



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 “LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ”**

**“CONOCIMIENTO DE RIESGO SOBRE INGESTA DE ANTIINFLAMATORIOS
NO ESTEROIDEOS (AINES) EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DE TUBO
DIGESTIVO ALTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 194 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL”**

**NÚMERO DE REGISTRO
R-2017-1503-114**

**TESIS PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA

M. C. y P. JULIÁN GUSTAVO LÓPEZ GONZÁLEZ

ASESORES:

**ALEJANDRO JIMÉNEZ CÁRDENAS
MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y ENDOSCOPIA
GASTROINTESTINAL, ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**EDUARDO GARCÍA REYES
MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MÉDICO QUIRÚRGICAS,
ADSCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**Hospital General de Zona 194. Gustavo Baz 26 y 28, San Bartolo Naucalpan, C.P. 53000,
Estado de México. Teléfono. 55891760**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 "LIC. IGNACIO GARCIA TELLEZ"

"CONOCIMIENTO DE RIESGO SOBRE INGESTA DE ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS (AINES) EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN EL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL"

NÚMERO DE REGISTRO
R-2017-4503-114

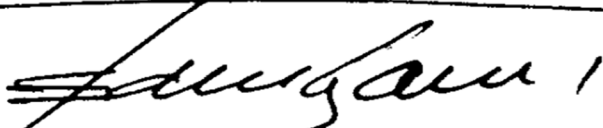
AUTORIZACIÓN




DR. CESAR DOUGLAS BAZARAN MONTELONGO
DIRECTOR DEL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194, IMSS



DRA. ANAGHIELLY SANCHEZ PÉREZ
COORDINADOR DE EDUCACIÓN EN INVESTIGACIÓN Y SALUD DEL HOSPITAL
GENERAL DE ZONA 194, IMSS



DR. EDUARDO GARCÍA REYES
PROFESOR TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE URGENCIAS DEL
HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194, IMSS



DR. ALEJANDRO JIMÉNEZ CÁRDENAS
INVESTIGADOR ASOCIADO, MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL Y
ENDOSCOPIA GASTROINTESTINAL, HOSPITAL GENERAL DE ZONA 194, IMSS.



M. C. y P. JULIÁN GUSTAVO LÓPEZ GONZÁLEZ
MÉDICO ADSCRITO A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 187, IMSS



Dirección de Prestaciones Médicas
 Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
 Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **1503** con número de registro **17 CI 15 104 037** ante COFEPRIS

H. GRAL. ZONA NUM 56, MÉXICO PONIENTE, ESTADO DE

FECHA: 04/10/2017

DR. JULIÁN GUSTAVO LÓPEZ GONZÁLEZ

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

Conocimiento de riesgo sobre ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de Ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

| |
|------------------|
| Núm. de Registro |
| R-2017-1503-114 |

ATENTAMENTE

DR.(A). FEDERICO PACHECO GOMEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 1503

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

Durante estos nuevos tres años de especialidad médica que han sido los mejores a mi parecer de mi vida médica, así como llenos de satisfacciones hay personas que merecen mis agradecimientos

Al Dr. Eduardo García Reyes, profesor titular de la especialidad quien me guío y brindó sus conocimientos junto con su experiencia.

Al servicio de urgencias: Dr. Raúl Mendoza, Dr. José López, Dr. José R. Ayala, Dr. Mayela Mayen: grandes maestros, así como excelentes seres humanos y urgenciólogos. Dra. Adriana Gómez, Dra. Karina Morán, Dra. Patricia Liceaga, Dra. Patricia Mejía, Dra. Martha Díaz, Dr. Kalid Hernández, Dr. Domingo Blanco, Dr. Alejandro Navarrete, Dra. Lorena Morgan, Dra. Marisol Tapia, Dra. Gabriela Luna, Dra. Abril Nava, Dra. Ligia Velázquez, Dra. Gabriela Morales, Dr. Gerardo Vargas. Dra. Rafaelita Ocelotl; gracias por sus enseñanzas y paciencia.

Dra. Haydee Mendoza. Sería, pero a la vez muy divertida. De usted me llevo ese aún poco amor y esperanzas que hay por la educación médica.

Dra. Verónica Villalobos. Vero, después de años de no vernos, nos encontramos aquí. Gracias por todo.

Dra. Brenda Segura. Excelente persona, urgencióloga y maestra. Gracias por el conocimiento otorgado en estos años y le deseo lo mejor en su nueva adscripción.

Dra. Laura Nava, Dra. Mayela Naranjo y Dr. Ricardo Vite. Gracias por esas guardias tan complicadas, pero al mismo tiempo tan productivas y llenas de enseñanzas. Con todo y lo difíciles que eran esas veladas, pasamos momentos agradables.

Dr. Francisco de Anda y Dr. Soberón. Muchas gracias por la cena en esas veladas. Ustedes más de una vez llenaron el estómago y los ánimos de internos, residentes y adscritos.

A mis queridos amigos y maestros: Dra. Claudia López, Dr. Francisco Benítez, Oscar Abarca y Daniel Ruiz. Gracias por lo aprendido, que me fue muy útil en el servicio social y dejarme formar parte de su "palomilla".

Mis queridos cirujanos: Dr. Héctor Reyes, Francisco Malagón, Emmanuel Hernández, Harold Pliego, Francisco Vega, Alma García, Aída De Ita, Xóchitl Sánchez. Gracias por lo aprendido. A la vez, Dr. Raúl Villavicencio, tuve la oportunidad de coincidir en el quirófano con usted corroborando lo que me habían dicho sobre usted.

Mis buenos amigos: Dr. Alejandro Jiménez (coordinador de este trabajo), Dr. Emanuel Mendoza y mi muy estimado amigo, el Dr. Josué Casimiro. Gracias por el apoyo brindado y la amistad.

Los anesthesiólogos: Dra. Ana Muruato, Leticia Palafox, Dr. Ramos, Dra. Claudia Hernández, Dr. Rodrigo Aragón, Dr. Cesar Gallegos, Dra. Montserrat Rincón, Dra. Liliána López, Dra. Carmen Analco, Dra. Carmen Islas, Dr. Freddy Reyes, Dr. Emilio Uribe, Dra. Flor Dionisio, Dra. Karen Lulo, Dra. Cinthya Pérez, Dra. Adriana García. Gracias por esas pláticas con pastel, comida y buenos momentos.

Los subdirectores médicos: Dra. Angélica Cortés, Dr. Francisco Bedolla, Dr. Jesús Díaz, Edgar Matías y Sofía Arias. Gracias por la confianza otorgada en estos años. Dr. César Pazarán, gracias por el apoyo y un gusto volver a coincidir.

El equipo de radiología: Dra. Guadalupe Mendoza, Dr. José Pérez, Dr. Adrián Montelongo, gracias por el apoyarme en sus diagnósticos y su valioso tiempo.

A la Dra. Jennifer Chi, Dra. Yolanda Valtierra, Dra. Mirelle Valenzuela, Dr. Octavio Gómez, Rocío Gutiérrez, gracias por su apoyo.

Dra. Andrea Ramírez Mendoza, mi gran amiga. Coincidimos en el quirófano en más de una ocasión después de no vernos en mucho tiempo. Te agradezco mucho el apoyo moral brindado durante esta especialidad.

A la Dra. Lourdes Ramírez, por tu apoyo y amistad en estos años. Un gusto seguir en contacto contigo.

A la Dra. Diana Laura Díaz Pérez que en este momento nos ha tocado coincidir. No sé si sea mucho o poco el tiempo que sigamos juntos pero esta etapa ha sido muy grata a tu lado, sin importar el porvenir, te agradezco este momento que estamos juntos.

A mi familia por su apoyo y a mi sobrino Alan Fernando.

A todos los demás en caso de olvidar a alguien, una disculpa, pero son muchos los implicados en estos tres años de buen trabajo, momentos y aprendizaje.

Por último, a quién dedico este momento de manera particular, a mi gran amigo Jorge González Solano: viejo donde quiera que estés, gracias por todo.

INDICE

| | |
|----------------------------------|----|
| RESUMEN ESTRUCTURADO | 7 |
| ANTECEDENTES | 9 |
| PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 14 |
| OBJETIVOS | 15 |
| JUSTIFICACION | 16 |
| HIPÓTESIS | 17 |
| MÉTODO | 18 |
| IMPLICACIONES ÉTICAS | 24 |
| CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES | 26 |
| RESULTADOS | 27 |
| TABLAS Y GRÁFICAS | 33 |
| DISCUSIÓN | 48 |
| CONCLUSIONES | 50 |
| RECOMENDACIONES | 51 |
| BIBLIOGRAFIA | 52 |
| ANEXOS | 54 |

RESUMEN ESTRUCTURADO

Antecedentes: La investigación de estas variables permitirá realizar a futuro propuestas para una mejor indicación, prescripción y manejo de los pacientes con consumo de AINEs en el hospital general de zona 194 mediante los resultados obtenidos en esta investigación. **Objetivo:** Identificar el grado de conocimiento sobre el riesgo de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto que ingresan a urgencias del Hospital General de Zona 194. **Material y métodos:** estudio prospectivo, no experimental, transversal y descriptivo en un universo de trabajo conformado por pacientes que ingresan a urgencias por hemorragia de tubo digestivo alto. La obtención de datos se realizará mediante aplicación de un instrumento con antecedente de ser aplicado en dos unidades de medicina familiar en la Ciudad de México. **Análisis de datos:** Los datos obtenidos se concentrarán en el programa SPSS V. 20.0. Se calcularán medidas de tendencia central para las variables cuantitativas; porcentajes y proporciones para las variables cualitativas. La representación gráfica se hará mediante Microsoft Excel 2013. **Recursos e infraestructura.** Se cuenta con la infraestructura del hospital y recursos humanos. Este proyecto tiene a desarrollarse del periodo comprendido de mayo a septiembre de 2018. **Resultados.** Se observa que gran parte de la población encuestada es de la tercera edad con una enfermedad concomitante en más del 70% con nociones de riesgos gastrointestinales debido al consumo de AINES, así como el paracetamol es el medicamento menos riesgoso y en caso de no haber medicamentos acuden al médico para su prescripción.

Palabras clave: conocimiento, AINES, ingesta, pacientes, hemorragia de tubo digestivo alto.

STRUCTURED SUMMARY

Background: The investigation of these variables will allow future proposals for better indication, prescription and management of patients with NSAIDs in the general hospital of zone 194 through the results obtained in this research. **Objective:** To identify the degree of knowledge about the risk of ingestion of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) in patients with upper gastrointestinal bleeding who enter the emergency room of the General Hospital of Zone 194. **Material and methods:** prospective, non-experimental, transversal and descriptive in a universe of work conformed by patients that enter to urgencies by hemorrhage of high digestive tract. The data will be obtained by applying an instrument with a history of being applied in two units of family medicine in Mexico City. **Data analysis:** The data obtained will be concentrated in the SPSS program V. 20.0. Measures of central tendency for the quantitative variables will be calculated; percentages and proportions for qualitative variables. The graphic representation will be done through Microsoft Excel 2013. **Resources and infrastructure.** It has the infrastructure of the hospital and human resources. This project has to be developed from the period from May to September 2018. **Results.** It is observed that a large part of the surveyed population is elderly with a concomitant disease in more than 70% with notions of gastrointestinal risks due to the use of NSAIDs, as paracetamol is the least risky drug and in case of no medication they go to the doctor for their prescription.

Key words: knowledge, NSAIDs, intake, patients, upper digestive tract hemorrhage.

ANTECEDENTES

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una urgencia frecuente, cuya incidencia oscila entre 50-160 casos/100.000 habitantes/año. Está determinada por la existencia de un punto sangrante localizado entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz (formado por la 4ª porción duodenal y el yeyuno). Este sangrado puede proceder del propio tubo digestivo o de estructuras adyacentes que vierten su contenido hemático en el (Ej: fístula aortodigestiva por aneurisma de aorta). Las causas más frecuentes de HDA en nuestro medio son la úlcera péptica, las lesiones agudas de la mucosa gástrica, las varices esofagogástricas, la esofagitis y el síndrome de Mallory-Weiss que, en conjunto, constituyen el 75-80% de casos. De ellas, la úlcera péptica representa aproximadamente el 50% de los casos, dos tercios de los mismos debidos a úlcera duodenal. Las lesiones agudas de la mucosa gástrica son causa del 10-30% de todas las HDA. Las varices esofágicas tienen una incidencia del 7-15%. La esofagitis por reflujo ocasiona entre el 3 y 8% y el síndrome de Mallory-Weiss es origen del 1 a 10% de las HDA. La HDA se suele manifestar en forma de hematemesis y/o melenas. Su forma de presentación depende de la cuantía y rapidez del sangrado, así como de la localización de la lesión sangrante. La situación de shock puede acompañar a los síntomas anteriores o, más infrecuentemente, ser la única manifestación de HDA. A pesar de los recientes avances en su manejo terapéutico durante las últimas décadas, su mortalidad es aún del 5-10%, si bien se debe fundamentalmente a la coexistencia de otras enfermedades. El 16% de los casos requiere cirugía urgente.

Actualmente es de vital importancia el saber identificar y estratificar a los pacientes que se consideren potenciales portadores de lesiones de alto riesgo ya que este grupo tiene mayor probabilidad de recurrencia de hemorragia. Por el contrario, los pacientes con lesiones de bajo riesgo pueden ser dados de alta de manera temprana ya que su probabilidad de recurrencia de hemorragia es baja. Para realizar de manera adecuada la estratificación del riesgo se deben utilizar factores clínicos junto con hallazgos endoscópicos. Existen varios sistemas de puntaje clínico desarrollados para ayudar a predecir el pronóstico de los pacientes con el

objetivo de dirigir mejor el tratamiento y minimizar costos. Recientemente fueron revisados los sistemas de evaluación más conocidos, algunos de los cuales integran datos clínicos y hallazgos endoscópicos (Rockall, Blatchford, Baylor, Cedars-Sinai).

Los factores más importantes en relación al pronóstico del paciente son:

- 1) Estado de choque
- 2) Melena
- 3) Anemia
- 4) Hematemesis o hematoquezia
- 5) Sepsis asociada
- 6) Comorbilidad renal, cardíaca o hepática
- 7) Úlcera de gran tamaño
- 8) Hemorragia persistente a pesar de la terapia endoscópica
- 9) Hemorragia recurrente.

La hemorragia de tubo digestiva alto (HTDA) es quizá una de las indicaciones más frecuentes para realizar un estudio endoscópico y es también una de las áreas donde más impacto ha demostrado. Es también una causa frecuente de consulta de urgencia y en general no existen variaciones geográficas grandes en cuanto a su etiología o frecuencia por lo que un Consenso de manejo puede tener gran impacto por su aplicabilidad generalizada.

La incidencia de HTDA es de entre 40 a 150 casos por 100,000 personas/año.¹⁻³ Además, la incidencia de eventos clínicamente significativos aumenta con la edad, particularmente en mayores de 60 años y en especial en pacientes de sexo masculino. La mortalidad, en especial, se asocia principalmente con la edad avanzada y la presencia de enfermedades concomitantes como tumores, cirrosis o enfermedades respiratorias crónicas, de tal manera que aproximadamente sólo la

tercera parte de las muertes asociadas a episodios de HTDA se deben a la hemorragia misma.

Aunque existen una gran variedad de causas, la más frecuente desde el punto de vista de significancia clínica en varias series, es la HTDA secundaria a úlcera péptica gastroduodenal. Desafortunadamente no existe en la mayoría de los países de nuestra área geográfica, un registro detallado de la etiología de la HTDA. En México, en una revisión de todos los trabajos publicados como resúmenes en congresos que juntan 4,883 pacientes, se confirma que las complicaciones de la enfermedad ácido-péptica son la causa más frecuente de hemorragia: 25% para úlcera duodenal y gástrica combinadas; y más de 26% para gastritis erosiva.

La incorporación de los hallazgos endoscópicos a la evaluación clínica inicial ayuda a la estratificación de los pacientes y aumenta la sensibilidad para la predicción del riesgo alto o bajo de recurrencia de hemorragia. Estos sistemas de pronóstico y estratificación de riesgo no deben utilizarse como sustitutos de un buen juicio clínico sino como una ayuda o complemento en la evaluación de los pacientes.

La endoscopia digestiva se ha ganado la primera posición como procedimiento diagnóstico y en muchos casos terapéutico. Debe efectuarse como primera medida en la inmensa mayoría de los pacientes cuando hay signos de hemorragia persistente.

Son contraindicaciones relativas: la intoxicación alcohólica aguda en un paciente no colaborador, la pérdida de sangre muy rápida que puede comprometer la capacidad de visualizar el recubrimiento mucoso del esófago, estómago y duodeno, o la dificultad al paso del endoscopio por alguna lesión obstructiva del esófago distal. Salvo estas excepciones, es posible realizarla de urgencia en 97 a 98 % de los casos. Sin embargo, el mejor momento para hacerla debe ser definido clínicamente no solo para realizar un adecuado diagnóstico, sino también una acción terapéutica si está indicada. El procedimiento de elección para valorar los signos de sangrado y emitir un juicio pronóstico sobre su continuidad o recidiva lo constituye la

exploración endoscópica. Atendiendo al tipo de lesión observada endoscópicamente, algunos autores establecieron la clasificación siguiente:

I- Hemorragia activa

Ia- Hemorragia activa con sangrado a chorro (arterial)

Ib- Hemorragia activa con sangrado babeante (venoso)

II- Hemorragia reciente

Ila- Hemorragia reciente, lesión con vaso visible

Ilb- Hemorragia reciente, lesión con coagulo adherido

Ilc- Hemorragia reciente, lesión con mancha pigmentada

III- No estigma de sangrado

Tratamiento médico

Al mantener el pH gástrico en un nivel superior a 6, la agregación plaquetaria se optimiza y se inhibe la fibrinólisis; como consecuencia se puede lograr la estabilización del coágulo y aumentar la probabilidad de cicatrización de una úlcera. Los inhibidores de bomba de protones (IBP) han sido evaluados en diferentes estudios en términos de tiempo y dosis para optimizar el manejo de los pacientes con HTDA. Se ha demostrado su utilidad para disminuir el índice de recurrencia de hemorragia y la necesidad de cirugía, no así en cuanto a la mortalidad. Hasta el momento, la dosis recomendada para el tratamiento de la HTDA es un bolo inicial de omeprazol de 80 mg seguido de una infusión de 8 mg/ hora durante 72 horas. Se requieren más estudios para determinar la dosis óptima de omeprazol y si la administración oral de dosis elevadas es similar en eficacia a la recomendada por vía intravenosa.

En el tratamiento de la HDA es básico estabilizar hemodinámicamente al paciente mediante la reposición de volumen. La elección de la solución a utilizar va a depender de la gravedad de la hemorragia:

En hemorragias leves se puede iniciar la reposición con soluciones cristaloides (por ejemplo, suero fisiológico) a unos 80-100 ml/h. En caso de hemorragia grave es

preferible la utilización de soluciones coloides, ya que con respecto a los cristaloides necesitan volúmenes menores para una misma reposición de líquidos y la duración sobre el aumento del volumen plasmático circulante es mayor. En aquellos pacientes en los que se evidencie una hemorragia persistentemente activa o significativa y en aquellos pacientes con isquemia cardiaca se recomienda la transfusión de concentrados de hematíes.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Pregunta de investigación

¿Cuál es el grado de conocimiento del consumo de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con hemorragia de tubo digestivo en el servicio de urgencias del Hospital General de Zona 194?

OBJETIVOS DEL ESTUDIO

General

Identificar el grado de conocimiento sobre el riesgo de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto que ingresan al servicio de urgencias del hospital general de zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Específicos

- Obtener la edad promedio de los pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194
- Identificar el sexo más frecuente que existe dentro de los pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194
- Obtener la relación entre edad y género de los pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194
- Identificar las patologías adicionales o comorbilidades en los pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 194
- Identificar las otras causas de Hemorragia de tubo digestivo alto de pacientes en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194
- Conocer la cantidad de pacientes con ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194
- Obtener, analizar y evaluar la relación de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) frente a otras patologías en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194

JUSTIFICACIÓN

Académica

La necesidad del conocimiento sobre la ingesta de antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194 ya que este es un tema que, a pesar de ya ser estudiado se necesita una mayor profundidad, así como conocer de qué manera hay posibilidades de la mejora en base a los resultados obtenidos.

Científica

El conocimiento sobre la incidencia y consumo de AINEs en pacientes con hemorragias de tubo digestivo ya sea de primera vez o previos nos servirá de ayuda para el entendimiento de esta patología así como se necesita identificar las fortalezas y debilidades. De esta manera se obtendrá una prevalencia e incidencia de estas variables que en la actualidad constituyen índices de la calidad de atención del derechohabiente.

Económica

El conocer estos factores así como variables mejorará el conocimiento y manejo de pacientes para la mejora de la atención médica del servicio de urgencias, dentro de los objetivos del Instituto Mexicano del Seguro Social en el plan de reestructuración IMSS-Urgencias de 2015 así como la mejora de la atención y resolución de casos para la Población Económicamente Activa (PEA) será más eficiente provocando un mejor crecimiento y desarrollo del país así como una mejora en las capacidades resolutivas lo cual se verá reflejado en la disminución de la sobrepoblación de la atención de segundo y tercer nivel que será visto a mediano plazo.

HIPÓTESIS

Los pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194 tienden a consumir antiinflamatorios no esteroideos de manera libre y sin prescripción alguna por la falta de conocimientos de eventos adversos de estos.

MÉTODO

Tipo de Estudio

Es un tipo de estudio prospectivo, descriptivo no experimental de tipo transversal.

Diseño del estudio

Este estudio se realizará dentro de las instalaciones del HGZ 194 del IMSS mediante una entrevista estructurada la cual se consideró como variable dependiente la falta de conocimiento básico (FCB) sobre los AINEs, misma que se definió como la afirmación del conocimiento con respecto a, o bien como la respuesta incorrecta del paciente en al menos una de las tres primeras preguntas del cuestionario, dado que éstas cubren los aspectos mínimos que deben conocerse para prevenir, reconocer y tomar acciones inmediatas. Como conocimiento básico se consideraron las respuestas correctas del paciente a las tres primeras preguntas, indicando para la primera que la mejor manera de tomar los AINE es junto con los alimentos y/o leche, o inmediatamente después de los alimentos; en el caso de la segunda pregunta, cuando mencionó, por lo menos, los efectos gastrointestinales entre las molestias que los AINE pueden ocasionar y, para la tercera, cuando contestó que debía ir inmediatamente a consulta con su médico familiar y/o suspender el medicamento en caso de presentar efectos secundarios. Las otras preguntas del cuestionario fueron consideradas como complementarias. Se obtendrán los datos para ser capturados por el Tesista para obtener la incidencia, patologías y comorbilidades previas, así como correlación con otras patologías en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194.

| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Tipo de variable | Subtipo de variable | Escala de medición |
|--|---|---|------------------|--|--|
| Edad | El tiempo que ha transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo. | Es el tiempo que ha vivido una persona | Cuantitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Continua | 1. Años |
| Escolaridad | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente. | Grado de estudios que tiene una persona en un determinado tiempo. | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Ordinal • Politécnico | <ol style="list-style-type: none"> 1. Primaria 2. Secundaria 3. Técnica o Bachillerato 4. Licenciatura 5. Maestría 6. Doctorado |
| Estado civil | Situación jurídica en la familia y la sociedad que determina su capacidad para ejercer ciertos derechos. | Estado civil que se tiene en un determinado tiempo. | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Soltero 2. Casado 3. Viudo 4. Divorciado 5. Unión libre |
| Antecedentes patológicos | Antecedentes de enfermedades adquiridas durante el transcurso de la vida | Patologías o enfermedades concomitantes en un determinado periodo de tiempo | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipertensión arterial 2. Diabetes mellitus 3. Otros |
| Manera correcta de toma de analgésicos | Adecuada toma de analgésicos en base a prescripción del médico | Enseñanza de ingesta y prescripción del medicamento | Cualitativo | <ul style="list-style-type: none"> • Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Sí 2. No |
| Conocimiento sobre los efectos adversos que pueden ser ocasionados por los AINEs | Percepción que el paciente tiene sobre las indicaciones prescritas por el médico | Afirmación del paciente de tener o no conocimiento con respecto a efectos adversos | Cualitativo | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Gastrointestinal 2. Cardiovascular 3. Renal 4. Hepático 5. Alérgico 6. Otros |
| Acciones que realizaría en caso de presentar efectos adversos a los AINEs | Mecanismos de respuesta o alerta del paciente en caso de una situación adversa por ingesta de algún medicamento | Afirmación del paciente de tener o no conocimiento sobre acciones al respecto a efectos adversos | Cualitativo | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. No sabe 2. Ir inmediatamente al médico 3. Suspender al AINE 4. Tomar otro medicamento 5. Disminuir la dosis de AINE 6. Tomar el AINE con alimento y leche |
| Conocimiento de qué personas tienen mayor riesgo de presentar efectos secundarios a los AINES | Grado de entendimiento sobre el probable riesgo de alguna afección o situación adversa del medicamento | Afirmación del paciente de tener o no conocimiento con respecto personas en mayor riesgo a efectos adversos | Cualitativo | Nominal | <ol style="list-style-type: none"> 1. Lo ignora 2. Personas de la tercera edad 3. Niños 4. Personas con enfermedades gastrointestinales 5. Pacientes diabéticos 6. Pacientes con enfermedades cardiovasculares |

| | | | | | |
|--|--|--|--------------------|----------------|---|
| | | | | | <ol style="list-style-type: none"> 7. Personas que tomas varios AINES por largo tiempo 8. Personas que se automedican 9. Personas alérgicas 10. Personas que beben o fuman 11. Otros |
| <p>Conocimiento acerca de qué tipo de AINEs provoca menos efectos adversos</p> | <p>Grado de entendimiento de afección o situación adversa del medicamento</p> | <p>Afirmación del paciente de tener o no conocimiento con respecto a que AINES producen menos efectos adversos</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Nominal</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. No conoce 2. Aspirina 3. Naproxeno 4. Piroxicam 5. Indometacina 6. Paracetamol 7. Diclofenaco 8. Otros |
| <p>Qué debería hacer si se le olvida tomar una dosis del AINEs</p> | <p>Grado de entendimiento sobre el probable si no toma su medicamento</p> | <p>Afirmación del paciente de tener o no conocimiento sobre qué hacer en caso de olvidar una dosis</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Nominal</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. No sabe 2. Tomárselo inmediatamente cuando se acuerda 3. Esperar al próximo periodo de dosificación |
| <p>Qué debería hacer en caso de tomar accidentalmente una dosis mayor a la indicada por el médico</p> | <p>Grado de entendimiento sobre el probable riesgo de sobredosis de su medicamento</p> | <p>Afirmación del paciente de tener o no conocimiento con respecto a sobredosificación de AINEs.</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Nominal</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. No sabe 2. Tomar algún lácteo 3. Tomar suficiente agua o té 4. Comer algo 5. Dejar más tiempo para la toma de la siguiente dosis 6. Acudir al médico 7. Provocarse el vómito o hacerse un lavado de estómago 8. Tomar carbonato |
| <p>Qué haría si presenta dolor severo y no tiene analgésicos en casa</p> | <p>Grado de entendimiento sobre el uso de medidas no farmacológicas en caso de dolor</p> | <p>Afirmación del paciente de tener o no conocimiento con respecto a qué hacer en caso de dolor y no tener AINEs para tratarlo</p> | <p>Cualitativo</p> | <p>Nominal</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. No sabe 2. Acude al médico 3. Compra algún analgésico 4. Se aplica calor local 5. Toma té caliente 6. Realiza ejercicio de pies y manos 7. Se da un masaje con cepillo o cojín electrónico 8. Se pone hielo 9. Otro |

Universo de trabajo

Se encuestará a pacientes con antecedentes de hemorragia de tubo digestivo alto del hospital general de zona 194.

Criterios de Inclusión

- Pacientes con datos de hemorragia de tubo digestivo alto en área de urgencias dentro del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Pacientes que, de manera voluntaria participen con el llenado de los instrumentos con previa aceptación por medio del consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no se encuentren por alguna razón dentro de las instalaciones del Hospital General de Zona (alta o egreso, traslado, defunción).

Criterios de eliminación

- Pacientes que contesten de manera parcial o incompleta los cuestionarios.

Tamaño de la Muestra

No existe muestra debido a que se toma toda la población de la unidad estudiada. Se trabajará con todo el universo de trabajo.

Descripción

El instrumento sobre conocimiento sobre factores de riesgo es un cuestionario integrado por preguntas con opciones múltiples (tres primeras preguntas) y abiertas (preguntas 4-8) que permitió evaluar el conocimiento sobre la utilización y los riesgos del consumo de estos fármacos. A través de ocho preguntas:

- 1) Manera de tomar los AINES
- 2) Efectos adversos que pueden ocasionar
- 3) Acciones que debe realizar el paciente en caso de presentar efectos secundarios a los AINEs
- 4) Personas que están en mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios a los AINEs
- 5) AINEs que provocan menos daño
- 6) Acciones que debe realizar el paciente cuando se le olvida tomar una dosis de AINEs
- 7) Acciones que se deben realizar en caso de tomar por equivocación una dosis mayor a la prescrita
- 8) Conducta del paciente cuando presenta dolor severo y no tiene analgésicos en su casa.

Validación

El cuestionario de conocimiento y uso de AINES ha sido validado en nuestro país de manera satisfactoria (Dubova, 2007) lo cual justifica su aplicación. Como variable de estudio se consideró el nivel de conocimiento sobre la utilización y riesgos de consumo de AINEs, modificado por el grupo investigador así como cuenta con una fiabilidad de un alfa de Cronbach de 0.95 mediante un estudio realizado dos Unidades de Medicina Familiar de la Ciudad de México en 2006.

Aplicación

La toma de muestra y recolección de datos se realizará en el área de urgencias y consulta externa de endoscopía del hospital general de zona 194. El cuestionario se entregará para su auto contestación en área de consulta o en su defecto, se realizará y aplicará durante una sesión general con un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos.

Desarrollo del proyecto

La investigación se desarrollará dentro del periodo de Junio de 2017 a Agosto de 2018 mediante la encuesta antes mencionada de la cual, se contestará por parte del paciente de manera autoaplicable y posteriormente se obtendrán los datos de manera confidencial así como se utilizarán las bases de datos Microsoft Excel y SPSS V. 20.0 para su procesamiento.

Límite de espacio

El proyecto se realizará dentro de las instalaciones del Hospital General de Zona 194, Naucalpan, Estado de México.

Límite de tiempo

El estudio se realizará dentro del periodo comprendido de junio de 2017 a agosto de 2018

Diseño de análisis

Por ser un estudio de tipo descriptivo, los datos recabados serán depositados en una base de datos por el investigador, así como el análisis se realizará mediante estadística descriptiva, calculando medidas de tendencia central para la edad y para las variables cualitativas: género, estado civil y escolaridad. Se utilizará el paquete estadístico SPSS V.

FACTIBILIDAD Y ASPECTOS ÉTICOS

La investigación y los procedimientos descritos en este protocolo se encuentran dentro de la normativa conforme los lineamientos de Investigación del Instituto Mexicano del Seguro Social, el título quinto de la Ley General de Salud, la normativa de la Declaración de Helsinki editada en 1975 y revisada en 1989.

Principios éticos

Los principios éticos y macroéticos son los siguientes: el uso de consentimiento informado, protección, intimidad y confidencialidad de los datos, máximo beneficio y especial protección de individuos y grupos vulnerables, reducción del daño al mínimo y evitar conflictos de intereses, así como el adecuado funcionamiento de los comités de ética.

RECURSOS HUMANOS Y FINANCIEROS

Se encuestará a pacientes que ingresen al área de urgencias contando como infraestructura siendo también el auditorio, aulas, copiadora, artículos de oficina así como el paciente fungiendo como recurso humano del periodo comprendido de Junio de 2017 a Agosto de 2018.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Actividades /Meses | 2017 | | | 2018 | | | | | | | | 2019 | | | | | | | | | | | |
|--|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|-------|---------|-------|-------|------|---|
| | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | Junio | Julio | Agosto | Septiembre | Octubre | Noviembre | Diciembre | Enero | Febrero | Marzo | Abril | Mayo | |
| Delimitación del tema a estudiar | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recuperación, revisión y selección de la bibliografía | | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del protocolo | | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Planeación operativa: Estudio piloto y estandarización de técnicas | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Recolección de la información | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | | | | |
| Análisis de resultados | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| Estructura de tesis e informes | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ■ | ■ |

RESULTADOS

Se encuestaron 242 pacientes dentro del servicio de urgencias del Hospital General de Zona 194. En base a la ficha de identificación y el instrumento sobre conocimiento de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos se desglosan los siguientes valores:

Edad (tabla y gráfica 1)

La edad promedio de los pacientes encuestados en el área de urgencias con presencia de hemorragia de tubo digestivo alto es de 65.12 años con una media de 65 años y una moda de 55 años. Se observa que la mayoría de nuestros pacientes son población adulta y adulto mayor con riesgo de ser polifarmacia.

Escolaridad (tabla y gráfica 2)

En la población analizada dentro del área de urgencias en base a su escolaridad, se observa el siguiente grado de estudio: 5 por ciento de los encuestados cursan o tienen estudios de nivel superior, 95% no tienen dichos estudios. Este es un dato importante debido al estrato socioeconómico y cultural que va de la mano con la automedicación y el consumo de antiinflamatorios no esteroideos sin prescripción médica.

Estado civil (tabla y gráfica 3)

En este rubro se encontró que la mayoría de los pacientes encuestados es casada siendo un 76.9%, un 9.5% es viudo, 5.4% divorciado, 5% soltero y 3.3% en unión libre. Se identifica la estabilidad familiar aunque no se realiza un estudio de salud familiar como tal o se investiga funcionalidad familiar para conocer que tanto esto afecta dentro de la ingesta de medicamentos y la hemorragia de tubo digestivo alta.

Género (tabla y gráfica 4)

Dentro de este, se observa una mayoría del género masculino con un 61.2 por ciento frente un 38.8% femenino. Se deduce que esto se presenta por el estilo de vida del género masculino frente el femenino.

Enfermedades (tabla y gráfica 5)

En este compendio, se decidió clasificar solo tres rubros de los cuales 40% de los encuestados padecen diabetes e hipertensión, 39.7% solo hipertensión y 19.8% no padece ninguna de los dos padecimientos.

El 79.7% de la muestra analizada cursa con una enfermedad concomitante, esto es un factor riesgo para presentar hemorragia de tubo digestivo alto por consumir no solo el antiinflamatorio sino también medicamentos para control de tensión arterial y diabetes mellitus tipo 2. La polifarmacia también lleva un riesgo de afectación orgánica el cual conlleva a complicación del paciente y, al retomar el punto de la edad, se obtiene un paciente geriátrico polifarmacia con riesgo a patologías adicionales por dichas situaciones.

Manera de tomar los AINES (tabla y gráfica 6)

En este punto, los pacientes en su mayoría refieren saber cómo consumir los antiinflamatorios con un 95.8% y un 4.1% desconoce la manera de su consumo.

Generalmente los pacientes son orientados o se les indica por el médico que los valora de manera inicial siendo acompañada por una receta con indicaciones para consumo. Es por lo que esta respuesta tiene un porcentaje tan alto sobre el conocimiento de la indicación sobre analgésicos o antiinflamatorios no esteroideos.

Efectos adversos que pueden ocasionar (tabla y gráfica 7)

Los pacientes refieren en base al instrumento que los efectos adversos o secundarios al consumir de manera crónica o abusiva de los antiinflamatorios son en su mayoría:

- Gastrointestinales con un 40.5%
- Renales con un 38%
- Cardiovasculares con un 9.1%
- Hepáticas con un 8.7%
- Alérgicas con un 3.7%.

Al igual que en la respuesta anterior, al ser valorados por un médico y recibir una consulta y/o orientación de su patología aunado a una dieta en ocasiones específicas, sale a relucir que la mayoría de los pacientes cursan con la idea de que los antiinflamatorios no esteroideos presentan una afectación gastrointestinal ya sea de primera intención por experiencia propia, de conocimiento popular o por información médica. Este punto demuestra la relación que hay entre la hemorragia de tubo digestivo alto con el consumo de antiinflamatorios no esteroideos en los pacientes encuestados tanto por el consumo propio como por la literatura médica.

Acciones que debe realizar el paciente en caso de presentar efectos secundarios a los AINEs (tabla y gráfica 8)

En este rubro, los pacientes:

- 50.8% decidieron suspender el medicamento
- 8.3% prefirieron cambiar de medicamento
- 7.4% disminuir la dosis de medicamento
- 6.2% acudir con el médico inmediatamente

Este punto se relaciona íntimamente con el área de escolaridad ya que, debido a esta situación, se observa que, en vez de acudir con el médico, se decide la suspensión del medicamentos sin previa valoración médica siendo en última instancia el acudir con el médico lo cual puede conllevar a la complicación del paciente.

Personas que están en mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios a los AINEs (tabla y gráfica 9).

Los pacientes encuestados refieren que las personas que están más propensas o que presentan un mayor riesgo a desarrollar efectos secundarios con los antiinflamatorios son:

- Pacientes diabéticos (20.7%)
- Lo ignoran (20.2%)
- Personas de la tercera edad (17.8%)
- Niños (15.3%)
- Personas con enfermedades gastrointestinales (9.1%)
- Personas varios analgésicos o por varios años (5.0%)
- Personas con enfermedades cardiovasculares (4.5%)
- Personas que se automedican (2.9%)
- Personas que toman bebidas alcohólicas y/o fuman (2.1%)
- Personas alérgicas (1.7%)

Retomando que, el 40% de los pacientes de la muestra son diabéticos, un 20% de la muestra refiere que los pacientes con mayor riesgo de complicaciones son pacientes de dicha patología aunado con un 17% de pacientes de la tercera edad siendo la media de edad de la muestra lo cual conlleva a que el paciente es orientado por el médico de la importancia de no consumir medicamentos o en su defecto, no realizar la automedicación con el riesgo de haber complicaciones debido a la edad o enfermedad concomitante.

Antiinflamatorios que provocan menos daño (tabla y gráfica 10)

En base al instrumento, los pacientes expresan que los analgésicos que provocan menos daño son:

- Paracetamol (59.1%)
- Aspirina (23.6%)
- Naproxeno (7,4%)
- Piroxicam (4.1%)
- Indometacina (2,5%)
- No sabe (2.5%)
- Diclofenaco (0.8%)

Siendo uno de los medicamentos menos utilizados, el paracetamol también es el que los pacientes refieren con menor riesgo de daño o efectos a nivel orgánico. Este punto se debe de tomar en cuenta ya que es uno de los medicamentos que está indicado prácticamente en la mayoría de las patologías por sus propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas dentro de la posología actual y en las guías de práctica clínica, así como tiene una curva amplia de bioseguridad, toxicidad y con pocas alteraciones a nivel de cámara gástrica siendo recomendable para evitar hemorragia de tubo digestivo alto.

Acciones que debe realizar el paciente cuando se le olvida tomar una dosis de AINEs (tabla y gráfica 11)

En este rubro, los pacientes encuestados respondieron lo siguiente:

- Tomárselo inmediatamente cuando se acuerda (66.5%)
- No saben qué hacer (19.8%)
- Esperar próximo periodo de dosificación (13.5%)

Dentro de este rubro se observa el riesgo de la sobreingesta, sobredosificación lo cual conlleva a un aumento en el riesgo de hemorragia y también de daño a órganos. Es importante evitar la sobre ingesta mediante la orientación médica y la prescripción adecuada de medicamentos.

Acciones que se deben realizar en caso de tomar por equivocación una dosis mayor a la prescrita (tabla y gráfica 12)

En la siguiente pregunta, los pacientes eligieron de la siguiente manera:

- Acudir al médico (45%)
- Tomar algún lácteo (37.6%)
- Comer algo (5.8%)
- Tomar suficiente agua o té (3.7%)
- Dejar pasar más tiempo para tomarse la siguiente dosis (3.3%)
- No sabe (2.5%)

- Provocarse vómito o un lavado gástrico (1.2%)
- Tomar carbonato para contrarrestar el efecto del medicamento (0.8%)

A pesar de tener rubros anteriores con tendencia a la autoatención, en este rubro, más de 45% refiere acudir al médico en caso de dolor en caso de sobre ingesta de medicamentos por el temor a intoxicación e incluso a fallecimiento.

Conducta del paciente cuando presenta dolor severo y no tiene analgésicos en su casa. (tabla y gráfica 13)

- Acude al médico (73.6%)
- Se da masaje con un cojín o cepillo electrónico (7.9%)
- Compra algún analgésico (5.4%)
- Toma té caliente (4.5%)
- Se pone hielo (3.3%)
- Se aplica calor local (2.1%)
- Realiza ejercicio físico de pies y manos (1.7%)
- No sabe (1.7%)

La mayoría de los pacientes refieren acudir al médico, sin embargo, al ser una encuesta realizada por médicos, puede existir un cierto grado de sesgo debido a compromiso u obligación moral del paciente ya que, en estos casos, muchos de los pacientes que ingresan al servicio de urgencias presenta antecedentes de ingesta de antiinflamatorios por dolor o malestar. Se comenta el alto porcentaje de esta rubro frente a la realidad que se observa en el área de urgencias en general.

Tabla 1

Edad de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Edad | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje | |
|-------|------------|------------|------------|-------------|
| | | | válido | Acumulativo |
| 37 | 2 | .8 | .8 | .8 |
| 38 | 2 | .8 | .8 | 1.7 |
| 42 | 2 | .8 | .8 | 2.5 |
| 44 | 2 | .8 | .8 | 3.3 |
| 46 | 6 | 2.5 | 2.5 | 5.8 |
| 48 | 2 | .8 | .8 | 6.6 |
| 49 | 4 | 1.7 | 1.7 | 8.3 |
| 50 | 8 | 3.3 | 3.3 | 11.6 |
| 51 | 6 | 2.5 | 2.5 | 14.0 |
| 52 | 6 | 2.5 | 2.5 | 16.5 |
| 53 | 6 | 2.5 | 2.5 | 19.0 |
| 54 | 4 | 1.7 | 1.7 | 20.7 |
| 55 | 16 | 6.6 | 6.6 | 27.3 |
| 56 | 4 | 1.7 | 1.7 | 28.9 |
| 57 | 2 | .8 | .8 | 29.8 |
| 58 | 12 | 5.0 | 5.0 | 34.7 |
| 59 | 8 | 3.3 | 3.3 | 38.0 |
| 60 | 2 | .8 | .8 | 38.8 |
| 61 | 6 | 2.5 | 2.5 | 41.3 |
| 62 | 10 | 4.1 | 4.1 | 45.5 |
| 64 | 2 | .8 | .8 | 46.3 |
| 65 | 10 | 4.1 | 4.1 | 50.4 |
| 66 | 6 | 2.5 | 2.5 | 52.9 |
| 67 | 16 | 6.6 | 6.6 | 59.5 |
| 68 | 4 | 1.7 | 1.7 | 61.2 |
| 69 | 6 | 2.5 | 2.5 | 63.6 |
| 70 | 2 | .8 | .8 | 64.5 |
| 71 | 4 | 1.7 | 1.7 | 66.1 |
| 72 | 8 | 3.3 | 3.3 | 69.4 |
| 73 | 12 | 5.0 | 5.0 | 74.4 |
| 75 | 2 | .8 | .8 | 75.2 |
| 76 | 8 | 3.3 | 3.3 | 78.5 |
| 77 | 6 | 2.5 | 2.5 | 81.0 |
| 78 | 10 | 4.1 | 4.1 | 85.1 |
| 79 | 4 | 1.7 | 1.7 | 86.8 |
| 80 | 2 | .8 | .8 | 87.6 |
| 81 | 8 | 3.3 | 3.3 | 90.9 |
| 82 | 6 | 2.5 | 2.5 | 93.4 |
| 85 | 2 | .8 | .8 | 94.2 |
| 86 | 4 | 1.7 | 1.7 | 95.9 |
| 87 | 2 | .8 | .8 | 96.7 |
| 88 | 4 | 1.7 | 1.7 | 98.3 |
| 90 | 2 | .8 | .8 | 99.2 |
| 91 | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | 100 |

Gráfica 1

Edad de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

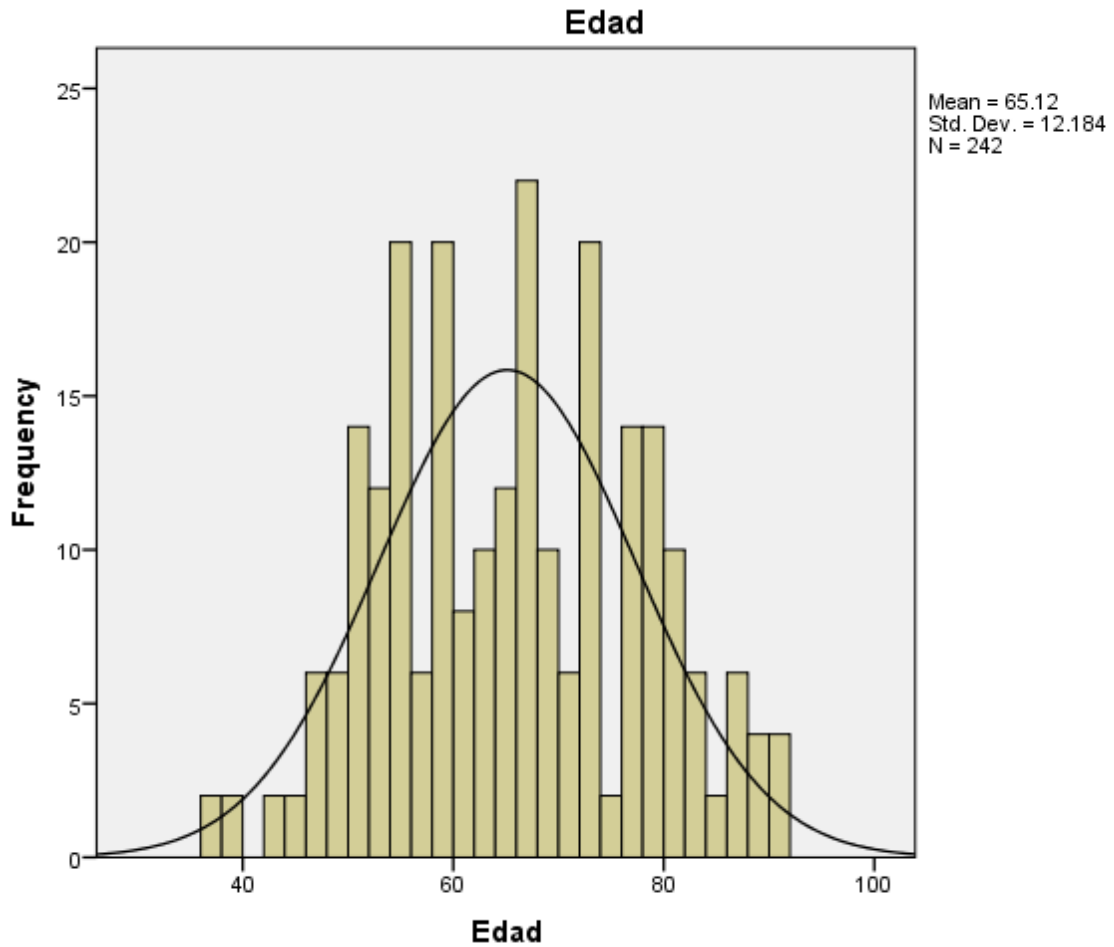


Tabla 2

Escolaridad de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Escolaridad | | | | |
|-----------------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Educación básica a media superior | 230 | 95.0 | 95.0 | 95.0 |
| Licenciatura | 12 | 5.0 | 5.0 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 2

Escolaridad de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social



Tabla 3

Estado civil de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Estado civil | | | | |
|--------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Soltero | 12 | 5.0 | 5.0 | 5.0 |
| Casado | 186 | 76.9 | 76.9 | 81.8 |
| Viudo | 23 | 9.5 | 9.5 | 91.3 |
| Divorciado | 13 | 5.4 | 5.4 | 96.7 |
| Unión libre | 8 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 3

Estado civil de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social



Tabla 4

Género de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Género | | | | |
|---------------|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Masculino | 148 | 61.2 | 61.2 | 61.2 |
| Femenino | 94 | 38.8 | 38.8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 4

Género de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

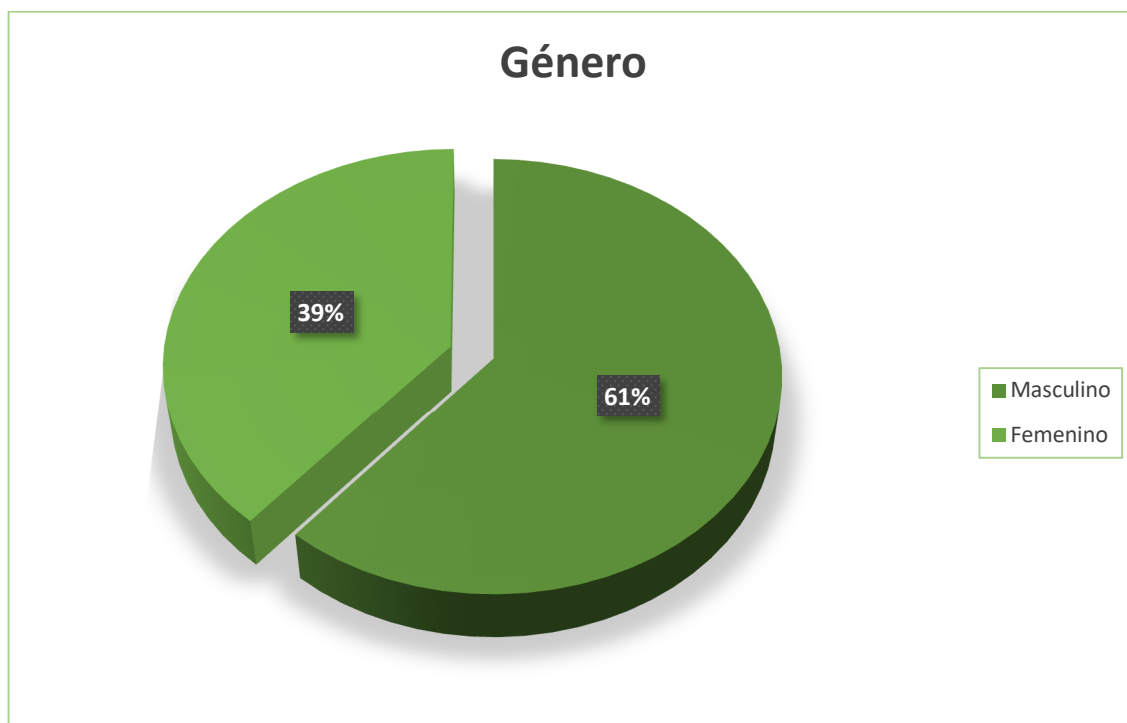


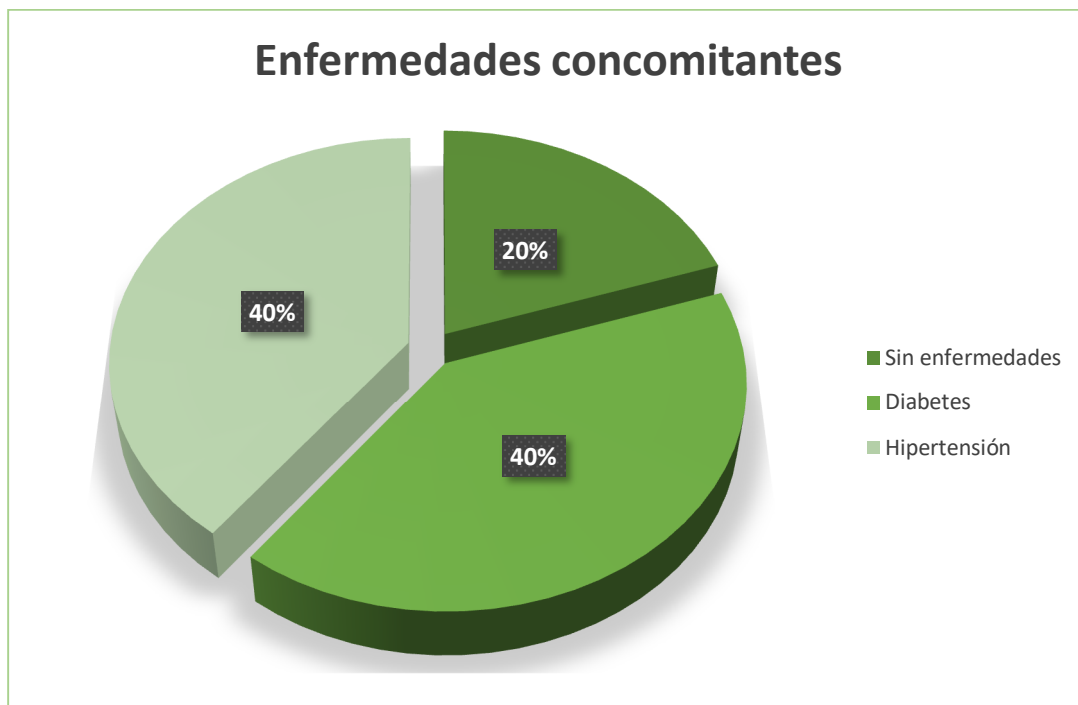
Tabla 5

Enfermedades concomitantes de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social

| Enfermedades concomitantes | | | | |
|----------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Sin enfermedades | 48 | 19.8 | 19.8 | 19.8 |
| Diabetes | 98 | 40.5 | 40.5 | 60.3 |
| Hipertensión | 96 | 39.7 | 39.7 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 5

Enfermedades concomitantes de los pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos con hemorragia de tubo digestivo alto encuestados en el área de urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social



Gráfica 6

Manera de tomar los antiinflamatorios no esteroideos

| Manera de tomar los antiinflamatorios | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Sí | 232 | 95.9 | 95.9 | 95.9 |
| No | 10 | 4.1 | 4.1 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 6

Manera de tomar los antiinflamatorios no esteroideos



Tabla 7

Efectos adversos que pueden ocasionar los antiinflamatorios no esteroideos

| Efectos adversos que pueden ocasionar | | | | |
|---------------------------------------|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Gastrointestinal | 98 | 40.5 | 40.5 | 40.5 |
| Cardiovascular | 22 | 9.1 | 9.1 | 49.6 |
| Renal | 92 | 38.0 | 38.0 | 87.6 |
| Hepático | 21 | 8.7 | 8.7 | 96.3 |
| Alérgico | 9 | 3.7 | 3.7 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 7

Efectos adversos que pueden ocasionar los antiinflamatorios no esteroideos

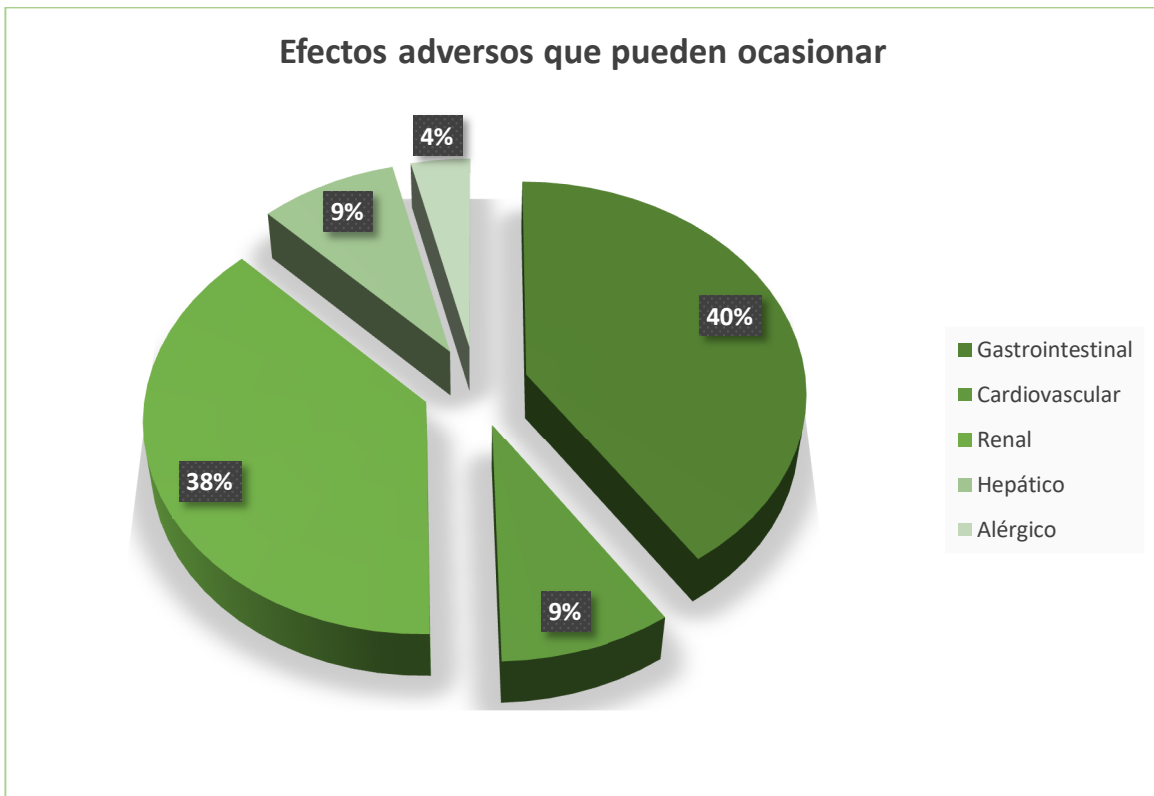


Tabla 8

Acciones que debe realizar el paciente en caso de presentar efectos secundarios a los antiinflamatorios no esteroideos

| Acciones que debe realizar el paciente en caso de presentar efectos secundarios a los antiinflamatorios no esteroideos | | | | |
|--|------------|--------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| No sabe | 64 | 26.4 | 26.4 | 26.4 |
| Acudir inmediatamente con el médico | 15 | 6.2 | 6.2 | 32.6 |
| Suspender el AINE | 123 | 50.8 | 50.8 | 83.5 |
| Tomar otro medicamento | 20 | 8.3 | 8.3 | 91.7 |
| Disminuir la dosis del AINE | 18 | 7.4 | 7.4 | 99.2 |
| Tomar el AINE con algún alimento o leche | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 8

Acciones que debe realizar el paciente en caso de presentar efectos secundarios a los antiinflamatorios no esteroideos

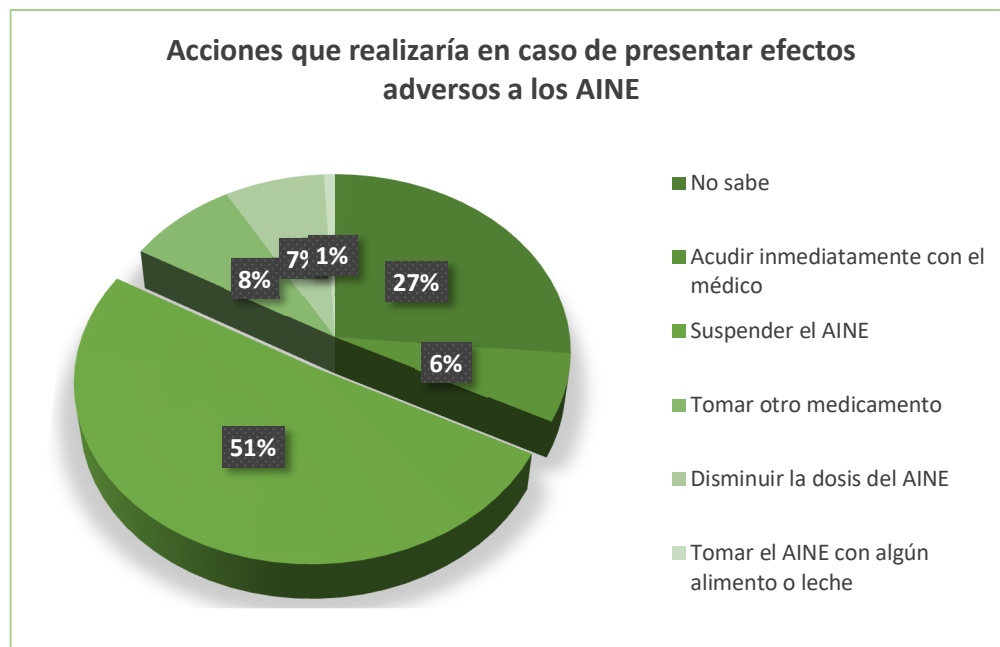


Tabla 9**Personas que están en mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios a los antiinflamatorios no esteroideos**

| Mayor riesgo | | | | |
|---|-------------------|-------------------|--------------------------|-------------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| Lo ignora | 49 | 20.2 | 20.2 | 20.2 |
| Personas de la tercera edad | 43 | 17.8 | 17.8 | 38.0 |
| Niños | 37 | 15.3 | 15.3 | 53.3 |
| Personas con enfermedades gastrointestinales | 22 | 9.1 | 9.1 | 62.4 |
| Pacientes diabéticos | 50 | 20.7 | 20.7 | 83.1 |
| Personas con enfermedades cardiovasculares | 11 | 4.5 | 4.5 | 87.6 |
| Personas que toman varios analgésicos o por periodos largos | 12 | 5.0 | 5.0 | 92.6 |
| Personas que se automedican | 7 | 2.9 | 2.9 | 95.5 |
| Personas alérgicas | 4 | 1.7 | 1.7 | 97.1 |
| Personas que toman bebidas alcohólicas y/o fuman | 5 | 2.1 | 2.1 | 99.2 |
| Otros | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 9

Personas que están en mayor riesgo de desarrollar efectos secundarios a los antiinflamatorios no esteroideos

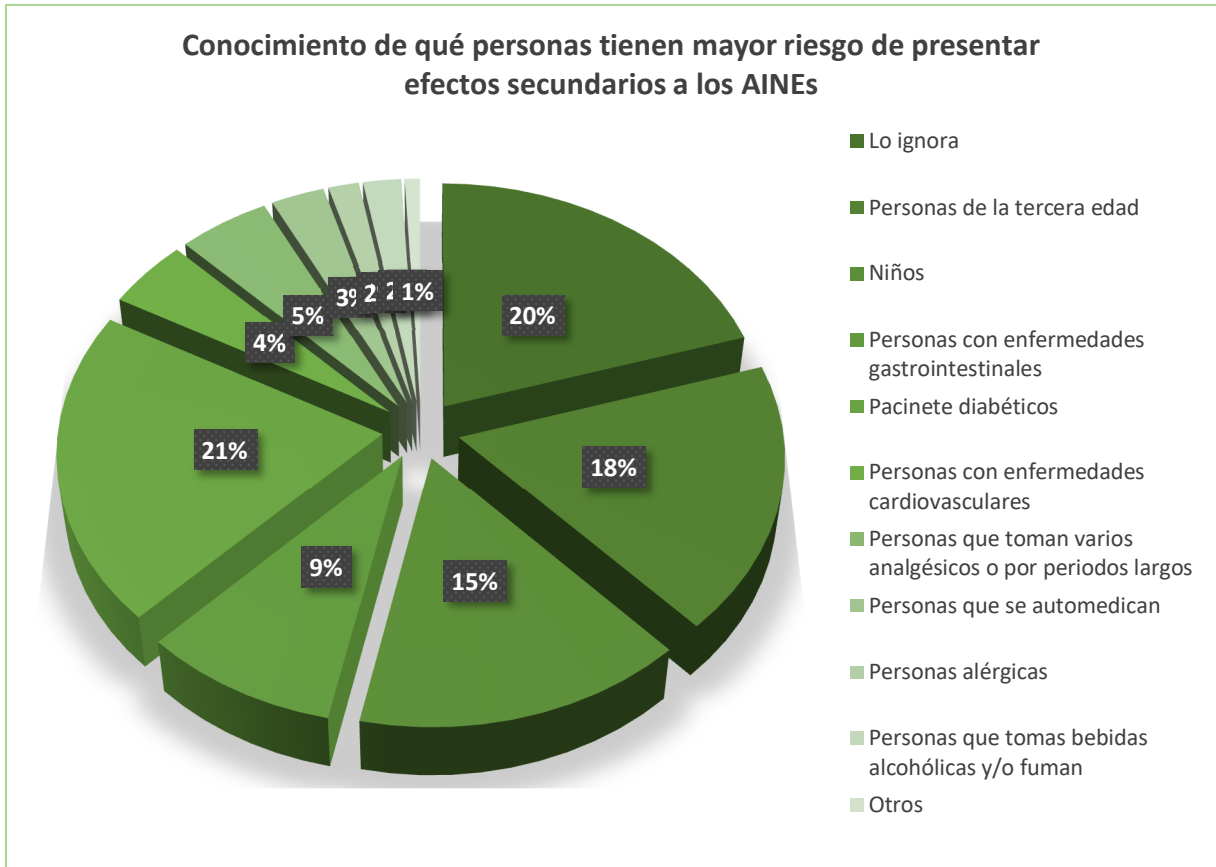


Tabla 10

Antiinflamatorios no esteroideos que provocan menos daño

| Antiinflamatorios que provocan menos daño | | | | |
|---|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| No conoce | 6 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| Aspirina | 57 | 23.6 | 23.6 | 26.0 |
| Naproxeno | 18 | 7.4 | 7.4 | 33.5 |
| Piroxicam | 10 | 4.1 | 4.1 | 37.6 |
| Indometacina | 6 | 2.5 | 2.5 | 40.1 |
| Paracetamol | 143 | 59.1 | 59.1 | 99.2 |
| Diclofenaco | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 10

Antiinflamatorios no esteroideos que provocan menos daño

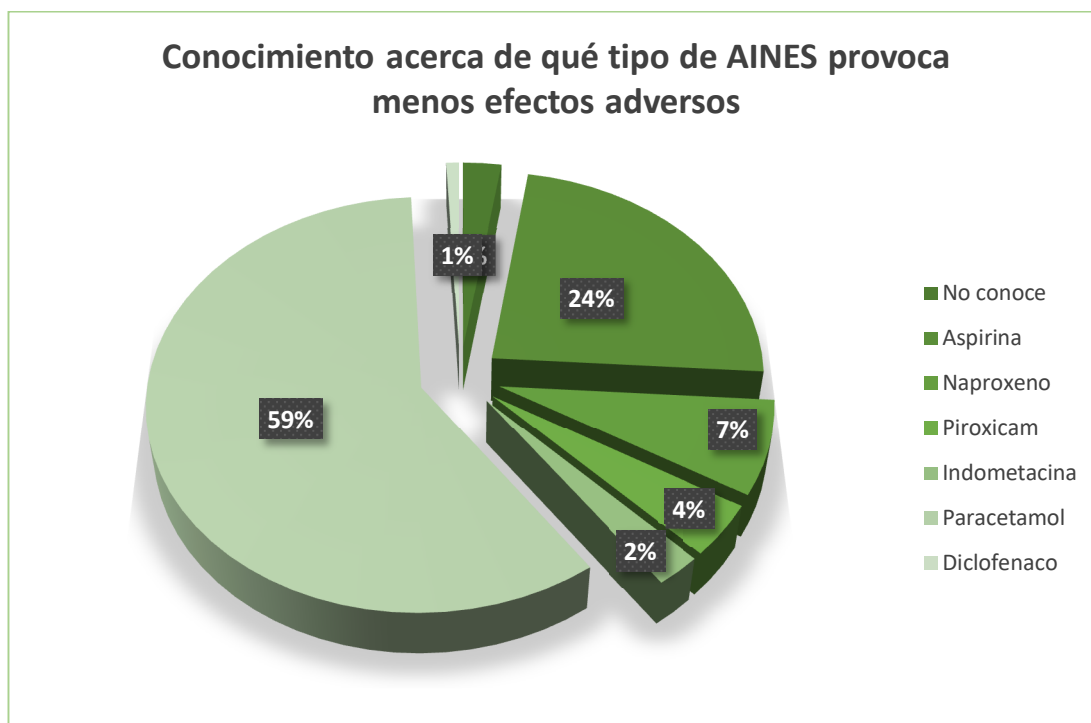


Tabla 11

Acciones que debe realizar el paciente cuando se le olvida tomar una dosis de antiinflamatorios

| Acciones que debe realizar el paciente cuando se le olvida tomar una dosis de antiinflamatorios | | | | |
|--|------------|--------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| No sabe | 48 | 19.8 | 19.8 | 19.8 |
| Tomárselo inmediatamente cuando se acuerda | 161 | 66.5 | 66.5 | 86.4 |
| Esperar al próximo periodo de dosificación | 33 | 13.6 | 13.6 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 11

Acciones que debe realizar el paciente cuando se le olvida tomar una dosis de antiinflamatorios



Tabla 12

Acciones que se deben realizar en caso de tomar por equivocación una dosis mayor a la prescrita

| Acciones que se deben realizar en caso de tomar por equivocación una dosis mayor a la prescrita | | | | |
|--|------------|--------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| No sabe | 6 | 2.5 | 2.5 | 2.5 |
| Tomar algún lácteo | 91 | 37.6 | 37.6 | 40.1 |
| Tomar suficiente agua o té | 9 | 3.7 | 3.7 | 43.8 |
| Comer algo | 14 | 5.8 | 5.8 | 49.6 |
| Dejaría pasar más tiempo para tomarse la siguiente dosis | 8 | 3.3 | 3.3 | 52.9 |
| Acudir al médico | 109 | 45.0 | 45.0 | 97.9 |
| Provocar el vómito o hacer lavado de estómago | 3 | 1.2 | 1.2 | 99.2 |
| Tomar carbonato para contrarrestar el efecto del AINE | 2 | .8 | .8 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 12

Acciones que se deben realizar en caso de tomar por equivocación una dosis mayor a la prescrita

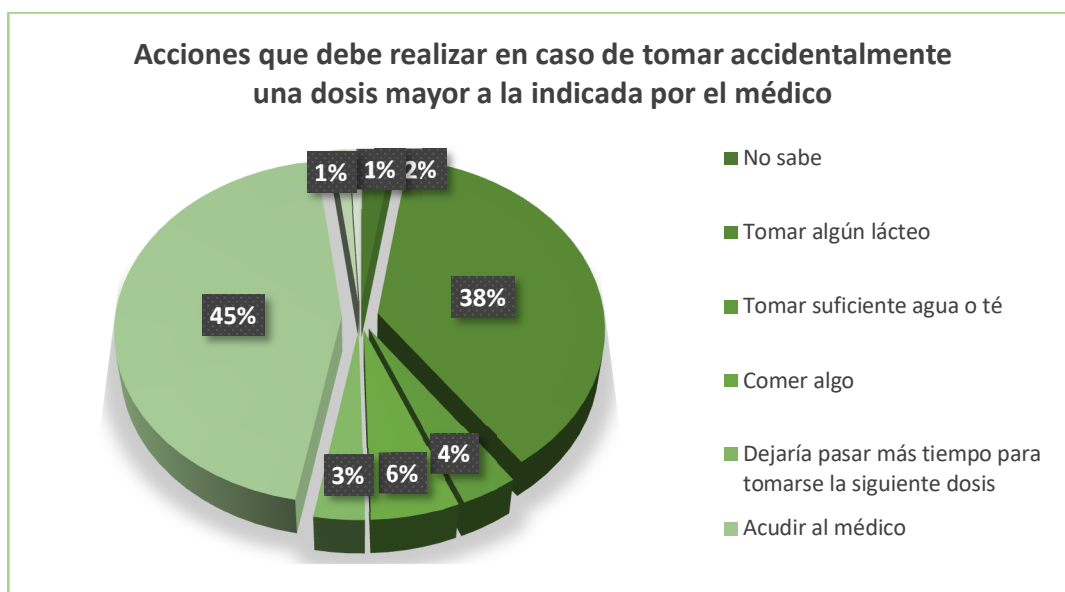


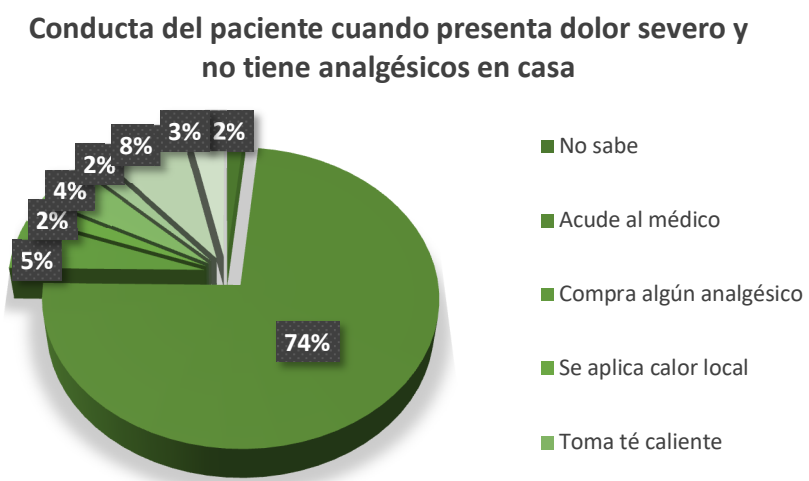
Tabla 13

Conducta del paciente cuando presenta dolor severo y no tiene antiinflamatorios no esteroideos en su casa

| Conducta del paciente cuando presenta dolor severo y no tiene analgésicos en su casa | | | | |
|---|------------|------------|-------------------|------------------------|
| | Frecuencia | Porcentaje | Porcentaje válido | Porcentaje acumulativo |
| No sabe | 4 | 1.7 | 1.7 | 1.7 |
| Acude al médico | 178 | 73.6 | 73.6 | 75.2 |
| Compra algún analgésico | 13 | 5.4 | 5.4 | 80.6 |
| Se aplica calor local | 5 | 2.1 | 2.1 | 82.6 |
| Toma té caliente | 11 | 4.5 | 4.5 | 87.2 |
| Realiza ejercicio físico de pies y manos | 4 | 1.7 | 1.7 | 88.8 |
| Se da un masaje con cepillo o cojín electrónico | 19 | 7.9 | 7.9 | 96.7 |
| Se pone hielo | 8 | 3.3 | 3.3 | 100.0 |
| Total | 242 | 100.0 | 100.0 | |

Gráfica 13

Conducta del paciente cuando presenta dolor severo y no tiene antiinflamatorios no esteroideos en su casa



DISCUSIÓN

Este estudio realizado a los pacientes con hemorragia de tubo digestivo con ingesta de antiinflamatorios no esteroideos tuvo un 100% de participación del universo de trabajo. Desde el principio del estudio se descartó el entrevistar a pacientes con hepatopatía o cualquier otra patología por lo que no hubo un sesgo dentro de la significancia clínica del estudio.

En relación a la ficha de identificación y al perfil sociodemográfico, la edad promedio de los pacientes es de 65.12 años con una mediana de 65 años y una moda de 55 años por lo que se observa una población de adulto mayor los cuales presentan enfermedades degenerativas de tipo musculoesquelético como artrosis o artritis reumatoide y enfermedades de tipo cardiovascular por lo que se inicia el uso de ácido acetilsalicílico el cual estudios han revelado ser más de 4% del causante de hemorragia de tubo digestivo alto. El género masculino es quién presenta mayor frecuencia de dicha patología por la calidad de vida y estilo de esta con consumo mayor de colecistoquinéticos, tabaco, alcohol y por actividades laborales, acude esporádicamente al médico iniciando tratamiento mediante automedicación. El estado socioeconómico también es un factor importante ya que observamos que menos del 10% de los encuestados no cursan con estudios de licenciatura siendo un factor de riesgo para enfermedades en general.

La mayoría de los pacientes encuestados son casados, con un 76.9% y solo un 3.3% viven en unión libre, generalmente los pacientes solteros (5%) tienden a llevar una menor ingesta de alimentos de calidad con una ingesta de alcohol y consumo de tabaco frente a pacientes casados y los pacientes viudos tienden a la depresión por lo que los pacientes padecen hiporexia y consumen mayor cantidad de fármacos por lo que el riesgo de hemorragia de tubo digestivo alta es mayor.

El 70.9% de la muestra es portadora de alguna enfermedad en específico por lo que además de ser pacientes polifarmacia, el uso diario de medicamentos como aspirina, estatinas, multivitamínicos aumenta el riesgo en el consumo de antiinflamatorios a padecer hemorragia de tubo digestivo alta.

El 95% de los pacientes refiere conocer el consumo y correcta prescripción de sus antiinflamatorios debido a que son prescritos al médico, al interrogar al 5% restante es por analfabetismo, desidia o falta de atención al momento de la indicación. Los pacientes tienen cierta noción del riesgo gastrointestinal (40.5%) al consumir una gran cantidad de antiinflamatorios o de manera crónica y el 38% refiere afección renal. Es importante este rubro ya que, al ser pacientes diabéticos o hipertensos, existe cierta nefropatía por enfermedades de base.

Uno de los puntos importantes es que el paciente decida su pronta atención al presentar un efecto secundario al consumo de antiinflamatorios o una sobre ingesta ya que no lo hace en tiempo y forma. El 50.8% de los pacientes entrevistados prefieren suspender el medicamento mientras un 6.2% acude inmediatamente al médico lo cual demuestra que aún no hay una cultura de prevención como tal dentro de la relación médico paciente. Este punto contrasta bastante con el rubro de riesgo en paciente en específico ya que un 20.7% señala que los pacientes diabéticos son los de mayor riesgo relacionando esto con el 40.7% de los pacientes por lo que es un punto álgido en la atención primaria del paciente adulto mayor diabético con ingesta de antiinflamatorios no esteroideos.

Los pacientes a pesar de estos puntos antes mencionados refieren que al acudir a consulta y ser recetados con dichos medicamentos indican que el de menor riesgo es el paracetamol con un 59.1% y el ácido acetilsalicílico o aspirina (23.6%) es el medicamento en segundo lugar siendo el primero antes mencionado el medicamento más indicado como tratamiento inicial en enfermedades osteomusculares y reumatológicas. La aspirina es un medicamento usado para profilaxis cardiaca y hemodinámica por lo que ambos son los más usados en primer y segundo nivel y siendo indicativo por baja toxicidad, riesgo de efectos secundarios, sin embargo, el ácido acetilsalicílico como se comentó anteriormente por su mecanismo de acción aumenta el riesgo de hemorragia de tubo digestivo de una manera importante.

Tomando en cuenta los puntos anteriores, se observa nuevamente el riesgo de la sobre ingesta y sobre medicación debido a que el 66.5% de los pacientes encuestados prefieren tomarse inmediatamente cuando se acuerdan el antiinflamatorio en vez de esperarse al próximo periodo de dosificación. Debido a esta situación, hay un sesgo en el tratamiento provocando alteraciones en ocasiones demandando el paciente mayor cantidad de antiinflamatorios con riesgo de hemorragia de tubo digestivo alto. Sin embargo, en el siguiente rubro, llama la atención que en caso de toma accidental o sobre dosificación de antiinflamatorios, el 45% acudiría al médico, aunque un 38% de los encuestados prefiere ingesta de lácteos lo cual por alcalinidad provocaría una acidez refractaria por sobreestimulación de las células gástricas provocando un mayor riesgo de hemorragia.

Por último, en caso de haber dolor, el 73.6% de los pacientes encuestados refieren acudir al médico en caso de dolor mientras solo un 5.4% refiere comprar algún analgésico. Se comenta que quizá esta pregunta presenta un cierto sesgo debido a compromiso del paciente debido a que es un médico quien realiza la encuesta a pesar de ser una encuesta de cierta manera anónima para ser un estudio aleatorizado y poder presentar significancia clínica.

CONCLUSIONES

Mediante este trabajo realizado se pueden obtener las siguientes conclusiones:

- Los pacientes encuestados que padecieron hemorragia de tubo digestivo relacionado con ingesta de antiinflamatorios no esteroideos en su mayoría son pacientes de la tercera edad con una edad promedio de 65.12 años con estudios menores a licenciatura en el 95%, con predominio del género masculino y con un 70.9% de la población padeciendo una enfermedad crónico-degenerativa.
- A pesar de la indicación médica hacia los pacientes, la mayoría aún realiza acciones como suspender el medicamento, reajustar bajo su criterio el horario de la dosificación o consumir lácteos en caso de sobre ingesta o sobre dosificación de un antiinflamatorio en contraste de que un 73.6% de la muestra acude con el médico en caso de dolor y no contar con antiinflamatorios.
- Los pacientes expresan que el paracetamol es el medicamento menos riesgoso aunado a la aspirina siendo también los medicamentos más prescritos dentro del sistema de salud pública y privada debido a su eficacia, costo e indicaciones en guías de práctica clínica y bibliografía médica.

RECOMENDACIONES

- Dar una mayor y mejor orientación sobre la prescripción de los antiinflamatorios al paciente para evitar con la sobre ingesta y sobre dosificación de estos medicamentos.
- Indicar claramente en las notas de egreso del servicio de urgencias la prescripción, dosis y tiempo de consumo de dichos medicamentos, así como uso de antiinflamatorios en base guías de práctica clínica y consensos internacionales para su adecuado uso sin complicaciones.
- Tener comunicación con las unidades de medicina familiar para sesiones educativas sobre uso, consumo y efectos de los antiinflamatorios más comunes o existentes en cuadro básico de medicamentos para educar y concientizar a la población sobre estos.
- Indicar cuales son los principales síntomas y/o la importancia de acudir inmediatamente al servicio de urgencias en caso de sobre ingesta o sobre dosificación de medicamentos debido a presentar complicaciones médicas.

BIBLIOGRAFÍA

1. Guía de práctica clínica sobre prevención, diagnóstico y tratamiento de la hemorragia aguda de tubo digestivo alto no variceal, en los tres niveles de atención. CENETEC, Secretaría de Salud. 2010.
2. De la Mora, J. L. Villagómez, R. G. Sakai, P. Navarrete, C. Machicado, G. Guitrón, A. Ibieta F. Fogel, R. Manejo de la hemorragia de tubo digestivo alto. *Rev. Gastroenterol. Mex.* 2007; 71 (2): 28-33
3. González, R. J. Sangrado digestivo alto no variceal. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Cost. Ric.* 2015; 141 (614): 141-148
4. Del Mar-Arias, L. M. Sangrado digestivo alto y bajo. Características y manejo. *Revista médica de Costa Rica y Centroamérica. Cost. Ric.* 2013; 52 (608): 705-707
5. Villanueva, S. C. García, P. J.C. Hervás, P. A. J. Hemorragia gastrointestinal. *Práctica clínica en gastroenterología y hepatología. España.* 2010. 55-85
6. LaBrecque D. et al. Várices esofágicas. *World Gastroenterology Organisation.* 2013.
7. Aguayo, O. et al. Causa de hemorragia digestiva alta no varicosa. *Cir Parag. Paraguay.* 2013; 37 (1): 15-18
8. Carretero, C. Manejo de la hemorragia digestiva alta. *Atención urgente. España.* 2009. 49-53.
9. Miranda, F. J. Martínez. V. Cortés, G. M. E. Soberanis, C. T. Dolor abdominal, hemorragia de tubo digestivo alto. *Rev. Fac. Med. México.* 2003. 46 (3) 114-118
10. Rodríguez F. Z. Casamayor, C. E. Goderich L. J.M. Caracterización de los pacientes hospitalizados por sangrado digestivo alto. *Medisan. Cuba.* 2011; 15 (1): 58-66
11. Casamayor, C. E. Rodríguez, F. Z. Goderich. L. J.M. Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. *Medisan. Cuba.* 2010; 14 (5): 591-601
12. Técnicas para la recolección de información. En: *diseño y conducción de proyectos de investigación en sistemas de salud. Vol. I. México. Instituto Mexicano del Seguro Social.* 1995.

13. González, S. G. Pulido, B. O. Milián, V. D. Pérez-Chávez, P. J. Comportamiento de costos hospitalarios en el sangrado digestivo alto no variceal. *Revista cubana de cirugía. Cuba.* 2015; 54 (2). 104-111
14. Rodríguez, H. H. et al. Factores de riesgo asociados a hemorragia de tubo digestivo alto y su mortalidad. *Rev. Med. del IMSS. México.* 2009; 47 (2). 179-184
15. Doubova (Dubova) SV, Mino-León D, Torres-Arreola LP, Romero-Quechol G. Conocimiento básico de los riesgos del uso de analgésicos no opioides en pacientes ambulatorios. *Salud Publica Mex* 2007;49:429-436.
16. Ley General de Salud. Título quinto. Investigación biomédica y protocolos. 2010.
17. Declaración de Helsinki. Principios éticos. Revisión de 1989.
18. Olivero R, Domínguez A, Malpica C. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. *Act. Bioet.* 2008; 14 (1): 90-96.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
(ADULTOS)

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|--|
| Nombre del estudio: | "Conocimiento de riesgo sobre ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de Urgencias del Hospital General de Zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social" |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Naucalpan, Estado de México |
| Número de registro: | ---- |
| Justificación y objetivo del estudio: | Identificar el grado de conocimiento sobre el riesgo de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto que ingresan al servicio de urgencias del hospital general de zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social |
| Procedimientos: | Realización de Encuesta |
| Posibles riesgos y molestias: | Utilidad de tiempo del encuestado |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Ampliación del conocimiento y complementación de las condiciones actuales de la Unidad |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Conocer los resultados obtenidos |
| Participación o retiro: | Voluntario |
| Privacidad y confidencialidad: | Los datos son confidenciales |
| En caso de colección de material biológico (si aplica): | |
| <input type="checkbox"/> | No autoriza que se tome la muestra. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. |
| <input type="checkbox"/> | Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros. |
| Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): | No aplica |
| Beneficios al término del estudio: | Identificar el grado de conocimiento sobre el riesgo de ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) en pacientes con Hemorragia de tubo digestivo alto que ingresan al servicio de urgencias del hospital general de zona 194 del Instituto Mexicano del Seguro Social |
| En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: | |
| Investigador responsable: | M. C. y P. Julián Gustavo López González Correo: lopez@yahoo.com.mx Tel: 01 55 5824 4137 |
| Colaboradores: | |
| En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: | Gustavo Baz 26 y 28 San Bartolo Naucalpan, Estado de México. |

Nombre y firma del sujeto

M C y P Julián G. López González
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

Testigo 2

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

Instituto Mexicano del Seguro Social
Hospital General de Zona 194
Delegación 16 México poniente
Departamento de Educación e Investigación Médica

FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Instrucciones: Por favor marque con una X sus características personales

Características sociodemográficas

1. - Edad: _____

2.- Escolaridad

2.1.- Licenciatura () 2.2.- Especialidad () 2.3.- Maestría ()

2.4.- Doctorado ()

3.- Estado Civil

3.1.- Soltero (a) () 3.2.- Casado (a) () 3.3.- Viudo (a) ()

3.4.- Divorciado (a) () 3.5.- Unión libre ()

4.- Género

4.1.- Masculino ()

4.2.- Femenino ()

5.- Enfermedades concomitantes

5.1.- Diabetes mellitus () 5.2. Hipertensión () 5.3. Otros ()

Cuestionario sobre conocimientos de ingesta de AINEs

1. Manera de tomar los analgésicos

Correcta Sí () No ()

2. Conocimiento sobre los efectos adversos que pueden ser ocasionados por los AINEs a nivel:

- a) Gastrointestinal
- b) Cardiovascular
- c) Renal
- d) Hepático
- e) Alérgicos
- f) Otros

3. Acciones que realizaría en caso de presentar efectos adversos a los AINEs

- a) No sabe
- b) Ir inmediatamente a consulta con su médico
- c) Suspender el AINEs
- d) Tomar otro medicamento
- e) Disminuir la dosis del AINEs
- f) Tomar el AINEs con algún alimento o leche

4. Conocimiento de qué personas tienen mayor riesgo de presentar efectos secundarios a los AINEs

- a) Lo ignora
- b) Personas de la tercera edad
- c) Niños
- d) Personas con enfermedades gastrointestinales
- e) Pacientes diabéticos
- f) Personas con enfermedades cardiovasculares
- g) Personas que toman varios analgésicos al mismo tiempo o los toman por periodos largos
- h) Personas que se automedican
- i) Personas alérgicas
- j) Personas que toman bebidas alcohólicas y/o fuman
- k) Otros

5. Conocimiento acerca de qué tipo de AINES provoca menos efectos adversos

- a) No conoce
- b) Aspirina
- c) Naproxeno
- d) Piroxicam
- e) Indometacina
- f) Paracetamol
- g) Diclofenaco
- h) Otros

6. Qué debería hacer si se le olvida tomar una dosis del AINE
- a) No sabe
 - b) Tomárselo inmediatamente cuando se acuerda
 - c) Esperar al próximo periodo de dosificación
7. Qué debería hacer en caso de tomar accidentalmente una dosis mayor a la indicada por el médico
- a) No sabe
 - b) Tomar algún lácteo (leche, yogurt etc)
 - c) Tomar suficiente agua o té
 - d) Comer algo
 - e) Dejaría pasar más tiempo para tomarse la siguiente dosis
 - f) Acudir al médico
 - g) Provocar el vómito o hacer lavado del estómago
 - h) Tomar carbonato para contrarrestar el efecto del AINE
8. Qué haría si presenta dolor severo y no tiene analgésicos en casa
- a) No sabe
 - b) Acude al médico
 - c) Compra algún analgésico
 - d) Se aplica calor local
 - e) Toma té caliente
 - f) Realiza ejercicio físico de pies y manos
 - g) Se da un masaje con cepillo o cojín electrónico
 - h) Se pone hielo
 - i) Otro