



Universidad  
**Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE MEDICINA HUMANA**

**Tesis**

Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico  
en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital EsSalud  
nivel – II del 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Médico Cirujano

**Presentado por:**

**Autor:** Andía Rodríguez, Ivan Emerson


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-9830-7075>

**Asesor:** Dr. Tasayco Yataco, Nesquen José

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-6775-4179>

**Lima – Perú**

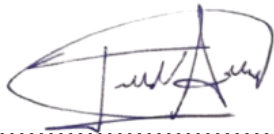
**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 27/05/2025</b>

Yo, **IVAN EMERSON ANDÍA RODRÍGUEZ** egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Medicina Humana** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital EsSalud nivel – II del 2023”** Asesorado por el docente: **TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ**. DNI 21873096. ORCID 0000-0002-6775-4179 tiene un índice de similitud de 9 (nueve) % con código oid:14912:462582256 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.



.....  
 Firma del Autor  
 Ivan Emerson Andía Rodríguez  
 DNI: 71542105



.....  
 Firma del Asesor  
 TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ  
 DNI:

21873096

Lima, 27 de mayo del 2025

## DEDICATORIA

A mi madre, Ofelia Rodríguez, por su amor incondicional y su apoyo constante, especialmente en los momentos más difíciles. A mi padre, Emerson Andía, cuya presencia y sabiduría siguen acompañándome, guiándome en cada paso de este camino. Y a todos mis familiares, por su respaldo y por estar a mi lado en este largo proceso que ha sido la carrera de Medicina Humana. Gracias por ser mi fuerza y motivación.

## AGRADECIMIENTO

A la Universidad Norbert Wiener por brindarme las herramientas académicas y el espacio necesario para mi formación profesional, permitiéndome desarrollar mis conocimientos y habilidades en el campo de la investigación.

A mi asesor de tesis por su valiosa orientación, paciencia y compromiso durante todo el proceso, brindándome las mejores recomendaciones para lograr un trabajo riguroso y bien fundamentado.

A mis docentes por compartir su conocimiento, experiencia y motivación, contribuyendo significativamente a mi crecimiento académico y personal.

A Dios por darme la fortaleza, la sabiduría y las oportunidades necesarias para seguir adelante, guiándome en cada paso de este camino.

**El autor**

## Índice general

	Pág.
Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Índice de figuras	ix
Resumen	x
Abstract	xi
Introducción	xii
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	3
1.2.1. Problema general	3
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5
1.4.3. Práctica	5

1.5.	Limitación de la investigación	5
1.5.1.	Temporal	5
1.5.2.	Espacial	5
1.5.3.	De la Unidad de análisis	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO		7
2.1.	Antecedentes	7
2.1.1.	Antecedentes nacionales	7
2.1.2.	Antecedentes internacionales	8
2.2.	Bases teóricas	10
2.2.1.	Ácido acetilsalicílico	10
2.2.2.	Mecanismo de acción	10
2.2.3.	Importancia en cardiología	11
2.2.4.	Complicaciones hemorrágicas	12
2.2.5.	Tipos de complicaciones	12
2.2.6.	Uso en contexto cardiológico	14
2.2.7.	Factores de riesgo cardiovascular	15
2.2.8.	Terapias concomitantes	18
2.3.	Formulación de hipótesis	19
2.3.1.	Hipótesis general	19
2.3.2.	Hipótesis específicas	20
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA		21
3.1.	Método de investigación	21
3.2.	Enfoque de la investigación	21

3.3.	Tipo de investigación	21
3.4.	Diseño de la investigación	21
3.5.	Población, muestra y muestreo	22
	3.5.1. Población	22
	3.5.2. Muestra	23
	3.5.3. Muestreo	23
3.6.	Variables y operacionalización	24
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	27
	3.7.1. Técnica	27
	3.7.2. Descripción	27
	3.7.3. Validación	27
	3.7.4. Confiabilidad	28
3.8.	Procesamiento y análisis de datos	28
3.9.	Aspectos éticos	28
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS		30
4.1.	Resultados	30
	4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados	30
	4.1.2. Prueba de hipótesis	37
	4.1.3. Discusión de los resultados	46
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		49
5.1.	Conclusiones	49
5.2.	Recomendaciones	50
REFERENCIAS		52

Anexos	58
Anexo 1. Matriz de consistencia	58
Anexo 2. Instrumento de recolección de datos	60
Anexo 3. Certificado de validez de contenido del instrumento	62
Anexo 4. Evaluación de prueba piloto	68
Anexo 5. Aprobación del comité de ética	69
Anexo 6. Consentimiento informado	70
Anexo 7. Carta de aprobación institucional	70
Anexo 8. Informe de asesor de Turnitin	71

## Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1. Características demográficas y comorbilidades de pacientes en relación con el consumo de Ácido Acetilsalicílico	30
Tabla 2. Comparación de complicaciones hemorrágicas según el consumo de ácido acetilsalicílico	31
Tabla 3. Complicación gastrointestinal alta asociada al uso de ácido acetilsalicílico	32
Tabla 4. Complicación gastrointestinal baja asociada al uso de ácido acetilsalicílico	33
Tabla 5. Complicación hemorrágica por hematoma asociada al uso de ácido acetilsalicílico	34
Tabla 6. Complicación hemorrágica por epistaxis asociada al uso de ácido acetilsalicílico	35
Tabla 7. Prueba exacta de Fisher: Hemorragia gastrointestinal alta y dosis de ácido acetilsalicílico	36
Tabla 8. Prueba exacta de Fisher: Hemorragia gastrointestinal baja y dosis de ácido acetilsalicílico	36
Tabla 9. Prueba exacta de Fisher: Relación entre hematomas y el consumo de ácido acetilsalicílico	37
Tabla 10. Prueba exacta de Fisher: Relación entre epistaxis y el consumo de ácido acetilsalicílico	38

## Resumen

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación entre las complicaciones hemorrágicas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023. La investigación fue de tipo básica, con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. La población estuvo conformada por 4136 pacientes, de los cuales se seleccionó una muestra de 236. Se empleó la técnica de observación y como instrumento una ficha de recolección de datos de historias clínicas para registrar las complicaciones hemorrágicas.

Los resultados indicaron que el 57,1% de los pacientes que consumieron ácido acetilsalicílico presentó hemorragias gastrointestinales altas, mientras que el 4,6% desarrolló hemorragias gastrointestinales bajas, sin casos en el grupo sin consumo. Asimismo, los hematomas y la epistaxis ocurrieron en el 5,7% y 6,9%, respectivamente, solo en pacientes que recibieron el fármaco. Además, el 76,6% de las complicaciones se observó en quienes consumieron más de 300 mg/día, evidenciando un mayor riesgo con dosis elevadas.

En conclusión, los hallazgos demostraron que existe una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y las complicaciones hemorrágicas en los pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023. El riesgo de sangrado aumenta con la dosis, frecuencia y duración del uso, especialmente en hemorragias gastrointestinales, hematomas y epistaxis. Estos hallazgos resaltan la importancia de un control estricto en su prescripción para minimizar riesgos.

**Palabras clave.** Complicaciones hemorrágicas, ácido acetilsalicílico, cardiología

## Abstract

The present study aimed to determine the relationship between hemorrhagic complications and the use of acetylsalicylic acid in patients from the outpatient cardiology clinic of an EsSalud Level II Hospital during 2023. The research was basic in nature, with a non-experimental, descriptive, and correlational design. The population consisted of 4,136 patients, from which a sample of 236 was selected. The observation technique was employed, using a data collection form from clinical records to register hemorrhagic complications.

The results indicated that 57.1% of patients who consumed acetylsalicylic acid experienced upper gastrointestinal bleeding, while 4.6% developed lower gastrointestinal bleeding, with no cases in the non-consumption group. Additionally, hematomas and epistaxis occurred in 5.7% and 6.9% of cases, respectively, exclusively in patients who received the drug. Furthermore, 76.6% of complications were observed in those who consumed more than 300 mg/day, demonstrating a higher risk with increased doses.

In conclusion, the findings showed a significant relationship between acetylsalicylic acid consumption and hemorrhagic complications in patients from the outpatient cardiology clinic of an EsSalud Level II Hospital during 2023. The risk of bleeding increases with the dose, frequency, and duration of use, particularly in gastrointestinal hemorrhages, hematomas, and epistaxis. These findings highlight the importance of strict monitoring in its prescription to minimize risks.

**Keywords:** Hemorrhagic complications, acetylsalicylic acid, cardiology.

## Introducción

El estudio analiza la relación entre las complicaciones hemorrágicas y el consumo de ácido acetilsalicílico (AAS) en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023. En el primer capítulo se plantea el problema, destacando el efecto antitrombótico del AAS y los riesgos de sangrado, especialmente en prevención primaria, así como su impacto en la salud pública en Perú. Asimismo, se establecen los objetivos generales y específicos, y se presenta la justificación del estudio, resaltando la importancia clínica y social del tema investigado. El segundo capítulo aborda los antecedentes y bases teóricas que sustentan la investigación, revisando estudios sobre los efectos adversos del ácido acetilsalicílico, su relación con complicaciones hemorrágicas y su impacto en la prevención cardiovascular. El tercer capítulo detalla la metodología, que es de tipo básico, no experimental y correlacional, con un enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 4,136 pacientes atendidos en el consultorio de cardiología durante el año 2023, seleccionándose una muestra de 236 historias clínicas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. La recolección de datos se realizó mediante una ficha de observación diseñada para este estudio, enfocada en registrar complicaciones hemorrágicas y consumo de AAS. Para asegurar su claridad y aplicabilidad, se aplicó una prueba piloto en 10 historias clínicas de la misma población, excluidas del análisis final, lo que permitió realizar ajustes y garantizar un adecuado registro de la información. El análisis de datos se efectuó con el software SPSS versión 27, respetando los principios éticos para proteger la privacidad de los participantes. El cuarto capítulo se enfoca en la presentación de los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recolectados. Se describen las características sociodemográficas de la muestra, los resultados respecto a la relación entre complicaciones hemorrágicas y consumo de AAS en pacientes del consultorio externo, y se discuten las asociaciones encontradas entre estas variables. En el quinto capítulo se presentan las

conclusiones del estudio, así como recomendaciones para futuras investigaciones y para la implementación de estrategias de monitoreo y prevención de complicaciones hemorrágicas en pacientes que consumen ácido acetilsalicílico en el consultorio externo de cardiología.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El ácido acetilsalicílico (AAS), se introdujo hace casi 200 años como antipirético, pero fue en la década de 1960 cuando se descubrieron sus propiedades antitrombóticas. Su acción antiagregante se fundamenta en la inhibición de las enzimas ciclooxigenasas (COX-1 y COX-2), lo que disminuye la síntesis de tromboxano A<sub>2</sub>. (TxA<sub>2</sub>), lo cual disminuye la formación de coágulos y la vasoconstricción. Aunque anteriormente se recomendaba ampliamente para prevenir el infarto agudo de miocardio, en los últimos 20 años. su uso ha sido limitado a casos específicos debido a los riesgos que conlleva (1).

En prevención primaria, la eficacia del AAS es controvertida. Estudios previos a 2005 respaldaban su utilidad, pero investigaciones recientes han demostrado que, aunque reduce eventos vasculares, incrementa significativamente el riesgo de sangrado (2). Esto exige una evaluación cuidadosa de su aplicación, especialmente en personas con condiciones de riesgo cardiovascular leve o moderado (3). En cambio, su eficacia en prevención secundaria está bien documentada,

aunque algunos pacientes experimentan resistencia a sus efectos antiagregantes debido a factores aún no del todo comprendidos (4).

El AAS se ubica entre los fármacos de mayor uso a nivel internacional, especialmente en cardiología, para prevenir eventos cardiovasculares. Sin embargo, su uso prolongado está asociado a complicaciones hemorrágicas, principalmente gastrointestinales, y se ha transformado en un reto relevante de salud pública a causa de su toxicidad potencial (5). Estas complicaciones generan un impacto significativo en la salud poblacional, que incrementa la morbilidad y los costos relacionados con su manejo (6).

Un metaanálisis de Mahmoud et al., basado en datos de 11 estudios con 157,248 participantes, concluyó que, aunque el AAS es efectivo en la disminución de afecciones cardiacas en la en la prevención inicial; sin embargo, en determinadas poblaciones, los riesgos de hemorragias podrían superar sus beneficios (7, 8). Además, en América Latina y Perú, desafíos como el acceso limitado a protectores gástricos y la falta de seguimiento en terapias crónicas agravan el riesgo de complicaciones no detectadas, impactando negativamente en el bienestar de los usuarios del sistema de salud y elevando los gastos del sector (9).

En 2022, un estudio realizado en la Clínica Internacional Sede Lima encontró que el 72.1% de los pacientes tratados con AAS reportó dispepsia, el 68.4% rinitis, el 51.7% mareos y el 7.1% erupciones cutáneas. No se observaron efectos adversos hematológicos ni renales, pero estos hallazgos destacan la necesidad de un monitoreo adecuado en pacientes sometidos a tratamientos prolongados (10). A nivel global, el riesgo de hemorragias digestivas por el AAS se estima en 0.3-0.5% anual, aumentando a más del 1% en pacientes adultos mayores con determinantes de peligro (11).

En el contexto del Perú, los consultorios de cardiología en hospitales públicos enfrentan limitaciones, como el acceso restringido a medicamentos protectores y un seguimiento insuficiente, lo que incrementa la incidencia de complicaciones hemorrágicas no detectadas o prevenidas. La utilización del Ácido Acetilsalicílico como medida preventiva de infartos de miocardio sigue siendo controvertido, a pesar de su larga trayectoria. Su administración debe basarse en una evaluación médica personalizada que considere los factores de riesgo establecidos por la US Preventive Services Task Force (9). Esto plantea la necesidad de investigar cómo el consumo de AAS se relaciona con dichas complicaciones y desarrollar estrategias para optimizar su uso, equilibrando los beneficios cardiovasculares con la minimización de riesgos.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Cómo las complicaciones hemorrágicas se relacionan con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinal alta se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?
- ¿Cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinal baja se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?

- ¿Cómo los hematomas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?
- ¿Cómo las epistaxis se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Determinar cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.
- Determinar cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.
- Determinar cómo los hematomas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

- Determinar cómo las epistaxis se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

El ácido acetilsalicílico (AAS) es ampliamente utilizado en la prevención de eventos cardiovasculares por su efecto antiplaquetario; sin embargo, su uso prolongado puede desencadenar complicaciones hemorrágicas, principalmente gastrointestinales, debido al daño en la mucosa gástrica y la alteración de los mecanismos de coagulación. Estas complicaciones pueden agravar la condición clínica del paciente. Por ello, esta investigación se propuso analizar dicha relación para aportar evidencia que permita reducir los riesgos, optimizar el uso del AAS y mejorar el manejo clínico en pacientes con enfermedades cardiovasculares.

### **1.4.2 Metodológica**

Desde el enfoque metodológico, el estudio busca aportar un diseño replicable para investigaciones similares, mediante una ficha de recolección de datos validada por juicio de expertos y probada en una muestra piloto. Esto permitió garantizar la claridad, aplicabilidad y operatividad del instrumento en el contexto clínico, y sentar las bases para futuras investigaciones en el ámbito de farmacovigilancia y seguridad del paciente.

### **1.4.3 Práctica**

La investigación tiene relevancia práctica al generar información actualizada y sustentada sobre la relación entre el consumo de AAS y las complicaciones hemorrágicas en pacientes del consultorio de cardiología. También contribuye a sensibilizar al personal médico sobre la

importancia de monitorear estos efectos adversos, promover un uso racional del medicamento y fomentar investigaciones orientadas a mejorar el tratamiento y prevención de tales complicaciones, fortaleciendo así la práctica clínica basada en evidencia.

## **1.5 Limitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

No se presentaron limitaciones temporales, ya que el estudio se desarrolló dentro del periodo establecido, utilizando datos recopilados durante el año 2023.

### **1.5.2 Espacial**

No se evidenciaron limitaciones espaciales porque el estudio se desarrolló en el lugar previamente establecido, es decir, en el consultorio externo de cardiología de un hospital EsSalud de nivel II, ubicado en el distrito de Villa El Salvador.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

Estuvo conformada por pacientes con enfermedades cardiovasculares del consultorio externo de cardiología de EsSalud Nivel II. Sin embargo, una limitación del estudio fue la disponibilidad y calidad de la información en las historias clínicas, ya que algunos registros no consignaban de manera completa la dosis, frecuencia o duración del consumo de AAS. Para mitigar esta situación, se aplicaron criterios estrictos de inclusión y se seleccionaron únicamente historias clínicas con datos completos, asegurando la validez y fiabilidad de la información recolectada.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de la investigación**

En esta sección se revisan los antecedentes relevantes que fundamentan la investigación, destacando estudios previos relacionados con las complicaciones hemorrágicas y el uso de ácido acetilsalicílico en pacientes cardiovasculares.

#### **2.1.1. Antecedentes nacionales**

Quinde y Melgarejo (11) realizaron una investigación en 2022 en 269 pacientes del área de cardiología de la Clínica Internacional en la ciudad de Lima con el fin de determinar las reacciones adversas al ácido acetilsalicílico. Utilizaron un diseño cuantitativo, descriptivo y de corte transversal. Identificaron que las reacciones adversas más comunes afectaban el sistema gastrointestinal (dispepsia 68.4%, dolor/inflamación gastrointestinal 65.4%), respiratorio (rinitis 68.4%, congestión nasal 68%, disnea 54.3%), nervioso (mareo 51.7%) y la piel (erupción cutánea 7.1%). Los pacientes predominantes tenían entre 51-61 años (48.7%), eran hombres (59.5%) y con nivel educativo superior (72.9%). Concluyeron que los sistemas digestivo y respiratorio son los más afectados por estas reacciones adversas.

Carrillo y Matías (12) desarrollaron un estudio para establecer el vínculo existente entre los eventos adversos relacionados con los medicamentos y la administración de ácido acetilsalicílico 100 mg en personas atendidas en la Botica Farma Hogar, en el distrito de San Juan de Lurigancho,

Lima, en los meses de marzo y abril de 2021. El estudio tuvo un diseño descriptivo-correlacional, no experimental y de corte transversal, con un enfoque cuantitativo y una muestra de 60 sujetos. Se utilizó un cuestionario de 13 preguntas, procesada con Excel y SPSS 24. Los resultados mostraron, por una parte, que el 67% de los pacientes desconocían el impacto negativo de los fármacos; por otra parte, el 62% había usado ácido acetilsalicílico alguna vez. Se identificó una relación estadísticamente significativa entre el uso del medicamento y las reacciones adversas (valor de significancia = 0.039). Concluyeron que existe una relación significativa entre los efectos secundarios y la administración de ácido acetilsalicílico en los usuarios estudiados.

Vigil (13) investigó los métodos para predecir y prevenir la preeclampsia mediante el uso de ácido acetilsalicílico a dosis bajas, según recomendaciones internacionales. Se realizó una revisión narrativa con búsquedas en PubMed y Cochrane Library entre enero de 2020 y mayo de 2022, analizando guías reconocidas. Los resultados identificaron dos estrategias principales para predecir la preeclampsia: una basada en factores de riesgo clínicos y otra mediante un algoritmo multifactorial que incluye presión arterial, biomarcadores y Doppler de arteria uterina. El ácido acetilsalicílico, en dosis de 50 a 150 mg, mostró efectividad variable, siendo 81 mg la dosis más recomendada. Dosis de 150 mg fueron más efectivas para la preeclampsia temprana, aunque con mayores efectos secundarios. Se concluyó que las principales organizaciones internacionales recomiendan dosis bajas de ácido acetilsalicílico desde el segundo trimestre hasta las semanas 36-37 de gestación como una estrategia segura y eficaz, destacando la importancia de la vigilancia clínica basada en evidencias para optimizar los beneficios y reducir riesgos.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Schmidt, Hartman y Antola (14) analizaron los efectos secundarios a medicamentos (RAM) asociados al consumo de fármacos cardiovasculares. El objetivo fue valorar estas RAM en

pacientes internados y ambulatorios del Hospital Vidal en Corrientes mediante un estudio descriptivo, transversal y observacional. Evaluaron 1293 pacientes, identificando 102 RAM (59 en ambulatorios y 43 en internados), siendo edema y tos las más frecuentes, y 4 casos graves, como hemorragia digestiva. Concluyeron que las RAM son comunes, aumentan con el número de medicamentos y requieren monitoreo para reducir riesgos.

Merzon et al. (15) investigaron si la utilización de ácido acetilsalicílico (AAS) como estrategia preventiva frente a enfermedades cardiovasculares podría proteger ante la infección por COVID-19 y reducir el periodo de la afección. En un estudio transversal retrospectivo con datos de Leumit Health Services, compararon pacientes positivos y negativos para COVID-19 en relación con el uso de AAS. Los resultados mostraron una menor proporción de usuarios de AAS en el grupo positivo (11.03% vs. 15.77%,  $P = 0.001$ ), asociándose el AAS con menor probabilidad de infección (OR ajustado 0.71; IC 95%, 0.52-0.99;  $P = 0.041$ ) y una duración más corta de la enfermedad ( $19.8 \pm 7.8$  días vs.  $21.9 \pm 7.9$  días,  $P = 0.045$ ). Aunque más sobrevivientes hospitalizados con COVID-19 usaron AAS, esta diferencia no fue significativa. Concluyen que el AAS podría estar asociado con menor probabilidad de infección y duración de COVID-19; sin embargo, es necesario realizar más estudios para validar estos resultados.

Kauppila et al. (16) investigaron sobre las características de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pacientes ingresados en la sala de emergencias de un hospital terciario. Analizaron retrospectivamente 1600 visitas en 2018, identificando 125 casos de RAM, con una incidencia del 7.8%. Se incrementó la frecuencia en adultos mayores entre 80 a 89 años, con el 14% en varones y el 19% en mujeres. Los medicamentos más implicados fueron warfarina, ácido acetilsalicílico, apixabán y docetaxel, mientras que las RAM más comunes fueron hemorragias y neutropenia/infecciones graves. Solo dos casos podrían haberse prevenido mediante pruebas

farmacogenéticas. Concluyeron que los antitrombóticos y citostáticos, aunque esenciales, presentan un alto riesgo de RAM, siendo difícil prevenir completamente estos eventos debido a la importancia de los tratamientos y el limitado impacto de las pruebas farmacogenéticas.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Ácido Acetilsalicílico**

El ácido acetilsalicílico (AAS), es uno de los productos farmacéuticos más utilizados a nivel mundial, alcanzando un consumo anual de 40,000 toneladas. Conocida por su marca registrada de Bayer, se utiliza principalmente para aliviar dolores como dolores de cabeza, menstruales y artríticos, además de actuar como antiinflamatorio. Sin embargo, puede ocasionar reacciones adversas entre ellas, úlceras gástricas y sangrado en el estómago. El AAS es un ácido débil con un pKa de 4.30 con una propiedad de disolverse en agua de aproximadamente 3 mg/mL a 20 °C, que aumenta con el pH. En pH bajos, su forma neutra predomina y es menos soluble, mientras que a pH superiores a 5.30, su forma cargada es más soluble. La cantidad de AAS en tabletas puede medirse por titulación con NaOH, aunque este método tiene dificultades debido a su baja solubilidad en agua y su tendencia a hidrolizarse en solución acuosa (17).

### **2.2.2 Desarrollo científico del mecanismo de acción del ácido acetilsalicílico**

En 1970 se determinó que el ácido acetilsalicílico bloquea la producción de prostaglandinas, compuestos clave en procesos inflamatorios y vasculares. Estudios posteriores, liderados por Moncada, demostraron que el ácido acetilsalicílico bloquea irreversiblemente la enzima COX-1 en las plaquetas, reduciendo la producción de tromboxano A<sub>2</sub> (TXA<sub>2</sub>), un vasoconstrictor y proagregante. Este efecto antiagregante ocurre con dosis bajas, ya que las plaquetas no pueden regenerar COX-1. Además, el ácido acetilsalicílico afecta menos la COX-2 en el endotelio,

permitiendo la síntesis de prostaciclina (PGI<sub>2</sub>), un vasodilatador y antiagregante. Este equilibrio entre TXA<sub>2</sub> y PGI<sub>2</sub> ayuda a prevenir la formación de trombos. Estos hallazgos sentaron las bases respecto a la administración de ácido acetilsalicílico en bajas dosis como medida preventiva contra enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, consolidándose como un tratamiento esencial en la práctica médica (8).

### **2.2.3 Importancia del ácido acetilsalicílico en Cardiología**

Las enfermedades cardiovasculares constituyen la principal causa de fallecimientos, con las plaquetas desempeñando un papel clave en los eventos vasculares isquémicos. El ácido acetilsalicílico, gracias a su efecto antiplaquetario, logra reducir estos eventos en un 25%. Su eficacia ha sido comprobada en diversas manifestaciones de la cardiopatía coronaria, accidentes vasculares encefálicos y en la prevención primaria. Sin embargo, en 1991, Grottemeyer y colaboradores identificaron a pacientes no respondedores al ácido acetilsalicílico. Más tarde, Helgason y su equipo descubrieron que algunos pacientes no lograban una inhibición completa de la agregación plaquetaria incluso con dosis de hasta 1.300 mg diarios. En estudios posteriores, se observó que en el 8,2% de los casos no se alteraban los exámenes de agregación plaquetaria. Por otro lado, Gum y sus colaboradores encontraron que entre un 5% y 9% de los pacientes con enfermedad coronaria estable presentaban resistencia al ácido acetilsalicílico. En Chile, por ejemplo, no existe información sobre la prevalencia de esta resistencia, lo que motivó la realización de un estudio para analizar sus características en pacientes con enfermedades cardiovasculares (18).

### **2.2.4 Complicaciones hemorrágicas por el consumo de ácido acetilsalicílico**

El ácido acetilsalicílico es ampliamente reconocido por sus beneficios en la prevención y tratamiento de afecciones cardíacas y vasculares gracias a su efecto antiagregante plaquetario. Sin

embargo, su uso, especialmente a largo plazo o en dosis inadecuadas, puede dar lugar a diversas complicaciones hemorrágicas, que representan un desafío clínico significativo. Estas complicaciones varían en gravedad, desde hemorragias menores que afectan las condiciones de vida del paciente hasta hemorragias graves con alto riesgo de mortalidad (19)

### **2.2.5 Tipos de complicaciones hemorrágicas**

#### **a) Hemorragia digestiva alta**

La hemorragia digestiva alta (HDA) se manifiesta por la presencia de signos y síntomas causados por una hemorragia localizada en el tramo proximal del tracto gastrointestinal, antes del ligamento de Treitz. Según su origen, puede clasificarse en variceal y no variceal. La HDA variceal se produce debido a la hemorragia originada en las várices gastroesofágicas, causado por un aumento en la presión del sistema vascular portal, lo que genera inversión del flujo sanguíneo (reflujo) hacia venas de menor capacidad, lo que provoca que las venas se expandan y adopten un trayecto irregular. En cambio, la HDA no variceal tiene diversas causas, aunque las más comunes son la úlcera péptica gastroduodenal y la gastritis erosiva asociadas al uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) como, por ejemplo, el ácido acetilsalicílico (20).

#### **b) Hemorragia digestiva baja**

La relación entre el ácido acetilsalicílico (AAS) y la hemorragia digestiva baja radica en su efecto antiagregante plaquetario, que puede predisponer al sangrado gastrointestinal. El AAS, especialmente en dosis más altas o en uso prolongado, reduce la propiedad de las plaquetas para la coagulación, lo que incrementa el riesgo de hemorragias tanto en el tracto digestivo alto como en el bajo. Además, el AAS puede causar daño directo a la mucosa gastrointestinal, agravando las

lesiones preexistentes, como úlceras. La no erradicación de *Helicobacter pylori*, un factor asociado a la úlcera péptica, puede amplificar este riesgo, ya que la combinación de daño por AAS y la infección bacteriana aumenta la probabilidad de recurrencia de hemorragias. Por lo tanto, el AAS, junto con otros factores como el uso concomitante de antiinflamatorios no esteroideos y calcio antagonistas, contribuye significativamente al riesgo de hemorragia digestiva en pacientes vulnerables (21).

### **c) Hematomas**

La relación entre el ácido acetilsalicílico (AAS) y los hematomas, aunque rara, se debe a su efecto antiplaquetario. Al inhibir irreversiblemente la ciclooxigenasa (COX), el AAS aminora la producción de tromboxano A<sub>2</sub>, una sustancia esencial para el agrupamiento de plaquetas y la generación de trombos. Esta inhibición prolonga el tiempo de sangrado, lo que aumenta la probabilidad de hemorragias y la formación de hematomas en ciertas situaciones. El ácido acetilsalicílico (AAS) puede estar relacionado con el hematoma epidural debido a su efecto antiplaquetario, que disminuye la agregación plaquetaria al inhibir irreversiblemente la ciclooxigenasa-1 (COX-1). Este efecto aumenta el riesgo de sangrado, especialmente durante procedimientos invasivos como anestesia epidural o punción lumbar. Aunque el AAS representa un riesgo menor en comparación con los anticoagulantes, su uso combinado con otros agentes anticoagulantes amplifica significativamente la probabilidad de desarrollar un hematoma epidural, lo que puede causar compresión de estructuras nerviosas y potenciales complicaciones neurológicas. Por ello, en contextos clínicos que involucren intervenciones en la región epidural, se recomienda suspender el AAS con suficiente anticipación para minimizar riesgos (22).

### **d) Epistaxis**

La enfermedad respiratoria agravada por el consumo de ácido acetilsalicílico puede estar relacionada con la epistaxis debido a la inflamación crónica de la mucosa nasal y los senos paranasales que caracteriza esta condición. El ácido acetilsalicílico (AAS), al inhibir la ciclooxigenasa, puede agravar esta inflamación y debilitar los vasos sanguíneos nasales, aumentando el riesgo de sangrado. Además, en pacientes sometidos a desensibilización con ácido acetilsalicílico o que usan AAS de forma inadvertida, su efecto antiplaquetario reduce la capacidad de coagulación, lo que puede facilitar episodios de epistaxis. Por otro lado, los pólipos nasales frecuentes en EREA, junto con procedimientos quirúrgicos necesarios para su manejo, también contribuyen al riesgo de hemorragias nasales en estos pacientes. Así, la interacción entre la inflamación crónica y los efectos del AAS puede predisponer a la epistaxis como una complicación secundaria en EREA (23).

## **2.2.6 Uso del ácido acetilsalicílico-en el contexto cardiológico**

### **a) Perfil de los pacientes cardiológicos**

Los pacientes que reciben atención en las unidades de cardiología de EsSalud nivel II conforman un grupo heterogéneo, con prevalencia significativa de factores de riesgo cardiovascular y comorbilidades. Estos pacientes requieren manejo especializado para prevenir o tratar enfermedades cardiovasculares, lo que a menudo implica el uso de ácido acetilsalicílico. A continuación, se describen las principales características de estos pacientes y cómo estas impactan el manejo con ácido acetilsalicílico.

### **b) Principales factores de riesgo cardiovascular**

La hipertensión arterial (HTA), conocida como el "asesino silencioso," es una de las causas más comunes y prevenibles de enfermedades cardiovasculares. Esta condición ejerce una carga adicional sobre las arterias, dañando su revestimiento interno (endotelio) y promoviendo la acumulación de placas de grasa (aterosclerosis). Como resultado, los vasos sanguíneos se endurecen y estrechan, aumentando el riesgo de eventos graves como infartos de miocardio, insuficiencia cardíaca y accidentes cerebrovasculares. Entre las complicaciones más frecuentes se encuentran los infartos y los accidentes cerebrovasculares isquémicos, causados por la ruptura de placas que obstruyen el flujo sanguíneo, así como las hemorragias intracraneales, especialmente en pacientes con hipertensión descontrolada que toman ácido acetilsalicílico para la prevención cardiovascular. Además, la hipertensión suele coexistir con otras condiciones predisponentes como la diabetes y la dislipidemia, lo que multiplica significativamente el riesgo cardiovascular.

La diabetes mellitus es una enfermedad metabólica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre, que con el tiempo deteriora los vasos sanguíneos y en órganos vitales. La hiperglucemia persistente deteriora el revestimiento de las arterias, generando inflamación y acumulación de colesterol, lo que acelera la formación de placas ateroscleróticas. Como resultado, las personas con diabetes presentan un riesgo significativamente mayor de desarrollar infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y enfermedad vascular periférica. Las complicaciones específicas incluyen microangiopatías, que afectan pequeños vasos sanguíneos y causan problemas como retinopatía, nefropatía y neuropatía, así como macroangiopatías, responsables de afecciones como la enfermedad arterial coronaria y los accidentes cerebrovasculares isquémicos. En este contexto, la administración de ácido acetilsalicílico puede ser beneficioso en el control preventivo de la trombosis, pero su administración debe evaluarse cuidadosamente debido al riesgo asociado de hemorragias, especialmente en el sistema gastrointestinal (23).

La dislipidemia, definida como un desequilibrio en las concentraciones de lípidos en la sangre, desempeña un papel crucial en el desarrollo de la aterosclerosis. Entre sus características principales se encuentra el colesterol LDL elevado, conocido como "colesterol malo," que es el principal responsable de la formación de placas de grasa en las arterias. Por otro lado, los niveles bajos de colesterol HDL, o "colesterol bueno," dificultan la remoción del colesterol excedente de las arterias, mientras que los triglicéridos elevados se asocian con un mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares, especialmente cuando se combinan con un colesterol LDL elevado. Las complicaciones derivadas de la dislipidemia incluyen la aterosclerosis, caracterizada por la concentración de depósitos grasos en las arterias, lo que incrementa la probabilidad de obstrucción y episodios isquémicos como infartos y accidentes cerebrovasculares. También puede provocar enfermedad vascular periférica, en la que las placas reducen el flujo sanguíneo a las extremidades, causando dolor crónico y, en casos graves, un mayor riesgo de amputación (24).

### **2.2.7 Uso del ácido acetilsalicílico en cardiología**

El ácido acetilsalicílico es uno de los fármacos más empleados por los cardiólogos debido a su capacidad para reducir significativamente los episodios cardiovasculares en personas con condiciones de peligro elevadas o con enfermedades cardiovasculares establecidas. Su efectividad se basa en su acción antiagregante plaquetaria, lograda mediante la inhibición permanente de la enzima ciclooxigenasa-1 (COX-1), lo que disminuye la generación de tromboxano A<sub>2</sub>, un mediador clave en la formación de trombos.

El uso de ácido acetilsalicílico debe fundamentarse en un análisis clínico personalizado. Este análisis debe considerar tanto la magnitud de la disminución total del peligro de contraer afecciones como el aumento del riesgo de hemorragias graves. En pacientes con riesgo moderado o alto, es

esencial tomar decisiones clínicas bien informadas que contemplen la inclusión de ácido acetilsalicílico como complemento a otras estrategias preventivas, como el uso de estatinas, puesto que es posible que los beneficios se integren de forma progresiva (3).

### **2.2.8 Factores que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico en cardiología**

La decisión de prescribir ácido acetilsalicílico en pacientes cardiológicos debe basarse en una evaluación cuidadosa e individualizada, teniendo en cuenta los siguientes aspectos:

#### **a) Edad del paciente**

Es un aspecto importante para evaluar la idoneidad del tratamiento con ácido acetilsalicílico. En adultos mayores, el riesgo de complicaciones hemorrágicas, especialmente hemorragias gastrointestinales e intracraneales, es mayor debido a la fragilidad de los tejidos y alteraciones en la hemostasia. A pesar de ello, en esta población el beneficio del ácido acetilsalicílico puede ser significativo si tienen un riesgo elevado de eventos trombóticos. En usuarios jóvenes, el riesgo de hemorragia es menor, pero la indicación de ácido acetilsalicílico en prevención primaria debe ser cuidadosamente valorada para evitar sobretratamiento.

#### **b) Comorbilidades del paciente**

La hipertensión arterial (HTA) no controlada es un factor de riesgo significativo para hemorragias intracraneales en pacientes que utilizan ácido acetilsalicílico. Este riesgo se explica por dos mecanismos principales. Primero, la HTA crónica causa deterioro en las estructuras vasculares, especialmente en el cerebro, causando fragilidad vascular que los hace más susceptibles a romperse. Segundo, el estrés hemodinámico generado por la presión arterial elevada ejerce una carga constante sobre los vasos cerebrales, aumentando la probabilidad de ruptura. Este riesgo se

ve amplificado por el efecto antiagregante plaquetario del ácido acetilsalicílico, que disminuye la capacidad de coagulación y puede dificultar el control de un sangrado en caso de una ruptura vascular.

Existe muy poca información que pueda responder a esta pregunta. Las únicas directrices de atención médica que respaldan explícitamente el uso de ácido acetilsalicílico en el paciente con hipertensión son las de la Sociedad Británica de Hipertensión (9). Estas directrices sugieren inicialmente el empleo de ácido acetilsalicílico en el paciente con hipertensión, basándose en los hallazgos de la investigación HOT (8) y la investigación TPT (7). Se aconseja el uso de 75 mg de ácido acetilsalicílico al día en pacientes hipertensos de 50 años en adelante con mediciones de presión arterial (PA) <150/90 mm Hg y que reúna alguna de las siguientes condiciones: lesión en el órgano objetivo, vinculación con diabetes y/o probabilidad de enfermedad coronaria a 10 años superior al 15% (16).

## **2.2.9 Factores que influyen en el uso del ácido acetilsalicílico en cardiología**

### **a) Terapias concomitantes**

El uso combinado de ácido acetilsalicílico con otros fármacos puede aumentar significativamente posibles complicaciones hemorrágicas. Es importante considerar las siguientes interacciones:

### **b) Anticoagulantes**

En pacientes con fibrilación auricular, tromboembolismo venoso o prótesis valvulares, el ácido acetilsalicílico se combina con anticoagulantes (warfarina, rivaroxabán, dabigatrán). Aunque

esta combinación potencia la prevención trombótica, también aumenta el riesgo de hemorragias mayores, especialmente gastrointestinales e intracraneales.

### **c) Antiagregantes plaquetarios adicionales**

La combinación de ácido acetilsalicílico con clopidogrel o prasugrel (doble terapia antiagregante) es estándar en personas que presentan un cuadro clínico con síndrome coronario agudo o postangioplastia con colocación de stents. Sin embargo, esta terapia incrementa el riesgo de hemorragias, especialmente durante los primeros meses tras el evento (6).

### **d) Anti-inflamatorios no esteroideos (AINEs)**

Los AINEs, utilizados para el manejo del dolor y la inflamación, pueden dañar la mucosa gástrica e incrementar el riesgo de sangrados en el tracto gastrointestinal cuando se usan junto con ácido acetilsalicílico.

### **e) Corticosteroides**

Los corticosteroides, especialmente en tratamientos prolongados, también predisponen a hemorragias al debilitar los vasos sanguíneos y aumentar la producción de ácido gástrico (6).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

- a) Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.
- b) Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.
- c) Existe relación entre los hematomas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.
- d) Existe relación entre las epistaxis con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se empleó el método hipotético - deductivo, que trata de probar la validez de teorías hipotéticas en condiciones específicas, parte de hipótesis basadas en observaciones empíricas, la cual se evaluó posteriormente mediante un proceso deductivo con el fin de confirmar o refutar su veracidad (26). La investigación buscó demostrar la relación entre las complicaciones hemorrágicas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes de un consultorio de cardiología.

### **3.2. Enfoque de investigación**

Fue cuantitativo debido a que se empleó análisis basados en datos numéricos para las variables en estudio, y para ello se usó medidas válidas para cada variable, medir una variable significa construir representación numérica de estructura empírica subyacente de modo que permitió el análisis descriptivo e inferencial de los datos disponibles (26).

### **3.3. Tipo de investigación**

Fue de tipo básica porque el objeto fue obtener nuevos conocimientos orientados a incrementar postulados o bases teóricas sobre complicaciones hemorrágicas por consumo de ácido acetil salicílico, sirve de soporte teórico para investigaciones aplicadas (27).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño fue no experimental, ya que no se manipuló ninguna variable, y se analizaron los fenómenos tal como se presentaban en las historias clínicas. Además, fue de tipo descriptivo, porque se buscó caracterizar las variables involucradas, y transversal, ya que la información se recolectó en un solo momento temporal. Finalmente, el estudio fue retrospectivo, ya que se realizó mediante el análisis de historias clínicas previamente registradas durante el año 2023. No se intervino ni se realizó seguimiento prospectivo de los pacientes, sino que se recolectaron datos existentes con base en criterios previamente definidos, lo cual corresponde a un enfoque retrospectivo, observacional y transversal. (28).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **3.5.1 Población**

Estuvo conformada por 4136 pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología de EsSalud de nivel II durante el año 2023 que estuvieron bajo tratamiento con ácido acetilsalicílico. Esta población incluyó pacientes con diferentes características demográficas (edad, sexo) y clínicas (comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes mellitus o sobrepeso/obesidad).

Este grupo incluyó pacientes seleccionados de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión definidos, como:

- a) **Criterios de inclusión:** Fueron incluidos pacientes adultos a partir de los 18 años, atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023, que se encontraban bajo tratamiento con ácido acetilsalicílico. Además, se exigió que las historias clínicas estuvieran completas y contuvieran información sobre dosis, frecuencia, duración del consumo de AAS y la presencia o ausencia de complicaciones hemorrágicas.

b) **Criterios de exclusión:** Se excluyeron aquellos casos que presentaban historias clínicas incompletas o que no especificaban adecuadamente la información relacionada con el consumo de ácido acetilsalicílico. También se excluyeron pacientes que estaban bajo tratamiento simultáneo con otros anticoagulantes o antiagregantes plaquetarios, así como aquellos con antecedentes de trastornos hematológicos o enfermedades que predisponen al sangrado.

### 3.5.2 Muestra

La muestra estuvo conformada por 236 historias clínicas de pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023. Estas fueron seleccionadas mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, considerando únicamente aquellas historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión: pacientes mayores de 18 años, en tratamiento con ácido acetilsalicílico, y con registros clínicos completos.

Se excluyeron los casos con historias clínicas incompletas o con tratamientos antitrombóticos adicionales que impidieran aislar el efecto del ácido acetilsalicílico. El número final de casos fue determinado en función de la disponibilidad de registros clínicos válidos durante el periodo de estudio, siendo considerado suficiente para alcanzar los objetivos propuestos.

### 3.5.3 Muestreo

Fue de tipo no probabilístico por conveniencia, dado que se seleccionaron únicamente aquellas historias clínicas que cumplían con los criterios de inclusión y exclusión establecidos, y que presentaban información completa respecto al consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia o ausencia de complicaciones hemorrágicas. La selección respondió a la disponibilidad y accesibilidad de los registros clínicos durante el periodo del estudio, así como a la factibilidad

operativa en el contexto hospitalario. El tamaño de muestra fue definido en función de la disponibilidad de historias clínicas completas que cumplieran los criterios establecidos, sin aplicación de fórmulas estadísticas ni técnicas aleatorias

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1:** Complicaciones hemorrágicas

**Variable 2:** Consumo de ácido acetilsalicílico

## Variables y operacionalización

### “Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud nivel II, año 2023”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Complicaciones hemorrágicas	Las <b>complicaciones hemorrágicas</b> son efectos adversos caracterizados por sangrados anormales que ocurren a causa de la supresión de la agregación plaquetaria, un efecto adverso asociado al uso prolongado o inadecuado del <b>ácido acetilsalicílico</b> . Estas complicaciones pueden impactar en diversas partes del organismo, siendo las más comunes las <b>hemorragias gastrointestinales</b> , hematomas y sangrados menores o mayores en otros tejidos o cavidades corporales (29)	Las <b>complicaciones hemorrágicas</b> se identificaron mediante una ficha de recolección de datos estructurada, basada en la revisión de historias clínicas de pacientes del consultorio externo de cardiología. Se clasificaron según su tipo ( <b>hemorragia gastrointestinal alta, hemorragia gastrointestinal baja, hematomas, epistaxis</b> ) y según su <b>severidad clínica</b> : leve (sin necesidad de intervención médica), moderada (requiere manejo ambulatorio) y grave (requiere hospitalización, transfusión sanguínea o intervención quirúrgica).	<b>I. Tipo de hemorragia según localización</b> D1. Complicación gastrointestinal alta (GIA) D2. Complicación gastrointestinal baja (GIB) D3. Hematomas D4. Epistaxis	1.1 Hematemesis 1.2 Pirosis 1.3 Disfagia  2.1 Hematoquecia 2.2 Melena 2.3 Dolor abdominal  3.1 Hematomas espontáneos 3.2 Equimosis 3.3 Hematomas extensos postraumáticos  4.1 Epistaxis recurrente 4.2 Epistaxis secundaria a hipertensión arterial 4.3 Epistaxis traumática	Ordinal	En función de riesgo y complejidad clínica.  1. Gastrointestinal alta 2. Gastrointestinal baja 3. Hematomas 4. Epistaxis 5. Otros  Según severidad de sangrado e impacto clínico:  1. Leve 2. Moderada 3. Grave

V2: Consumo de ácido acetilsalicílico	<p>En el contexto de este estudio, el <b>consumo de ácido acetilsalicílico</b> se define como la administración documentada de ácido acetilsalicílico en dosis antiagregantes (75-325 mg/día) por parte de pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud de nivel II durante el año 2023. El ácido acetilsalicílico, o ácido acetilsalicílico, es ampliamente empleada debido a sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias, antirreumáticas y antipiréticas, además de ser un medicamento de fácil acceso en el país. Los efectos de este fármaco pueden estar relacionados o no con la dosis administrada al paciente durante su consumo (30)</p>	<p>El <b>consumo de ácido acetilsalicílico</b> se midió a través de los registros documentados en las historias clínicas de pacientes del consultorio externo de cardiología. Se recolectaron datos sobre dosis (mg/día), frecuencia (número d8 días por semana) y duración del tratamiento (en meses) mediante una ficha de recolección de datos estructurada.</p>	<p>II. Dosis</p> <p>III. Frecuencia</p> <p>IV. Duración</p>	<p><u>Indicadores para la dimensión Dosis</u></p> <p>2.1 Porcentaje de pacientes que consumen dosis bajas (75-100 mg/día)</p> <p>2.2 Porcentaje de pacientes que consumen dosis medias (101-325 mg/día)</p> <p>2.3 Promedio de la dosis diaria de ácido acetilsalicílico consumida</p> <p><u>Indicadores para la Dimensión Frecuencia</u></p> <p>3.1 Porcentaje de pacientes con consumo diario de ácido acetilsalicílico</p> <p>3.2 Porcentaje de pacientes con consumo irregular (menos de 5 días/semana)</p> <p><u>Indicadores para la Dimensión Duración</u></p> <p>4.1 Porcentaje de pacientes con consumo de ácido acetilsalicílico por menos de 6 meses</p> <p>4.2. Porcentaje de pacientes con consumo entre 6-12 meses</p> <p>4.3. Porcentaje de pacientes con consumo mayor a 12 meses</p> <p>4.4. Duración promedio de consumo de ácido acetilsalicílico</p>	<p>Dimensión: Dosis (mg/día)</p> <p>Escala de medición ordinal</p>
---------------------------------------	---	---	---	---	--

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica fue la observación de historias clínicas electrónicas de los pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología de un hospital EsSalud de nivel II durante el año 2023 y el instrumento fue una ficha de recolección de datos de historias clínicas. Al respecto, la técnica utilizada fue la observación documental, centrada en el análisis sistemático de historias clínicas electrónicas. Esta técnica permitió recopilar datos objetivos sobre el consumo de ácido acetilsalicílico y las complicaciones hemorrágicas, sin intervención directa sobre los pacientes. Puede llevarse a cabo de manera estructurada y controlada o de forma más espontánea y descriptiva, según los objetivos del estudio (31).

#### **3.7.2. Descripción**

Se empleó la ficha de recolección de datos de historias clínicas (anexo 2). Esta se define como un instrumento empleado en la investigación y evaluación para recolectar datos sobre un sujeto o fenómeno específico. Este instrumento se adaptó específicamente para recolectar información clínica estandarizada desde las historias clínicas, asegurando precisión y relevancia en el contexto cardiológico (32)

#### **3.7.3. Validación**

El instrumento fue sometido a validación mediante juicio de expertos, para lo cual se requirió que los evaluadores posean grado académico de maestría o doctorado, experiencia en docencia universitaria e investigación, quienes evaluaron la relevancia, pertinencia y claridad del instrumento (33).

#### **3.7.4. Confiabilidad**

Se garantizó la confiabilidad del instrumento mediante la estandarización de criterios definidos para el registro de las complicaciones hemorrágicas y sus factores asociados. Para ello, se aplicó una

prueba piloto en 10 historias clínicas seleccionadas de la muestra total de 236 pacientes, con el objetivo de verificar la claridad, pertinencia y aplicabilidad de los ítems incluidos en la ficha. Esta prueba permitió identificar y corregir posibles ambigüedades, asegurando así la consistencia en la recolección de datos. El uso de un protocolo uniforme y replicable favoreció la precisión del registro y minimizó los errores de interpretación, garantizando la estabilidad del instrumento ante su aplicación repetida en condiciones similares. (34)

### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos registrados se organizaron en una base de datos electrónica utilizando software SPSS versión 27. Se realizaron análisis descriptivos para identificar frecuencias y patrones de complicaciones hemorrágicas, y análisis estadísticos, como prueba exacta de Fisher, para evaluar relaciones entre variables. La validación de los datos se garantizó mediante revisiones cruzadas para asegurar precisión y coherencia en los resultados (35).

### **3.9. Aspectos éticos**

La Universidad Norbert Wiener, a través de su Reglamento de Código de Ética para la Investigación, establece los lineamientos éticos que fueron estrictamente cumplidos en este estudio (36). Asimismo, se consideraron valores fundamentales como el compromiso, la integridad, la transparencia, la honestidad y la búsqueda de la verdad, con el propósito de garantizar que la investigación se desarrollara de manera independiente, crítica y abierta (37). Además, se tomaron en cuenta los principios éticos de justicia, autonomía y no maleficencia, garantizando que la información obtenida de las historias clínicas fuera manejada con confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines científicos. No se expuso a los pacientes a ningún riesgo, ya que los datos fueron recopilados de registros médicos sin intervención directa en su atención ni afectación a su bienestar (38).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

En este capítulo se presentan los hallazgos derivados del análisis de las historias clínicas seleccionadas, enfocados en examinar la relación entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la aparición de complicaciones hemorrágicas en los pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología durante el año 2023.

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de los resultados

**Tabla 1.**

#### **Características demográficas y comorbilidades según consumo de ácido acetilsalicílico**

Características demográficas y comorbilidades		Frecuencia	% por tipo
Edad Paciente	18 – 40 años	46	19.5%
	41 – 50 años	29	12.3%
	>= 51 años	161	68.2%
Genero Paciente	Femenino	93	39.4%
	Masculino	143	60.6%
DIABETES	No	201	85.2%
	Si	35	14.8%

HTA	No	140	59.3%
	Si	96	40.7%
OBESIDAD	No	231	97.9%
	Si	5	2.1%
OTROS	No	116	49.2%
	Si	120	50.8%

### Interpretación:

La muestra analizada estuvo compuesta principalmente por adultos mayores de 51 años (68.2%), lo que sugiere una población con mayor riesgo cardiovascular. En términos de sexo, se evidenció un predominio masculino (60.6%), hallazgo congruente con la mayor prevalencia de eventos cardiovasculares en varones. Respecto a las comorbilidades, el 40.7% de los pacientes presentaba hipertensión arterial y el 14.8% diabetes mellitus, ambas condiciones que incrementan el riesgo de complicaciones hemorrágicas asociadas al uso de AAS. La obesidad fue poco frecuente (2.1%), mientras que la mitad de la muestra (50.8%) reportó otras enfermedades concomitantes.

### Tabla 2.

#### Comparación de complicaciones hemorrágicas según el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología

Complicación	Con AAS (n=136)	%	Sin AAS (N=100)	%	Total (n=236)	% Total	% Acumulado total
Hemorragia digestiva alta	70	51.3%	5	5.0%	75	31.8%	31.8%
Hemorragia digestiva baja	50	36.7%	5	5.0%	55	23.3%	55.1%
Hematomas	7	5.1%	6	6.0%	13	5.5%	60.6%
Epistaxis	8	5.9%	7	7.0%	15	6.4%	67.0%
Sin hemorragia	1	0.7%	77	77%	78	33.0%	100%
Total	136	100%	100	100%	236	100%	

## Interpretación:

Los resultados evidenciaron una clara asociación entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de complicaciones hemorrágicas, especialmente a nivel gastrointestinal. En el grupo de pacientes que consumían AAS, el 51.5% presentó hemorragia digestiva alta y el 36.7% hemorragia digestiva baja, en contraste con solo un 5.0% en ambos casos entre los no consumidores. Esto sugiere que el uso de AAS incrementa significativamente el riesgo de sangrados digestivos. Asimismo, se observó que el 77% de los pacientes que no consumían AAS no presentaron ningún tipo de hemorragia, frente a apenas el 0.7% en el grupo expuesto al fármaco. En cuanto a complicaciones menores como hematomas y epistaxis, los porcentajes fueron similares en ambos grupos, lo que indicaría una menor influencia del AAS en estos eventos.

**Tabla 3.**

### Complicación gastrointestinal alta asociada al uso de ácido acetilsalicílico

Complicación	Severidad	Frecuencia con AAS (n=70)	% con AAS	Frecuencia sin AAS (n=5)	% Sin AAS	Frecuencia total (n=61)	% Total	% Acumulación total
Hematemesis	Leve	3	4.3%	2	40.0%	5	6.7%	6.7%
	Moderado	6	8.6%	2	40.0%	8	10.7%	17.4%
	Grave	25	35.7%	1	20.0%	26	34.7%	52.0%
Pirosis	Leve	8	11.4%	0	10.0%	8	10.7%	62.7%
	Moderado	9	12.9%	0	0.00%	9	12.0%	74.7%
	Grave	7	10.0%	0	0.00%	7	9.3%	84.0%
Disfagia	Leve	2	2.9%	0	0.00%	2	2.7%	86.7%
	Moderado	7	10.0%	0	0.00%	7	9.3%	96.0%
	Grave	3	4.3%	0	100.0%	3	4.0%	100.00%
Total		70	100%	5	100%	75	100%	-----

## Interpretación

Se observó que las complicaciones gastrointestinales altas graves fueron significativamente más frecuentes en el grupo de pacientes que consumía ácido acetilsalicílico. La hemorragia digestiva

alta grave representó el 35.7% de los casos con AAS, en comparación con el 20.0% en aquellos que no lo consumían. Asimismo, las manifestaciones moderadas de pirosis (12.9%) y disfagia (10.0%) se registraron exclusivamente en pacientes con AAS, lo cual sugiere un papel potencial de este fármaco en el agravamiento de la sintomatología gástrica. Las formas leves de estas complicaciones también fueron más frecuentes en los consumidores del medicamento. Estos hallazgos refuerzan la asociación entre el uso de AAS y un mayor riesgo de sangrados gastrointestinales altos, tanto en frecuencia como en severidad.

**Tabla 4.**

**Complicación gastrointestinal baja asociada al uso de ácido acetilsalicílico**

Complicación	Severidad	Frecuencia con AAS (n=50)	% con AAS	Frecuencia sin AAS (n=5)	% Sin AAS	Frecuencia total (n=55)	% Total	% Acumulación total
Hematoquecia	Leve	3	4.0%	3	60.0%	5	9.1%	9.1%
	Moderado	2	6.0%	1	20.0%	4	7.3%	16.4%
	Grave	12	24.0%	1	20.0%	13	23.6%	40.0%
Melena	Leve	2	4.0%	0	0.00%	2	3.6%	43.6%
	Moderado	6	12.0%	0	0.00%	6	10.9%	54.5%
	Grave	14	28.0%	0	0.00%	14	25.5%	80.0%
Dolor abdominal	Leve	2	4.0%	0	0.00%	2	3.6%	83.6%
	Moderado	6	12.0%	0	0.00%	6	10.9%	94.5%
	Grave	3	6.0%	0	0.00%	3	5.5%	100%
Total		50	100%	5	100%	55	100%	

**Interpretación**

Las complicaciones gastrointestinales bajas fueron más frecuentes y severas en los pacientes que consumieron ácido acetilsalicílico. La melena grave fue la manifestación más común en este grupo (28.0%), mientras que no se registraron casos similares en los pacientes sin exposición al fármaco. Del mismo modo, la hematoquecia grave se presentó en el 24.0% de los pacientes con AAS, frente a un 20.0% en el grupo sin AAS. Sin embargo, en este último grupo predominó la

hematoquecia leve (60.0%), lo que sugiere que la ausencia del fármaco podría asociarse a presentaciones menos severas. Además, el dolor abdominal, tanto en formas moderadas como graves, fue más frecuente en quienes recibieron AAS. Estos hallazgos respaldan la relación entre el uso de AAS y un mayor riesgo de complicaciones gastrointestinales bajas, particularmente en su forma grave.

**Tabla 5.**

**Complicación hemorrágica por hematoma asociada al uso de ácido acetilsalicílico**

Complicación	Severidad	Frecuencia con AAS (n=7)	% con AAS	Frecuencia sin AAS (n=6)	% Sin AAS	Frecuencia total (n=13)	% Total	% Acumulación total
Hematomas espontáneos	Leve	1	14.3%	1	16.7%	2	15.4%	15.4%
	Moderado	1	14.3%	1	16.7%	2	15.4%	30.8%
	Grave	1	14.3%	0	0.00%	1	7.7%	38.5%
Equimosis	Leve	1	14.3%	1	16.7%	2	15.4%	53.8%
	Moderado	0	0.00%	1	16.7%	1	7.7%	61.5%
	Grave	1	14.3%	1	16.7%	2	15.4%	76.9%
Hematomas extensos postraumáticos	Leve	1	14.3%	1	16.7%	2	15.4%	92.3%
	Moderado	0	0.00%	0	0.00%	0	0.0%	92.3%
	Grave	1	14.3%	0	0.00%	1	7.7%	100.0%
Total		7	100%	6	100%	13	100%	100%

**Interpretación**

En cuanto a los hematomas, no se observaron diferencias marcadas entre los grupos con y sin consumo de ácido acetilsalicílico, lo que sugiere una asociación menos clara entre esta complicación y el uso del fármaco. Sin embargo, el único caso de hematoma grave registrado ocurrió en un paciente que consumía AAS, lo cual podría indicar una mayor vulnerabilidad individual o un efecto acumulativo en subgrupos específicos. Las presentaciones más comunes fueron hematomas espontáneos y equimosis leves o moderadas, distribuidas de forma similar entre ambos grupos. Estos resultados indican que, si bien los hematomas no representan una complicación predominante

asociada al uso de AAS, no deben descartarse, especialmente en pacientes con otros factores de riesgo hemorrágico.

**Tabla 6.**

**Complicación hemorrágica por epistaxis asociada al consumo de dosis de ácido acetilsalicílico**

Complicación	Severidad	Frecuencia con AAS (n=8)	% con AAS	Frecuencia sin AAS (n=7)	% Sin AAS	Frecuencia total (n=15)	% Total	% Acumulación total
Epistaxis recurrente	Leve	1	12.5%	1	14.3%	2	13.3%	13.3%
	Moderado	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	13.3%
	Grave	1	12.5%	1	14.3%	2	13.3%	26.7%
Epistaxis secundario a hipertensión arterial	Leve	0	0.0%	0	0.0%	0	0	26.7%
	Moderado	0	0.0%	1	14.3%	1	6.7%	33.3%
	Grave	2	25.0%	0	0.0%	2	13.3%	46.79%
Epistaxis traumática	Leve	0	0.0%	1	14.3%	1	6.7%	53.3%
	Moderado	0	0.0%	1	14.3%	1	6.7%	60.0%
	Grave	4	50.0%	2	28.6%	6	40.0%	100.0%
Total		8	100%	7	100%	15	100%	100%

**Interpretación**

En relación con las epistaxis, se evidenció una mayor frecuencia de formas graves en el grupo que consumía ácido acetilsalicílico, especialmente aquellas asociadas a trauma y a hipertensión arterial. Por el contrario, en el grupo sin consumo de AAS predominaron las presentaciones leves y moderadas. Este patrón sugiere que el uso de AAS podría estar relacionado con un aumento en la severidad de los episodios de epistaxis, aunque la frecuencia general de esta complicación fue baja en ambos grupos. Estos hallazgos destacan la importancia de considerar el riesgo de sangrado nasal severo en pacientes con comorbilidades vasculares que reciben tratamiento con antiagregantes plaquetarios.

**Tabla 7.**

**Complicaciones hemorrágicas en función de la dosis, frecuencia y duración del consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología**

Complicación	≤100 mg	%	101-300 mg	%	>300 mg	%	Duración <6 meses (n=40)	%	Duración ≥6 meses (n=96)	%
Hemorragia digestiva alta	9	16.7%	16	36.4%	17	41.5%	10	26.3%	32	36.0%
Hemorragia digestiva baja	8	14.8%	13	29.5%	16	39.0%	9	23.7%	26	29.2%
Hematomas	2	3.7%	2	4.5%	3	7.3%	1	2.6%	6	6.7%
Epistaxis	2	3.7%	2	4.5%	3	7.3%	2	5.3%	6	6.7%
Sin hemorragia	33	61.1%	11	25.0%	2	4.9%	16	42.1%	19	21.3%

### Interpretación

El análisis de las complicaciones hemorrágicas en función de la dosis, frecuencia y duración del consumo de ácido acetilsalicílico (AAS) evidenció una tendencia consistente: a mayor intensidad de exposición al fármaco, mayor fue la frecuencia de eventos hemorrágicos. En cuanto a la dosis, los pacientes que recibieron más de 300 mg diarios presentaron las tasas más elevadas de hemorragia digestiva alta (41.5%) y baja (39.0%), mientras que la proporción de personas sin hemorragia se redujo considerablemente (4.9%), en contraste con el 61.1% de quienes tomaban ≤100 mg. De forma similar, los pacientes con una duración de consumo ≥6 meses mostraron una mayor prevalencia de sangrados digestivos (alta: 36.0%; baja: 29.2%) frente a aquellos con tratamiento <6 meses, entre quienes predominó la ausencia de hemorragia (42.1%). Finalmente, el consumo diario o casi diario (6–7 veces por semana) se asoció a mayores tasas de hemorragias y menor proporción de pacientes asintomáticos. Estos hallazgos refuerzan la asociación dosis-dependiente entre el uso prolongado y frecuente de AAS y el incremento del riesgo de complicaciones hemorrágicas.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

### Prueba de hipótesis general

Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

### Hipótesis estadística

H1: Si existe relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

H0: No existe relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula H0

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula H0

### Tabla 8.

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de Cardiología de un hospital de EsSalud Nivel II**

Complicación	Dosis media (101-325 mg/día)	Sin dosis	Total	Valor p
Hemorragia digestiva alta	68	44	112	0.000
Hemorragia digestiva baja	4	0	4	0.018
Hematomas	5	0	5	0.006
Epistaxis	6	0	6	0.002

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher mostró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (101–325 mg/día) y diversas complicaciones hemorrágicas en pacientes del consultorio externo de cardiología. La hemorragia digestiva alta fue la complicación más frecuente, afectando al 78.2% de los pacientes con AAS, en comparación con el 29.5% de aquellos sin dosis ( $p < 0.0001$ ). De manera similar, la hemorragia digestiva baja ocurrió exclusivamente en el grupo con AAS (4.6%), con una significación de  $p = 0.0177$ . Además, los hematomas y la epistaxis también fueron significativamente más comunes en pacientes que tomaron AAS (5.7% y 6.9%, respectivamente), sin casos en el grupo sin dosis ( $p = 0.0063$  y  $p = 0.0022$ ). Estos resultados evidencian un mayor riesgo de sangrado en pacientes que consumen AAS, resaltando la necesidad de una evaluación cuidadosa del tratamiento.

**Prueba de hipótesis específica 1**

H1: Sí existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

H0: No existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

**Tabla 9.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Hemorragia Gastrointestinal Alta	Dosis media (101 - 325 mg/día)	Sin dosis	Total
No	19	105	124
Sí	68	44	112
Total	87	149	236

#### Prueba exacta de Fisher

$$\frac{\text{Valor p}}{0.00000002837}$$

#### Conclusión:

La prueba exacta de Fisher arrojó un valor  $p = 0.00000002837$ , lo que indica una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (101–325 mg/día) y la presencia de complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas (GIA) en pacientes del consultorio externo de cardiología. La mayor proporción de casos en el grupo que recibió la medicación evidencia que el uso de esta dosis de AAS podría estar relacionado con un mayor riesgo de GIA en esta población.

#### Prueba de hipótesis específica 2

H2. Si existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

H0. No existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

**Tabla 10.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Hemorragias Gastrointestinales Bajas	Dosis media (101 - 325 mg/día)	Sin dosis	Total
No	83	149	232
Sí	4	0	4
Total	87	149	236

**Prueba exacta de Fisher**

$$\frac{\text{Valor } p}{0.0177}$$

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.0177$ ) mostró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (101–325 mg/día) y las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas (GIB) en pacientes del consultorio externo de cardiología, ya que todos los casos ocurrieron en el grupo que recibió la medicación y ninguno en el grupo sin dosis.

**Prueba de hipótesis específica 3**

H3: Si existe relación entre los hematomas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

H0: No existe relación entre los hematomas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

**Tabla 11.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher para evaluar la relación entre los hematomas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Hematoma	Dosis media (101 -325 mg/día)	Sin dosis	Total
No	82	149	231
Sí	5	0	5
Total	87	149	236

**Prueba exacta de Fisher**

Valor p  
0.0063

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.0063$ ) mostró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (101–325 mg/día) y la aparición de hematomas gastrointestinales en pacientes del consultorio externo de cardiología, ya que los cinco casos registrados ocurrieron en el grupo que recibió la medicación, mientras que no se presentaron en quienes no la consumieron.

**Prueba de hipótesis específica 4**

H4: Si existe relación entre las epistaxis con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

H0: No existe relación entre las epistaxis con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.

**Tabla 12.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre la epistaxis y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Epistaxis	Dosis media (101 -325 mg/día)	Sin dosis	Total
No	81	149	230
Sí	6	0	6
Total	87	149	236

**Prueba exacta de Fisher**

$$\frac{\text{Valor p}}{0.0022}$$

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher ( $p = 0.0022$ ) mostró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (101–325 mg/día) y la presencia de epistaxis gastrointestinal en pacientes del consultorio externo de cardiología, ya que todos los casos ocurrieron en el grupo que recibió la medicación y ninguno en quienes no la consumieron.

**Tabla 13.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre las complicaciones hemorrágicas y dosis del consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Complicación	≤ 100 mg	101-300 mg	> 300 mg	Total
Hemorragia digestiva alta	5	14	23	42
Hemorragia digestiva baja	4	11	22	37
Hematoma	1	2	4	7

Epistaxis	1	2	4	7
Sin hemorragia	43	15	2	46
Total	54	44	30	128

**Prueba exacta de Fisher**

Valor p  
0.0000000000000000158

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher aplicada a la tabla corregida arroja un valor de  $p=1.58 \times 10^{-15}$ , lo que indica una asociación altamente significativa entre la dosis de ácido acetilsalicílico y la presencia de complicaciones hemorrágicas. Esto significa que a medida que la dosis aumenta, el riesgo de hemorragias, especialmente digestivas, se incrementa notablemente, sugiriendo que el uso de dosis superiores a 300 mg está fuertemente relacionado con un mayor riesgo de sangrado en comparación con dosis menores.

**Tabla 14.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre las complicaciones hemorrágicas y frecuencia del consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Complicación	Diario	Interdiario	Ocasional	Total
Hemorragia digestiva alta	10	14	18	42
Hemorragia digestiva baja	8	12	17	37
Hematoma	2	3	3	8
Epistaxis	2	2	3	7
Sin hemorragia	32	13	4	49
Total	54	44	30	128

**Prueba exacta de Fisher**

Valor p  
0.0043

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher aplicada a esta tabla ajustada da un valor de  $p=0.0043$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la frecuencia del consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de complicaciones hemorrágicas. Esto sugiere que un consumo más frecuente (diario o interdiario) está asociado con un mayor riesgo de hemorragia en comparación con un consumo ocasional.

**Tabla 15.**

**Análisis con la prueba exacta de Fisher sobre la relación entre las complicaciones hemorrágicas y duración del consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.**

Complicación	Duración 6 meses	Duración 6 – 12 meses	> 12 meses	Total
Hemorragia digestiva alta	8	13	22	43
Hemorragia digestiva baja	7	11	19	37
Hematoma	2	3	3	3
Epistaxis	1	2	4	4
Sin hemorragia	36	15	5	56
Total	54	44	30	128

**Prueba exacta de Fisher**

Valor p  
0.0021

**Conclusión:**

La prueba exacta de Fisher aplicada a esta tabla ajustada da un valor de  $p=0.0021$ , lo que indica una relación estadísticamente significativa entre la duración del consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de complicaciones hemorrágicas. Esto demuestra que un uso prolongado (> 12 meses) está asociado con un mayor riesgo de hemorragia en comparación con un uso de menor duración.

La tendencia observada respalda la hipótesis de que el riesgo de complicaciones hemorrágicas aumenta con el tiempo de exposición al fármaco.

#### **4.1.3. Discusión de resultados**

Los resultados obtenidos en la presente investigación han mostrado una relación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico (AAS) y la aparición de complicaciones hemorrágicas en pacientes del consultorio externo de cardiología. Estos hallazgos son comparados y contrastados con investigaciones previas a nivel nacional e internacional para analizar su concordancia o divergencia.

El estudio de Quinde y Melgarejo (11) identificaron que las reacciones adversas más frecuentes al AAS afectaban principalmente el sistema gastrointestinal, incluyendo dispepsia (68.4%) y dolor/inflamación gastrointestinal (65.4%). Los resultados del presente estudio coinciden con este hallazgo, ya que la hemorragia digestiva alta (37.5%) y baja (28.9%) fueron las complicaciones más prevalentes en nuestro estudio, sugiriendo que el AAS tiene un impacto significativo en la salud digestiva.

Los resultados obtenidos por Carrillo y Matías (12) evidenciaron una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de efectos adversos, sin especificar complicaciones hemorrágicas. En contraste, la investigación realizada identificó y cuantificó dichas complicaciones en pacientes del consultorio externo de cardiología, demostrando una asociación altamente significativa entre el uso del fármaco y eventos como hemorragia digestiva alta ( $p < 0.0001$ ), hemorragia digestiva baja ( $p = 0.0177$ ), hematomas ( $p = 0.0063$ ) y epistaxis ( $p = 0.0022$ ), con un mayor riesgo en dosis superiores a 300 mg/día. A diferencia del estudio previo, desarrollado en una farmacia comunitaria, el presente trabajo se llevó a cabo en un hospital de nivel II, lo que

permitió un análisis más detallado del perfil clínico y la gravedad de las complicaciones, resaltando la necesidad de un monitoreo más estricto y una prescripción adecuada del ácido acetilsalicílico.

El trabajo de Vigil (13) analizó el uso del ácido acetilsalicílico en la prevención de la preeclampsia y sus efectos adversos en embarazadas. Aunque su estudio identificó efectos secundarios en dosis altas, no se centró en eventos hemorrágicos específicos fuera del contexto obstétrico. Los resultados de la presente investigación coinciden en que las dosis más altas se asocian con mayores riesgos hemorrágicos, lo que indica la necesidad de un monitoreo cuidadoso en pacientes que reciben dosis elevadas de AAS.

A nivel internacional, Schmidt, Hartman y Antola (14) reportaron que el 7,9% de los pacientes hospitalizados por reacciones adversas a medicamentos cardiovasculares sufrieron hemorragia digestiva. En la presente investigación, la incidencia de hemorragia digestiva alta y baja combinadas fue del 66,4%, lo que evidencia una mayor prevalencia en la muestra de pacientes, posiblemente debido a diferencias en la dosificación y seguimiento clínico.

Por otro lado, Merzon et al. (15) encontraron que el uso de AAS podría estar asociado con menor riesgo de infección por COVID -19, pero no evaluaron efectos adversos hemorrágicos. En comparación con el estudio, complementa estos hallazgos al demostrar que, aunque el ácido acetilsalicílico tiene beneficios potenciales. Sin embargo, su investigación no se enfocó en efectos adversos hemorrágicos, lo que limita su comparación con la presente investigación.

Por último, el estudio de Kauppila et al. (16) identificaron que los fármacos antitrombóticos, incluido el ácido acetilsalicílico, estaban entre los principales responsables de eventos hemorrágicos en pacientes hospitalizados. Estos hallazgos son congruentes con los resultados de la presente

investigación, ya que se evidenció que un mayor tiempo de consumo (>12 meses) incrementa el riesgo de hemorragia ( $p = 0.0021$ ).

Finalmente, los resultados obtenidos en la investigación concuerdan con los antecedentes nacionales e internacionales en cuanto a la relación entre el uso de AAS y el riesgo de complicaciones hemorrágicas. Sin embargo, se observa una mayor prevalencia de estos eventos en la población de estudio, lo que podría estar influenciado por factores como diferencias en el perfil de los pacientes, regímenes de dosificación y seguimiento clínico. Estos hallazgos refuerzan la necesidad de una evaluación cuidadosa del uso de AAS, especialmente en dosis elevadas y en tratamientos prolongados.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

**Primero:** Existe una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de complicaciones hemorrágicas en pacientes del consultorio de cardiología, ya que el análisis estadístico mostró que la dosis, la frecuencia y la duración del consumo influyen en el riesgo de sangrado, sugiriendo la necesidad de un control más estricto en su prescripción.

**Segundo:** Existe una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la aparición de hemorragias digestivas altas. La mayor proporción de casos en el grupo que recibió el medicamento muestra que el uso de dosis de 101–325 mg/día aumenta el riesgo de esta complicación.

**Tercero:** Existe una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la presencia de hemorragias gastrointestinales bajas ( $p = 0.0177$ ), ya que todos los casos ocurrieron en pacientes que recibieron el fármaco, indicando un posible efecto adverso asociado a su uso.

**Cuarto:** Existe una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la aparición de hematomas ( $p = 0.0063$ ). La totalidad de los casos se presentó en pacientes que consumieron el medicamento, lo que refuerza su posible implicancia en la alteración de los mecanismos de coagulación. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico y la aparición de hematomas ( $p = 0.0063$ ). La totalidad de los casos se presentó en pacientes que consumieron el medicamento, lo que refuerza su posible implicancia en la alteración de los mecanismos de coagulación.

**Quinto:** Existe una relación significativa entre el consumo de ácido acetilsalicílico con la presencia de epistaxis ( $p = 0.0022$ ). Todos los casos se registraron en el grupo de pacientes que utilizó el medicamento, sugiriendo un efecto adverso adicional que debe considerarse en el manejo clínico de estos pacientes.

## 5.2. Recomendaciones

- Monitorear a los pacientes que consumen ácido acetilsalicílico para prevenir hemorragias gastrointestinales altas. Se recomienda realizar controles médicos regulares para detectar signos de sangrado y ajustar la dosis o el tratamiento según el riesgo individual.
- Realizar nuevas investigaciones sobre la relación entre el ácido acetilsalicílico y las hemorragias gastrointestinales bajas y hematomas. Debido a que en este estudio no se encontró una asociación significativa, futuros estudios pueden incluir un mayor número de pacientes o analizar otros factores de riesgo.

- Evaluar la necesidad de gastroprotectores en pacientes que usan ácido acetilsalicílico de forma prolongada. En casos de alto riesgo de hemorragia digestiva, los médicos deben considerar el uso de inhibidores de la bomba de protones u otras medidas para reducir el daño gástrico.
- Capacitar al personal de salud sobre los efectos adversos del ácido acetilsalicílico y la importancia de una prescripción responsable. Esto permitirá que los médicos y farmacéuticos brinden información más precisa y eviten el uso innecesario o riesgoso del medicamento.
- Informar a los pacientes sobre los posibles riesgos del ácido acetilsalicílico y la importancia de reportar síntomas de sangrado. La educación del paciente puede ayudar a detectar complicaciones de manera temprana y prevenir eventos hemorrágicos graves.

## REFERENCIAS

1. Sigal AR, Belcastro F, Furmento J, Dossi D, Cerezo G, Trivi M, Costabel JP. Uso actual de la aspirina como agente antitrombótico: ¿droga vigente u obsoleta? *Rev Argent Cardiol* [Internet]. 2022; 90:294-303. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7775/rac.es.v90.i4.20533>
2. Díaz-Rodríguez YL. Valor de la aspirina (ácido acetilsalicílico) en la prevención de eventos cardiovasculares. *CorSalud* [Internet]. 2021 Abr-Jun;13(2):256-259. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/cs/v13n2/2078-7170-cs-13-02-256.pdf>
3. Hameau R, Sepúlveda P, Gómez R, Potthoff M, Hameau C, Cortés N, Olmos A, Pérez O. Uso de aspirina en prevención primaria cardiovascular: es tiempo de cambiar el paradigma [Internet]. *Rev Chil Cardiol*. 2023 abr;42(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602023000100048>
4. Gascón Hove M. La respuesta de la plaqueta a la aspirina determina la capacidad apoptótica plaquetar [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, Facultad de Medicina; Disponible en: <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/e7012513-fa9f-4486-b187-b487cc7c0e44/conten>
5. 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>
6. Berrazueta JR. Aspirina en prevención primaria cardiovascular. *Revista Anales RANM*. [Internet]. 2023; 40(2),114-124. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi: [10.32440/ar.2023.140.02.rev02](https://doi.org/10.32440/ar.2023.140.02.rev02)
7. Rodríguez-Martín S, García-Lledó A, Gil M, Barreira-Hernández D, Rodríguez-Miguel A, de Abajo FJ. Prevalencia de prescripción del ácido acetilsalicílico a dosis bajas en prevención primaria en población española, evolución temporal y factores asociados. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2020;155(3):104-111. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.medcli.2019.10.012>
8. Berrazueta JR. Aspirina en prevención primaria cardiovascular. *Revista Anales RANM*. [Internet]. 2023; 40(2),114-124. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: doi: [10.32440/ar.2023.140.02.rev02](https://doi.org/10.32440/ar.2023.140.02.rev02)

9. Beltrán Bravo LG, Mora Loor JL, Camino Valdez JA. El uso del ácido acetilsalicílico para prevenir infartos. *Rev Científica Mundo Investig Conoc* [Internet]. 2023 Jun;7(2):252-258. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2046>
10. Mahmoud AN, Gad MM, Elgendy AY, Elgendy IY, Bavry AA. Efficacy and safety of aspirin for primary prevention of cardiovascular events: a meta-analysis and trial sequential analysis of randomized controlled trials. *Eur Heart J* [Internet]. 2019;40(7):607-617. Disponible en: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy813>
11. Quinde García N, Melgarejo López AU. Evaluar las reacciones adversas medicamentosas del ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio de cardiología de la Clínica Internacional Sede Lima 2022 [Tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener, Facultad de Farmacia y Bioquímica; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/17bdcc8a-697a-4c5a-a63c-8e010eddce47/content>
12. Carrillo L., Matías J. Reacciones adversas medicamentosas y uso de ácido acetilsalicílico 100 mg. en pacientes COVID-19 en botica Farma Hogar SJL Lima, marzo – abril 2021. [Tesis para optar el título profesional de químico farmacéutico]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo. Disponible en: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/206>
13. Vigil-De Gracia P. Evidencias del Ácido Acetilsalicílico (Aspirina) en la prevención de la preeclampsia: revisión narrativa. *Rev Peru Ginecol Obstet* [Internet]. 2022 [citado el 30 Nov];68(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v68i2453>
14. 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*. [Internet]. 2019;77–83. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://med.unne.edu.ar/wp-content/uploads/2024/02/Libro-Articulos-Cientificos-Ed-2020.pdf>
15. 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*. [Internet]. 2021;288(17):5179–89. [Consultado el 15 de noviembre de 2024]. Available from: <https://febs.onlinelibrary.wiley.com/doi/pdfdirect/10.1111/febs.15784>

16. Kauppila M, Backman JT, Niemi M, Lapatto-Reiniluoto O. Incidence, preventability, and causality of adverse drug reactions at a university hospital emergency department. *Eur J Clin Pharmacol* [Internet]. 2021 Apr;77(4):643-650. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00228-020-03043-3>
17. González Salazar OA. Informe de actividades del Servicio Social: Identificación de analgésicos no esteroides y cafeína por UV y/o HPLC [Tesis]. Ciudad de México: Universidad Autónoma Metropolitana; 2023. Disponible en: <https://repositorio.xoc.uam.mx/jspui/retrieve/1489e514-0237-4b08-9b5b-d619a1103bb1/250991.pdf>
18. Hameau R, Sepúlveda P, Gómez R, Potthoff M, Hameau C, Cortés N, Olmos A, Pérez O. Uso de aspirina en prevención primaria cardiovascular: es tiempo de cambiar el paradigma. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2023 abr;42(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602023000100048>
19. Guía de práctica clínica de las enfermedades cardiocerebrovasculares. Asunción: INNOVA S.A.; 2023. Disponible en: <https://dvent.mspbs.gov.py/wp-content/uploads/2023/11/Guia-de-Practica-Clinica-de-las-Enfermedades-Cardiocerebrovasculares.pdf>
20. Martínez S G, Figueroa N P, Toro P J, García C C, Csendes J A. Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Rev Cir* [Internet]. 2021 Dic;73(6). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35687/s2452-454920210061132>
21. Manzo-Francisco LA, Sabanes-Hernández M, Rojas-Mendoza F, Aguilar-Olivos NE. Efecto del tratamiento antitrombótico en la hemorragia gastrointestinal. *Endoscopia* [Internet]. 2019;31(Supl 2):178-184. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/endo/v31s2/0188-9893-endo-31-supl2-178.pdf>
22. Vela Martín P, Parra Esteban C, Ortega Marcos J, Carretero Rodrigo M, Lipperheide Vallhonrat I, Silva Melchor L. Hematoma epidural espinal secundario al tratamiento antiagregante plaquetario con ácido acetilsalicílico y ticagrelor. *Rev Esp Cardiol* [Internet]. 2021;74(10):881-893. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.01.012>
23. Hernández-Moreno KE, Cardona R. Enfermedad respiratoria exacerbada por aspirina. Revisión a partir de casos clínicos. *Rev Alerg Mex* [Internet]. 2018;65(1):63-75. Disponible en: <https://doi.org/10.29262/ram.v65i1.315>

24. Cuba M., Martínez J., Ortiz I. Riesgo cardiovascular y uso adecuado de aspirina en prevención primaria de eventos cardiovasculares en el ambulatorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Revista Anales de la Facultad de Ciencias Médicas. [Internet]. 2020; 53 (2), 53 -58. [Consultado el 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1119417>
25. Arredondo A. El final de la aspirina en la prevención primaria de las enfermedades cardiovasculares. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 2019; 58 (2). <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/144/1155>
26. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representation list View. Theoretical and Philosophical Psychology. 2021; 12(1): 1-15. Available: DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
27. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1era ed. Universidad Continental. 2017; 1(1): 1-98. Disponible en: [https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO\\_UC\\_EG\\_MAI\\_UC0584\\_2018.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/4278/1/DO_UC_EG_MAI_UC0584_2018.pdf)
28. Pascual M, Frías D. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. ESIC Business & Marketing. Universidad de Valencia. 1era ed. 2020. DOI: [10.17605/OSF.IO/KNGTP](https://doi.org/10.17605/OSF.IO/KNGTP)
29. Caguana VJ. Intervención educativa en prescriptores sobre el uso de aspirina en pacientes adultos con riesgo cardiovascular de los centros de salud de Guamaní- Chimbacalle Año 2018 -2019. [tesis de titulación en Medicina Familiar y Comunitaria]. Quito. Universidad Central del Ecuador; 2020. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/20911>
30. Barrios Alonso V, Campuzano Ruíz R. Prevención Primaria con Aspirina en la Hipertensión Arterial. Rev Costarric Cardiol. 2002;4(2):21-26. Disponible en: [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-41422002000200006](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-41422002000200006)
31. Medina Romero M, Rojas León R, Bustamante Hoces W, Loaiza Carrasco R, Martel Carranza C, Castillo Acobo R. Metodología de la investigación: técnicas e instrumentos de investigación [Internet]. Lima: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología; [citado el día/mes/año]. Disponible en:

<https://editorial.inudi.edu.pe/index.php/editorialinudi/catalog/download/90/133/157?inline=1>

32. Arias Gonzales JL. Técnicas e instrumentos de investigación científica [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de Lima: McGraw-Hill; 2020. [Consultado el 22 de enero de 2025]. Disponible en: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
33. Landaeta Mendoza C. Proceso de validación de instrumentos de Investigación Científica [Internet]. 1.<sup>a</sup> ed. Ciudad de La Paz: Universidad Privada San Francisco de Asís; 2024. [Consultado el 22 de enero de 2025]. doi: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
34. Fernández T., Pérez M., Bardales O. Hacia una mejor comprensión de la validez y confiabilidad en la investigación: apuntes desde el entorno universitario. Spirat. Revista Académica de Docencia y Gestión Universitaria. [Internet]. 2024; 2(3), 35-46. [Consultado el 2 de enero de 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.20453/spirat.v2i1.5247>
35. Caballero LJ., Quivio R. Pautas para la investigación y análisis de datos. La Cantuta Fondo Editorial; 2024. [Consultado el 22 de enero de 2025]. doi: <https://doi.org/10.54942/lacantuta.42>
36. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 22 setiembre 2024]. 1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo\\_de\\_Etica\\_para\\_la\\_Investigacion\\_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
37. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. 2023. [Citado 22 setiembre 2024]. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
38. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hosp Clín Quir Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 22 setiembre 2024]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p>Problema general</p> <p>1.¿Cómo las complicaciones hemorrágicas se relacionan con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>1.Determinar la relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>1. Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel – II del 2023</p>	<p>Variable 1</p> <p>Complicaciones hemorrágicas</p> <p>D1. Complicación gastrointestinal alta (GIA)</p> <p>D2. Complicación gastrointestinal baja (GIB)</p> <p>D3. Hematomas</p> <p>D4. Epistaxis</p> <p>D5: Severidad</p>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación</p> <p>No experimental, descriptivo, correlacional</p> <p>Población y muestra</p> <p>Población: 4136</p> <p>Muestra: 236</p> <p>Muestreo: No probabilístico por conveniencia.</p> <p>Técnicas de recolección de datos: observación</p> <p>Instrumento:</p> <p>Ficha de recolección de datos de Historias Clínicas</p> <p>Procesamiento de datos</p> <p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27</p>

<p>Problemas específicos</p> <p>1.1¿Cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinal alta se relacionan con el consumo de ácido acetil salicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II - 2023?</p> <p>1.2¿Cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinal baja alta se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II - 2023?</p> <p>1.3¿Cómo los hematomas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II - 2023?</p> <p>1.4¿Cómo las epistaxis se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II - 2023?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>1.1Determinar cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p> <p>1.2Determinar cómo las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p> <p>1.3Determinar cómo los hematomas se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p> <p>1.4Determinar cómo las epistaxis se relacionan con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas</p> <p>1.1 Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales altas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p> <p>1.2 Existe relación entre las complicaciones hemorrágicas gastrointestinales bajas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II - 2023</p> <p>1.3 Existe relación entre los hematomas con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p> <p>1.4 Existe relación entre las epistaxis con el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un Hospital Essalud nivel II – 2023.</p>	<p>Variable 2 Consumo de Ácido Acetilsalicílico</p> <p>D1: Dosis</p> <p>D2: Frecuencia</p> <p>D3: Duración</p>	
--	--	---	--	--

## Anexo 2. Instrumento

### Instrumento de recolección de datos

#### FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS DE HISTORIAS CLÍNICAS: “Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud nivel II, año 2023”

El objetivo de este instrumento es **determinar la relación entre las complicaciones hemorrágicas y el consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes atendidos en el consultorio externo de cardiología de un Hospital EsSalud Nivel II durante el año 2023**. Esta ficha debe ser completada únicamente por el investigador responsable, basándose en la revisión exhaustiva y sistemática de las historias clínicas seleccionadas. No debe incluir juicios subjetivos ni inferencias clínicas fuera de lo registrado. Cada ítem está diseñado para registrar información relevante extraída de los expedientes médicos.

**Autor: Ivan Emerson Andía Rodríguez**

#### I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. **Edad:** 18 – 40 años ( ) 41 – 50 años ( ) 51 – 60 años ( )
2. **Sexo:** Masculino ( ) Femenino ( )
3. **Comorbilidad:** Diabetes ( ) Hipertensión arterial ( ) Sobrepeso/obesidad ( ). Otros ( )

#### II. COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS - V1

Marque "Sí" o "No" según la información registrada en la historia clínica.

N.º	Localización y síntomas	REGISTRO		
		SÍ	NO	
<b>A</b>	<b>Complicación gastrointestinal alta (GIA)</b>			
1	Hematemesis			
2	Pirosis			
3	Disfagia			
<b>B</b>	<b>Complicación gastrointestinal baja (GIB)</b>			
4	Hematoquecia			
5	Melena			
6	Dolor abdominal			
<b>C</b>	<b>Hematoma</b>			
7	Hematomas espontáneos			
8	Equimosis			
9	Hematomas extensos postraumáticos			
<b>D</b>	<b>Epistaxis</b>			
10	Epistaxis recurrente			
11	Epistaxis secundaria a hipertensión arterial			
12	Epistaxis traumática			
<b>E</b>	<b>Clasificación de Severidad (para cada hemorragia):</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
13	Leve			
14	Moderado			
15	Grave			

1= Leve 2 = Moderado 3= Grave

### III. CONSUMO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO

Complete la información requerida según lo registrado en la historia clínica.

INDICADOR		REGISTRO	
<b>A</b>	<b>Dosis</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
16	Sin dosis		
17	Dosis media (101-325 mg/día)		
18	Promedio de dosis diaria (mg)		
<b>B</b>	<b>Clasificación de riesgo por dosis</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
19	Baja (75-100 mg/día)		
20	Media (101-325 mg/día)		
21	Alta (> 325 mg/día)		
<b>C</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
22	Consumo diario (7 días/semana)		
23	Consumo irregular (< 5 días/semana)		
<b>D</b>	<b>Duración del consumo</b>	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>
24	Menos de 6 meses		
25	Entre 6-12 meses		
26	Más de 12 meses		
27	Duración promedio en meses		

### Anexo 3. Validez de instrumento

#### Certificado de validez de instrumento

“Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud nivel II, año 2023”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Complicaciones hemorrágicas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>A</b>	<b>DIMENSIÓN 1: Complicación gastrointestinal alta (GIA)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>1</b>	Hematemesis	X		X		X		
<b>2</b>	Pirosis	X		X		X		
<b>3</b>	Disfagia	X		X		X		
<b>B</b>	<b>DIMENSIÓN 2: Complicación gastrointestinal baja (GIB)</b>							
<b>4</b>	Hematoquecia	X		X		X		
<b>5</b>	Melena	X		X		X		
<b>6</b>	Dolor abdominal	X		X		X		
<b>C</b>	<b>DIMENSIÓN 3: Hematomas</b>							
<b>7</b>	Hematomas espontáneos	X		X		X		
<b>8</b>	Equimosis	X		X		X		
<b>9</b>	Hematomas extensos postraumáticos	X		X		X		
<b>D</b>	<b>DIMENSIÓN 4: Epistaxis</b>							
<b>10</b>	Epistaxis recurrente	X		X		X		
<b>11</b>	Epistaxis secundario a hipertensión arterial	X		X		X		
<b>12</b>	Epistaxis traumática	X		X		X		
<b>E</b>	<b>Clasificación de severidad (para cada hemorragia)</b>	X		X		X		
<b>13</b>	Leve	X		X		X		
<b>14</b>	Moderada	X		X		X		
<b>15</b>	Grave	X		X		X		

DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2):		SI	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Consumo de ácido acetilsalicílico								
<b>DIMENSIÓN 1: Dosis</b>								
16	Porcentaje de pacientes que consumen dosis bajas (75 – 100 mg/día)	X		X		X		
17	Porcentaje de pacientes que consumen dosis medias (101-325 mg/día)	X		X		X		
18	Promedio de dosis diaria de ácido acetilsalicílico consumida	X		X		X		
<b>Clasificación de riesgo por dosis</b>								
19	Baja (75- 100 mg/día)	X		X		X		
20	Media (101 -325 mg/día)	X		X		X		
21	Alta (> 325 mg/día)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Frecuencia</b>								
22	Porcentaje de pacientes con consumo diario de ácido acetilsalicílico (7 días/semana)	X		X		X		
23	Porcentaje de pacientes con consumo irregular (menos de 5 días/semana)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Duración</b>								
24	Porcentaje de pacientes con consumo de ácido acetilsalicílico por menos de 6 meses.	X		X		X		
25	Porcentaje de pacientes con consumo entre 6 – 12 meses.	X		X		X		
26	Porcentaje de pacientes con consumo mayor a 12 meses.	X		X		X		
27	Duración promedio de consumo de ácido acetilsalicílico	X		X		X		

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. Mg. Lenin Brumel Tapia Alejos

**DNI:** 09990232. **Especialidad del validador:** Cirugía General. De Lima, 24 enero del 2025

  
**Lenin B. Tapia Alejos**  
 CIRUJANO GENERAL - LAPAROSCÓPICO  
 CMP. 35920 RNE. 22250

\_\_\_\_\_  
Firma del experto informante

**“Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud nivel II, año 2023”**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Complicaciones hemorrágicas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1		2		3		
<b>A</b>	<b>DIMENSIÓN 1: Complicación gastrointestinal alta (GIA)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Hematemesis	X		X		X		
2	Pirosis	X		X		X		
3	Disfagia	X		X		X		
<b>B</b>	<b>DIMENSIÓN 2: Complicación gastrointestinal baja (GIB)</b>							
4	Hematoquecia	X		X		X		
5	Melena	X		X		X		
6	Dolor abdominal	X		X		X		
<b>C</b>	<b>DIMENSIÓN 3: Hematomas</b>							
7	Hematomas espontáneos	X		X		X		
8	Equimosis	X		X		X		
9	Hematomas extensos postraumáticos	X		X		X		
<b>D</b>	<b>DIMENSIÓN 4: Epistaxis</b>							
10	Epistaxis recurrente	X		X		X		
11	Epistaxis secundario a hipertensión arterial	X		X		X		
12	Epistaxis traumática	X		X		X		
<b>E</b>	<b>Clasificación de severidad (para cada hemorragia)</b>	X		X		X		
13	Leve	X		X		X		
14	Moderada	X		X		X		
15	Grave	X		X		X		

DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2):		SI	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	
Consumo de ácido acetilsalicílico								
<b>DIMENSIÓN 1: Dosis</b>								
16	Porcentaje de pacientes que consumen dosis bajas (75 – 100 mg/día)	X		X		X		
17	Porcentaje de pacientes que consumen dosis medias (101-325 mg/día)	X		X		X		
18	Promedio de dosis diaria de ácido acetilsalicílico consumida	X		X		X		
<b>Clasificación de riesgo por dosis</b>								
19	Baja (75- 100 mg/día)	X		X		X		
20	Media (101 -325 mg/día)	X		X		X		
21	Alta (> 325 mg/día)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Frecuencia</b>								
22	Porcentaje de pacientes con consumo diario de ácido acetilsalicílico (7 días/semana)	X		X		X		
23	Porcentaje de pacientes con consumo irregular (menos de 5 días/semana)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Duración</b>								
24	Porcentaje de pacientes con consumo de ácido acetilsalicílico por menos de 6 meses.	X		X		X		
25	Porcentaje de pacientes con consumo entre 6 – 12 meses.	X		X		X		
26	Porcentaje de pacientes con consumo mayor a 12 meses.	X		X		X		
27	Duración promedio de consumo de ácido acetilsalicílico	X		X		X		

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. Mg. Tania Rodríguez del Águila

**DNI:** 09803049. **Especialidad del validador:** Mg. Gestión de Servicios de Salud. De Lima 29 enero del 2025



RODRIGUEZ DEL AGUILA Tania

Firma del experto informante

**“Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital de EsSalud nivel II, año 2023”**

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 1): Complicaciones hemorrágicas	Pertinencia		Relevancia		Claridad		Sugerencias
		1	2	3	4	5	6	
<b>A</b>	<b>DIMENSIÓN 1: Complicación gastrointestinal alta (GIA)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
1	Hematemesis	X		X		X		
2	Pirosis	X		X		X		
3	Disfagia	X		X		X		
<b>B</b>	<b>DIMENSIÓN 2: Complicación gastrointestinal baja (GIB)</b>							
4	Hematoquecia	X		X		X		
5	Melena	X		X		X		
6	Dolor abdominal	X		X		X		
<b>C</b>	<b>DIMENSIÓN 3: Hematomas</b>							
7	Hematomas espontáneos	X		X		X		
8	Equimosis	X		X		X		
9	Hematomas extensos postraumáticos	X		X		X		
<b>D</b>	<b>DIMENSIÓN 4: Epistaxis</b>							
10	Epistaxis recurrente	X		X		X		
11	Epistaxis secundario a hipertensión arterial	X		X		X		
12	Epistaxis traumática	X		X		X		
<b>E</b>	<b>Clasificación de severidad (para cada hemorragia)</b>	X		X		X		
13	Leve	X		X		X		
14	Moderada	X		X		X		
15	Grave	X		X		X		

DIMENSIONES / ítems (VARIABLE 2):		SI	NO	SÍ	NO	SÍ	NO	Sugerencias
Consumo de ácido acetilsalicílico								
<b>DIMENSIÓN 1: Dosis</b>								
16	Porcentaje de pacientes que consumen dosis bajas (75 – 100 mg/día)	X		X		X		
17	Porcentaje de pacientes que consumen dosis medias (101-325 mg/día)	X		X		X		
18	Promedio de dosis diaria de ácido acetilsalicílico consumida	X		X		X		
<b>Clasificación de riesgo por dosis</b>								
19	Baja (75- 100 mg/día)	X		X		X		
20	Media (101 -325 mg/día)	X		X		X		
21	Alta (> 325 mg/día)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: Frecuencia</b>								
22	Porcentaje de pacientes con consumo diario de ácido acetilsalicílico (7 días/semana)	X		X		X		
23	Porcentaje de pacientes con consumo irregular (menos de 5 días/semana)	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: Duración</b>								
24	Porcentaje de pacientes con consumo de ácido acetilsalicílico por menos de 6 meses.	X		X		X		
25	Porcentaje de pacientes con consumo entre 6 – 12 meses.	X		X		X		
26	Porcentaje de pacientes con consumo mayor a 12 meses.	X		X		X		
27	Duración promedio de consumo de ácido acetilsalicílico	X		X		X		

**Observaciones:** Hay suficiencia

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. Mg. Miguel Arturo Vasquez Mendoza

**DNI:** 10049097. **Especialidad del validador:** Medicina Transfusional. De Lima 21 enero del 2025



Firma del experto informante

#### Anexo 4. Evaluación de Prueba Piloto

##### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	10	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	10	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Se realizó una prueba piloto en 10 historias clínicas fuera de la muestra final para verificar la aplicabilidad, claridad y operatividad del instrumento de recolección de datos. Esto permitió afinar los ítems y asegurar uniformidad en el registro.

## Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



### COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

#### CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 12 de Febrero de 2025

Investigador(a)  
IVAN EMERSON ANDIA RODRIGUEZ  
**Exp. N°:0171-2025**

---

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“COMPLICACIONES HEMORRÁGICAS CON RELACIÓN AL CONSUMO DE ÁCIDO ACETILSALICÍLICO EN PACIENTES DEL CONSULTORIO EXTERNO DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL ESSALUD NIVEL – II DEL 2023” Versión 01 con fecha 29/01/2025.**

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Ivan Emerson Andia Rodriguez.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega  
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica  
UPNW



Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz  
Universidad Privada Norbert Wiener  
Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698  
Correo: [comite.etica@upnw.edu.pe](mailto:comite.etica@upnw.edu.pe)

## Anexo 6. Formato de consentimiento informado (No aplica)

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

"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

**Solicito: AUTORIZACIÓN PARA DESARROLLAR EL  
PROYECTO DE TESIS EN EL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA  
FERNANDEZ ESSALUD – RED REBAGLIATI**

**Dra Madelaine Medina Rojas  
DIRECTORA DEL HOSPITAL ULДАРICO ROCCA FERNANDEZ ESSALUD –  
RED REBAGLIATI**

**Presente.** –

Yo, **IVAN EMERSON ANDIA RODRIGUEZ**, identificado con DNI N° 71542105, estudiante de la facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Privada Norbert Wiener, ante Ud., con el debido respeto me presento y digo:

Que, con motivos de la obtención de mi título de médico cirujano, recurro a su despacho solicitando se me brinde la autorización para realizar la investigación de tesis titulada: "**Complicaciones hemorrágicas con relación al consumo de ácido acetilsalicílico en pacientes del consultorio externo de cardiología de un hospital EsSalud nivel – II del 2023**", que será patrocinada por la Universidad Privada Norbert Wiener.

El estudio cuenta con la aprobación de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Norbert Wiener. Por tal motivo, solicito usted me facilite el desarrollo y la puesta en marcha de mi tesis en sus instalaciones.

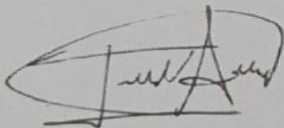
Agradezco de antemano su colaboración.

**POR LO EXPUESTO:**

Ruego a Ud. Acceder a mi petición.

Lima, 13 de marzo del 2025

Atentamente,



---

**Ivan Emerson Andía Rodríguez**  
DNI: 71542105



---

**Directora del HURF ESSALUD –  
RED REBAGLIATI**

**Anexo 8.** Testimonios fotográficos (No aplica)

## Anexo 9. Informe del asesor de turnitin

## Similarity Report

PAPER NAME	AUTHOR
<b>2 INFORME FINAL TURNITIN - Ivan Andia Rodríguez 26-05-25.pdf</b>	<b>IVAN EMERSON ANDÍA RODRÍGUEZ</b>

WORD COUNT	CHARACTER COUNT
<b>16189 Words</b>	<b>90537 Characters</b>

PAGE COUNT	FILE SIZE
<b>79 Pages</b>	<b>1.1MB</b>

SUBMISSION DATE	REPORT DATE
<b>May 27, 2025 9:35 AM GMT-5</b>	<b>May 27, 2025 9:36 AM GMT-5</b>

● **9% Overall Similarity**

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 3% Submitted Works database

● **Excluded from Similarity Report**

- Bibliographic material
- Quoted material
- Cited material
- Small Matches (Less than 10 words)

## ● 9% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 8% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 3% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
2	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%
3	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
4	<b>grafiati.com</b> Internet	<1%
5	<b>uwiener on 2024-12-20</b> Submitted works	<1%
6	<b>medicina.cunoc.edu.gt</b> Internet	<1%
7	<b>saludeshealth.blogspot.com</b> Internet	<1%
8	<b>dspace.udla.edu.ec</b> Internet	<1%