fue del 1,88% (n = 214). Las reacciones cutáneas fueron las más frecuentes con (19 %), seguidas de angioedema (10%) y anafilaxia (62,8 %), de los 214 pacientes que tenían hipersensibilidad documentada al AAS, 108 individuos (50,46%) tuvieron enfermedad arterial coronaria. Los medicamentos al alta fueron los siguientes: AAS (30%), tienopiridina (22%), combinación de AAS y tienopiridina (13%), anticoagulación sola (12%), y ningún antiplaquetario (43%), esto se debió a que la hipersensibilidad al ASA a menudo no se documentó correctamente o se diagnosticó erróneamente, a pesar de manifestarse en el paciente.

En la tabla 8, para la dimensión “Trastornos de la sangre y del sistema linfático”, indicaron que después de tomar el medicamento no se generó ninguna reacción adversa como; hipoprotrombinemia, anemia ferropénica, trombocitopenia, anemia hemorrágica. El cual difiere del estudio de **Schaefer J, et al (2021)**, quien en su investigación identificó que los pacientes tomaban anticoagulantes orales de acción directa y ácido acetilsalicílico quienes experimentaron reacciones adversas más hemorrágicas en comparación con la monoterapia con 26,0%, específicamente, por otro lado, los pacientes que recibieron terapia combinada tuvieron índices significativamente más altos de hemorragia no mayor 26,1 %, de igual importancia, las tasas de eventos trombóticos también fueron similares entre las cohortes con anticoagulantes orales de acción directa y ácido acetilsalicílico, esto se debió a que la combinación de fármacos anticoagulantes y la aspirina potenció el efecto adverso hemorrágico cuando se administró concomitantemente.

En la tabla 9, para la dimensión “Trastornos renales y urinarios”, quienes indicaron que después de tomar el medicamento no generó ninguna reacción adversa como; hemorragia del tracto urogenital, insuficiencia y fallo renal agudo, esto se debió a que la dosis de administración del medicamento en los pacientes del presente estudio solo fue con fines cardiovasculares a concentraciones y dosis sumamente bajas.

En la tabla 10, para la dimensión “Trastornos del Sistema nervioso”, un porcentaje del 51,7% de los pacientes en el cual indicaron que después de ingerir el medicamento presentaron mareos, así mismo no presentaron hemorragia cerebral e intracraneal. Estos resultados difieren del estudio de **Ahern, F (2017)**, quien determinó la frecuencia y la capacidad de prevención de los ingresos relacionados con reacciones adversas a medicamentos en un hospital de Irlanda, el 74,2% de las reacciones adversas medicamentosas se atribuyeron a fármacos cardiovasculares y del sistema nervioso, los principales medicamentos que crearon más reacciones adversas sucesivas fueron a nivel cardiovascular con un 23%, en los que destacaron el losartán, ácido acetilsalicílico y el carvedilol; y esto se explica por el hecho de que estos medicamentos se utilizan en gran medida en la práctica diaria.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se determinó las reacciones adversas medicamentosas más frecuentes respecto al consumo del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima, 2022 fueron a nivel gastrointestinal y respiratoria.
- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel gastrointestinal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual fue un 72,1% para la dispepsia.
- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel respiratorio en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual un 68,4% presentó rinitis.
- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel dermatológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual fue un 7,1% para la erupción cutánea.

- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel hematológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual el 100% no presentó algún efecto adverso.

- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel renal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual el 100% no presentó algún efecto adverso.

- Se identificó la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel neurológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022, el cual un 51,7% presentó mareos.

5.2. Recomendaciones

- Se recomienda el seguimiento farmacoterapéutico individual de cada paciente para detectar las reacciones adversas a nivel respiratorio y gastrointestinal que se manifestaron en el presente estudio.
- Se recomienda el seguimiento farmacoterapéutico individual de cada paciente para detectar las reacciones adversas para dispepsia que se manifestaron en el presente estudio.
- Se recomienda el seguimiento farmacoterapéutico individual de cada paciente para detectar las reacciones adversas para rinitis que se manifestaron en el presente estudio
- Se recomienda el seguimiento farmacoterapéutico individual de cada paciente para detectar las reacciones adversas para erupción cutánea que se manifestaron en el presente estudio
- Se sugiere realizar investigaciones similares que aborden las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico con el fin de obtener más información.
- Se recomienda que el personal de la salud proporcione a los pacientes información completa sobre las posibles reacciones adversas a los medicamentos utilizados, así como la importancia de buscar información adecuada sobre estos.
- Garantizar que los médicos y profesionales de la salud en el marco del sistema sanitario conozcan la relación causal entre los medicamentos utilizados y cualquier reacción adversa medicamentosa que ocurra.

REFERENCIAS

1. Lorenzo P, Moreno A, Leza J, et al. Farmacología básica y clínica. 19 edición. Panamericana; 2018.
2. Atif M, Malik I, Asif M, Qamar M, Ahmad N, Scahill S. Drug safety in Pakistan. In: Drug Safety in Developing Countries [Internet]. Academic Press; 2020. p. 287–325. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128198377000248>
3. Khalil H, Huang C. Adverse drug reactions in primary care: A scoping review. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020;20(1):1–13. Available from:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4651-7>
4. Schifano F, Chiappini S, Corkery J, Guirguis A. An Insight into Z-Drug Abuse and Dependence: An Examination of Reports to the European Medicines Agency Database of Suspected Adverse Drug Reactions. Int J Neuropsychopharmacol [Internet]. 2019;22(4):270–7. Available from:
<https://academic.oup.com/ijnp/article/22/4/270/5306970?login=false>
5. Schurig AM, Böhme M, Just K, et al. Adverse drug reactions (ADR) and emergencies The prevalence of suspected ADR in four emergency departments in Germany. Dtsch Arztebl Int [Internet]. 2018;115(15):251–8. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5949373/>
6. Giardina C, Cutroneo P, Mocciano E, et al. Adverse drug reactions in hospitalized patients: Results of the FORWARD (facilitation of reporting inhospital Ward) study. Front Pharmacol [Internet]. 2018; 9:1–12. Available from:

<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00350/full>

7. Gérard A, Romani S, Fresse A, et al. “Off-label” use of hydroxychloroquine, azithromycin, lopinavir-ritonavir and chloroquine in COVID-19: A survey of cardiac adverse drug reactions by the French Network of Pharmacovigilance Centers. *Therapies* [Internet]. 2020;75(4):371–9. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0040595720300913>

8. Sun J, Deng X, Chen X, et al. Incidence of Adverse Drug Reactions in COVID-19 Patients in China: An Active Monitoring Study by Hospital Pharmacovigilance System. *Clin Pharmacol Ther* [Internet]. 2020;108(4):791–7. Available from:

<https://ascpt.onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/cpt.1866>

9. Hailye B, Mojahidul I, Damen H, Vijender S. Pharmacovigilance: Adverse drug reactions (ADRs) in pediatric patients in Ethiopia. Retrospective study. *Res J Pharm Technol* [Internet]. 2021;14(3):1499–506. Available from:

<https://indianjournals.com/ijor.aspx?target=ijor:rjpt&volume=14&issue=3&article=055>

10. Patel PB, Patel TK. Mortality among patients due to adverse drug reactions that occur following hospitalisation: a meta-analysis. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2019;75(9):1293–307. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-018-2441-5>

11. Morales O, Cicero C, García C, et al. Descriptive study of adverse drug reactions in a tertiary care pediatric hospital in México from 2014 to 2017. *PLoS One* [Internet]. 2020;15(3):1–16. Available from:

<https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0230576>

12. Rabelo J, Duarte E, De Moraes M, et al. Adverse drug reactions in patients with

- COVID-19 in Brazil: Analysis of spontaneous notifications of the Brazilian pharmacovigilance system. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2021;37(1):1–16. Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/DQHfJwbLrnjCQFZLsYtNZfN/abstract/?lang=en>
13. Miranda A, Amangandi F, Cunalata V, Toaquiza C. Identificación de reacciones adversas a los medicamentos en un Hospital de segundo nivel de Ecuador. *Rev Cuba Farm* [Internet]. 2020;53(4). Available from: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/490/385>
14. Ponce C, Crisante M, Serrano K, Córdor E. Boletín de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia [Internet]. Lima; 2021. Available from: <https://repositorio.digemid.minsa.gob.pe/bitstream/handle/DIGEMID/233/BOLETIN-FCVGYTCVG-jun2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Le T, Nguyen T, Nguyen C, et al. Factors associated with spontaneous adverse drug reaction reporting among healthcare professionals in Vietnam. *J Clin Pharm Ther* [Internet]. 2020;45(1):122–7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jcpt.13037>
16. Ribeiro M, Motta A, Fonseca L, Kalil J, Giavina P. Increase of 10% in the rate of adverse drug reactions for each drug administered in hospitalized patients. *Clinics* [Internet]. 2018;73(8):1–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29451619/>
17. Formica D, Sultana J, Cutroneo P, et al. The economic burden of preventable adverse drug reactions: a systematic review of observational studies [Internet]. Vol. 17, *Expert Opinion on Drug Safety*. Taylor & Francis; 2018. 681–695 p. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/14740338.2018.1491547?scroll=top&needAccess=true>

18. Kauppila M, Backman J, Niemi M, Lapatto O. Incidence, preventability, and causality of adverse drug reactions at a university hospital emergency department. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2021;77(4):643–50. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00228-020-03043-3>
19. Ren W, Wang W, Guo Y. Analysis of Adverse Reactions of Aspirin in Prophylaxis Medication Based on FAERS Database. *Comput Math Methods Med.* 2022;2022:1–8.
20. Arshi S, et al. The effect of aspirin on moderate to severe asthmatic patients with aspirin hypersensitivity, chronic rhinosinusitis, and nasal polyposis. *Iran J Allergy, Asthma Immunol.* 2021;20(3):287–93.
21. Schmidt M, Hartman I, Dos L, Antola S. Reacciones adversas a medicamentos cardiovasculares en dos servicios del Hospital “Dr. José R. Vidal” de la Ciudad de Corrientes, durante los años 2016 y 2017. *Cient en Salud.* 2019;77–83.
22. Merzon E, Green I, Vinker S, Golan-Cohen A, Gorohovski A, Avramovich E, et al. The use of aspirin for primary prevention of cardiovascular disease is associated with a lower likelihood of COVID-19 infection. *FEBS J.* 2021;288(17):5179–89.
23. Wang X, et al. Effect of body weight on bleeding events of aspirin in ischemic stroke or transient ischemic attack patients. *Clin Pharmacol Ther.* 2022;47(10):1684–9.
24. Escobar A. Ingresos a emergencia por reacciones adversas a medicamentos en el Hospital General Docente de Calderón durante enero a junio 2018 [Internet]. Universidad Central del Ecuador; 2020. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20960>
25. Orgeron G, Havistin R, Hahn L, et al. Prevalence and management of aspirin

hypersensitivity in a cardiology practice. Allergy Asthma Proc [Internet]. 2020;41(2):120–

5. Available from:

<https://web.p.ebscohost.com/abstract?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=10885412&AN=142031288&h=DlyLKUntAlwA7qF%2B1vwoybKWX98pqaLS5wlmemP9gu0iICpIRT0q%2BbxxBcomASUnvA2XWAVPvirk1LgQNoJalQ%3D%3D&crl=c&resultNs=AdminWebAuth&resultLoca>

26. Carrillo L, Matias J. Reacciones adversas medicamentosas y uso de ácido acetilsalicílico 100mg en pacientes Covid-19 de Botica Farma Hogar SJL Lima, marzo – abril 2021 [Internet]. Universidad Interamericana; 2021. Available from:

<http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/206>

27. Brunton L, Dandan R, Knollmann B. Las bases farmacológicas de la terapéutica. 13 edición. Mc Graw Hill; 2018.

28. Pachas R. Características de las reacciones adversas a medicamentos de pacientes del Hospital Hipólito Unanue - Lima, enero a diciembre 2018 [Internet]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2019. Available from:

<https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/11403>

29. Porto J. Reacciones adversas a medicamentos. Generalidades. Criterios de derivación. Protoc diagn ter pediatr [Internet]. 2019; 2:285–95. Available from:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/20_ra_medicamentos_generalidades.pdf

30. Lujan C. Identificación de reacciones adversas medicamentosas por el uso de antibióticos en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Maria Auxiliadora, periodo 2017-2018 [Internet]. Universidad Norbert Wiener; 2019. Available from:

<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2985>

31. Salazar Y, Rayco K. Grado de conocimiento de los químicos farmacéuticos sobre farmacovigilancia y reporte de reacciones adversas en Cajamarca-2020 [Internet].

Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo; 2021. Available from:

<http://repositorio.upagu.edu.pe/handle/UPAGU/1508#:~:text=Finalmente se logró determinar que, notas promedio entre 12 - 15>

32. Pucuhuanca C. Reacciones adversas a medicamentos usados en el Hospital Manuel Ángel Higa Arakaki 2018. Universidad Nacional de Huancavelica; 2019.

33. Bianconi V, Violi F, Fallarino F, et al. Is Acetylsalicylic Acid a Safe and Potentially Useful Choice for Adult Patients with COVID - 19? Drugs [Internet].

2020;80(14):1383–96. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40265-020-01365-1>

34. Katzung B. Farmacología Básica y Clínica. 14^oed. Ciudad de México: Mc Graw Hill; 2019.

35. Sepúlveda R, Ortega M, Donoso N, Jara A. Intoxicación por ácido acetilsalicílico, fisiopatología y manejo. Rev Med Chile [Internet]. 2018; 146:1309–16. Available from:

https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018001101309

36. Escorcía A. ¿Es la enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina (Erea) una enfermedad poco frecuente o subdiagnosticada? [Internet]. 2020. Available from:

http://saaei-med.org/docs/indexDocs/MONOGRAFIA_ERE_A_RINDA_ESCORCIA.pdf

37. Del Carmen M, Sanchez A. Hemostasia y Trombosis [Internet]. 2019. Available from: http://www.sah.org.ar/docs/2019/Hemostasia_y_Trombosis.pdf

38. Asociación Española de Pediatría. Ácido acetilsalicílico (AAS) [Internet]. 2021.

Available from: <https://www.aeped.es/comite-medicamentos/pediamecum/acido-acetilsalicilico-aas>

39. Cegarra J. Metodología de la investigación científica y tecnológica. 1 edición. Diaz de santos, editor. Madrid; 2004. 372 p.
40. Amiel J. Metodología y diseño de la investigación científica. 1st ed. Ruiz M, editor. Lima: Fondo editorial de la Universidad Científica del Sur; 2014. 1–329 p.
41. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
42. Hernandez R. Metodología de investigación. 2010. 656 p.
43. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos aires: Webmastering; 2016. 249 p.
44. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc. Parag. Med Int. 2016;3(1):8–10.

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

Tabla 12 Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Diseño metodológico
<p>Problema General ¿Cuáles son las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima 2022?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>1. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel gastrointestinal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p> <p>2. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel respiratorio en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p> <p>3. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel dermatológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p> <p>4. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel hematológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo General Determinar cuáles son las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima. 2022</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>1. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel gastrointestinal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022.</p> <p>2. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel respiratorio en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022.</p> <p>3. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel dermatológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022</p> <p>4. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel hematológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022</p>	<p>Tipo de investigación: Básica.</p> <p>Método Método Deductivo</p> <p>Diseño No experimental, de corte transversal, descriptiva.</p> <p>Población 900 pacientes.</p> <p>Muestra 269 pacientes.</p> <p>Muestreo Probabilístico - aleatorio simple.</p>

<p>5. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel renal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p> <p>6. ¿Cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel neurológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022?</p>	<p>5. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel renal en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022</p> <p>6. Identificar cuál es la frecuencia de las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico a nivel neurológico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional sede Lima, 2022</p>	
---	---	--

Anexo 2. Instrumentos

DATOS DEMOGRAFICOS:

EDAD:

- 18-28 años ()
- 29-39 años ()
- 40-50 años ()
- 51-61 años ()
- Mayor de 61 años ()

SEXO:

- Femenino ()
- Masculino ()

GRADO DE INSTRUCCIÓN:

- Sin instrucción ()
- Primaria ()
- Secundaria ()
- Superior ()

Tabla 13 ITEMS

N°	ITEMS	SI	NO
VARIABLE: Reacción Adversa Medicamentosa			
Dimensión: Trastornos gastrointestinales			
1	Presenta dispepsia		
2	Presenta dolor e inflamación gastrointestinal		
3	Presenta hemorragia gastrointestinal		
Dimensión: Trastornos respiratorios			
4	Presenta epistaxis		
5	Presenta rinitis		
6	Presenta congestión nasal		
7	Presenta disnea		
Dimensión: Trastornos de la piel y del tejido subcutáneo			
8	Presenta erupción cutánea		
9	Presenta prurito		
10	Presenta urticaria		
Dimensión: Trastornos de la sangre y del sistema linfático			
11	Presenta hipoprotrombinemia		
12	Presenta anemia ferropénica		
13	Presenta trombocitopenia		
14	Presenta anemia hemorrágica		
Dimensión: Trastornos renales y urinarios			
15	Presenta hemorragia del tracto urogenital		
16	Presenta insuficiencia renal		
17	Presenta fallo renal agudo		
Dimensión: Trastornos del Sistema nervioso			

18	Presenta mareo		
19	Presenta hemorragia Cerebral		
20	Presenta hemorragia Intracranial		

Anexo 3. Certificado de validez del instrumento

CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Tabla 14 Certificado de validez de los instrumentos

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	VARIABLE 1: Reacción Adversa Medicamentosa							
	DIMENSIÓN 1: Trastornos Gastrointestinales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dispepsia	X		X		X		
2	Dolor e inflamación gastrointestinal	X		X		X		
3	Hemorragia gastrointestinal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Trastornos Respiratorios	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Epistaxis	X		X		X		
5	Rinitis	X		X		X		
6	Congestión Nasal	X		X		X		
7	Disnea	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Trastornos Dermatológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Erupción cutánea	X		X		X		
9	Prurito	X		X		X		
10	Urticaria	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Trastornos Hematológicos		Si	No	Si	No	Si	No
11	Hipoprotrombinemia	X		X		X	
12	Anemia	X		X		X	
13	Trombocitopenia	X		X		X	
14	Presenta anemia hemorrágica	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Trastornos Renales		Si	No	Si	No	Si	No
15	Hemorragia del tracto urogenital	X		X		X	
16	Insuficiencia renal	X		X		X	
17	Fallo renal agudo	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Trastornos Neurológicos		Si	No	Si	No	Si	No
18	Mareo	X		X		X	
19	Hemorragia Cerebral	X		X		X	
20	Hemorragia Intracraneal	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []**

Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ DNI:
21873096

Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...4 ...de.... agosto.... de 2022



Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Reacción Adversa Medicamentosa							
	DIMENSIÓN 1: Trastornos Gastrointestinales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dispepsia	X		X		X		
2	Dolor e inflamación gastrointestinal	X		X		X		
3	Hemorragia gastrointestinal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Trastornos Respiratorios	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Epistaxis	X		X		X		
5	Rinitis	X		X		X		
6	Congestión Nasal	X		X		X		
7	Disnea	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Trastornos Dermatológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Erupción cutánea	X		X		X		
9	Prurito	X		X		X		
10	Urticaria	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Trastornos Hematológicos		Si	No	Si	No	Si	No
11	Hipoprotrombinemia	X		X		X	
12	Anemia	X		X		X	
13	Trombocitopenia	X		X		X	
14	Presenta anemia hemorrágica						
DIMENSIÓN 5: Trastornos Renales		Si	No	Si	No	Si	No
15	Hemorragia del tracto urogenital	X		X		X	
16	Insuficiencia renal	X		X		X	
17	Fallo renal agudo	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Trastornos Neurológicos		Si	No	Si	No	Si	No
18	Mareo	X		X		X	
19	Hemorragia Cerebral	X		X		X	
20	Presenta hemorragia Intracraneal						

Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: MARQUEZ CARO ORLANDO JUAN

DNI: ...09075930.....

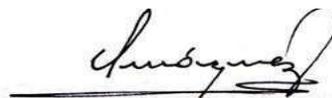
Especialidad del validador:METÓDOLOGO

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. ²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...4.....de...agosto.....de 2022.....



Firma del Experto Informante

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
	VARIABLE 1: Reacción Adversa Medicamentosa							
	DIMENSIÓN 1: Trastornos Gastrointestinales	Si	No	Si	No	Si	No	
1	Dispepsia	X		X		X		
2	Dolor e inflamación gastrointestinal	X		X		X		
3	Hemorragia gastrointestinal	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Trastornos Respiratorios	Si	No	Si	No	Si	No	
4	Epistaxis	X		X		X		
5	Rinitis	X		X		X		
6	Congestión Nasal	X		X		X		
7	Disnea	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Trastornos Dermatológicos	Si	No	Si	No	Si	No	
8	Erupción cutánea	X		X		X		
9	Prurito	X		X		X		
10	Urticaria	X		X		X		

DIMENSIÓN 4: Trastornos Hematológicos		Si	No	Si	No	Si	No
11	Hipoprotrombinemia	X		X		X	
12	Anemia	X		X		X	
13	Trombocitopenia	X		X		X	
14	Presenta anemia hemorrágica						
DIMENSIÓN 5: Trastornos Renales		Si	No	Si	No	Si	No
15	Hemorragia del tracto urogenital	X		X		X	
16	Insuficiencia renal	X		X		X	
17	Fallo renal agudo	X		X		X	
DIMENSIÓN 5: Trastornos Neurológicos		Si	No	Si	No	Si	No
18	Mareo	X		X		X	
19	Hemorragia Cerebral	X		X		X	
20	Presenta hemorragia Intracraneal						

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir []
 No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr./ Mg:CANO PEREZ CARLOS ALFREDO

DNI:06062363.....

Especialidad del validador: MAGÍSTER EN RECURSOS VEGETALES Y TERAPEUTICOS

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

...LIMA 26.....de...07.....de 2022....

Carlos A. Cano P

Firma del Experto Informante

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Informe de confiabilidad mediante el coeficiente Kuder y Richardson (K-R₂₀)

Se utilizó la fórmula del coeficiente Kuder y Richardson (K-R₂₀) para evaluar la confiabilidad del cuestionario sobre “Reacciones adversas del ácido acetilsalicílico”, debido a que la calificación **fue dicotómica** (0 y 1). La muestra fue de 30 pacientes. La fórmula utilizada es:

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left(\frac{v_t - \sum pq}{v_t} \right)$$

Donde r_{tt} : coeficiente de confiabilidad.

n : número de ítems del instrumento.

V_t : varianza total de la prueba.

$\sum pq$: sumatoria de la varianza individual de los ítems

La tabla muestra los datos necesarios para el cálculo del coeficiente de confiabilidad del instrumento:

Resultados del cálculo del coeficiente (K-R₂₀) de confiabilidad del cuestionario

Tabla 15 Resultados del calculo del coeficiente (K-R20)

Instrumento	Nº ítems (n)	Varianza total de la prueba (V _t)	Sumatoria de la varianza individual de los ítems (∑p.q)	Coeficiente de confiabilidad. (r _{tt})
“Reacciones adversas del AAS”	20	17,52	3,88	0,811

Tabla 16 Confiabilidad del instrumento

Alpha	Nivel de fiabilidad
Mayor de 0.9	Excelente
Entre 0.8 y 0.9	Muy bueno
Entre 0.7 y 0,8	Bueno
Entre 0.6 y 0.7	Aceptable
Entre 0.5 y 0.6	Pobre
Menor de 0.5	Inaceptable

Nota: Hernández H. (2018)

Conclusión: Se observa que la confiabilidad del cuestionario sobre “Reacciones adversas del ácido acetilsalicílico” fue de **(0,811)** el cual presenta una confiabilidad de tipo **Muy Bueno**, ya que se ubica en el intervalo de **0,80 a 0,90**.

Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

Lima, 22 de julio de 2022

Dr. Luis Ernesto Guerra Diaz

Jefe de docencia de clínica Internacional Sede Lima PRESENTE. –

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarla(o) en nombre propio y de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de Decano (e).

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que la(o)s siguientes bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios:

Alumno (as)	Código de alumno
QUINDE GARCIA NANCY	2020100845
MELGAREJO LOPEZ ANNE URSULA	2022801549

realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: “EVALUAR LAS REACCIONES ADVERSAS MEDICAMENTOSAS DEL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL (SEDE LIMA.2022)”.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Anexo 6. Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Bach, Quinde Garcia, Nancy– Bach, Melgarejo López, Anne

Título: EVALUAR LAS REACCIONES ADVERSAS DEL ÁCIDO
ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA
DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA. 2022

Propósito del Estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “EVALUAR LAS REACCIONES ADVERSAS DEL ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO DE CARDIOLOGÍA DE LA CLÍNICA INTERNACIONAL SEDE LIMA. 2022”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Quinde Garcia, Nancy-Melgarejo López, Anne – El propósito de este estudio: Determinar cuáles son las reacciones adversas del ácido acetilsalicílico en los pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima. 2022

Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria

- Se aplicará la encuesta con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre el consumo de medicamentos analgésicos asociados a la automedicación

La encuesta puede demorar máximo XX minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos:

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

Beneficios: No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores; QUINDE GARCIA, NANCY y/o MELGAREJO

LÓPEZ, ANNE; al siguiente número de celular 943520645 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dr. Orlando Juan, Marquez Caro, Metodólogo de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité. etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.



Participante:

Nombres Casaverde Iliac Milro

DNI: 09647355



Investigador

Nombres Quinde Encia Nang

DNI: 48071457

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

Lima, 7 de octubre de 2022

N°019-TI-D-UDID-CI-2022

Investigador (a):

Nancy Quinde García**Anne Melgarejo López**

Cordial saludo:

Por la presente, informo que ha sido aprobada la solicitud de campo clínico para el desarrollo del proyecto de investigación titulado **“Evaluar las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio de Cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima, 2022”**, con las siguientes características:

Vigencia de aprobación	6 meses
F. Inicio	7/10/2022
F. Fin	7/04/2023
Sede	Lima

Cabe mencionar que usted ha firmado un **compromiso de confidencialidad para investigadores de CI** y un **compromiso de presentación de proyecto final**, por lo que, se encuentra en la obligación de cumplir con lo referido en dichos documentos.

Para consultas, puede comunicarse al correo einca@cinternacional.com.pe

Atentamente,

**Dr. Luis Guerra Díaz****Jefe de Investigación y Docencia Clínica
Internacional**

Anexo 8. Informe del asesor de Turnitin

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL-MELGAREJO LOPEZ-SI
N OBSERVACIONES.docx**

AUTOR

Quinde Garcia Melgarejo López

RECuento DE PALABRAS

12100 Words

RECuento DE CARACTERES

70451 Characters

RECuento DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2023 1:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2023 1:49 PM GMT-5

● 17% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

NOMBRE DEL TRABAJO

**INFORME FINAL-MELGAREJO LOPEZ-SI
N OBSERVACIONES.docx**

AUTOR

Quinde Garcia Melgarejo López

RECuento DE PALABRAS

12100 Words

RECuento DE CARACTERES

70451 Characters

RECuento DE PÁGINAS

82 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

1.4MB

FECHA DE ENTREGA

Jul 24, 2023 1:48 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jul 24, 2023 1:49 PM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado
- Fuentes excluidas manualmente

Anexo 9. Recolección de datos (Clínica Internacional-Sede Lima)

