



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA



**INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES
ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL
POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
IVAN CALCINA MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE:
MAESTRO EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

JULIACA - PERÚ
2025



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN SALUD
MENCIÓN: SALUD PÚBLICA

**INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES
ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL
POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023**

TESIS PRESENTADA POR:
IVAN CALCINA MAMANI

PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE
MAESTRO EN SALUD
CON MENCIÓN EN SALUD PÚBLICA

APROBADA POR:

PRESIDENTE DEL JURADO

: 
Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

MIEMBRO DEL JURADO

: 
Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA

ASESOR DE TESIS

: 
Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P42

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N°0486-2025-D-EPG-UANCV/J**

Juliaca, 28 de octubre del 2025

VISTOS:

El expediente N° 5182 presentado por el (la) Bachiller: **IVAN CALCINA MAMANI** quien solicita nominación de jurados, fecha y hora de sustentación de tesis, en la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez".

CONSIDERANDO:

Que, el (a) Bachiller: **IVAN CALCINA MAMANI** con número de DNI **46307920** con número de matrícula **1510101089** ha solicitado asignación de jurados, Fecha y hora de sustentación de la Tesis Titulada: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA** de la Escuela de Posgrado de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez;

Que, de conformidad con lo previsto en el artículo 18° del Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos, **COMITÉ DE INVESTIGACIÓN**;

Que, mediante Resolución N°1748-2024 -USA-EPG/UANCV SE APRUEBA Y AUTORIZA LA EJECUCION DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACION y con Resolución N°691-2025-USA-EPG/UANCV, se APRUEBA y AUTORIZA EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) Titulada: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** La misma que pertenece a la Línea de Investigación: **SALUD PÚBLICA - P42**;

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos en su artículo 28° **DE LA SUSTENTACIÓN**.

Y estando, la opinión favorable del Director de la Unidad de Investigación y el Director de la Escuela de Posgrado mediante acta de sorteo de jurado, con registro N° 000315 de fecha: 14 de octubre del 2025 se nomina jurados.

Que, conforme al artículo 66° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado de la UANCV, establece que la Tesis de Posgrado es un trabajo de investigación científica original de actualidad y de alto valor científico;

En uso de las atribuciones conferidas a la Dirección en el inciso "J" del artículo 17° del Reglamento General de la Escuela de Posgrado, y el artículo 76° del Estatuto Universitario;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. - DECLARAR APTO para la sustentación presencial del **INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN** (borrador de tesis), TITULADO: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** del (la) Bach: **IVAN CALCINA MAMANI**, para optar el GRADO de: **MAESTRO EN SALUD** Mención: **SALUD PÚBLICA**, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTÍCULO SEGUNDO. - NOMINAR JURADOS para la sustentación presencial y defensa de la tesis a los siguientes docentes ordinarios:

Presidente	: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Primer miembro	: Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Segundo miembro	: Dr. JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Asesor	: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

ARTÍCULO TERCERO. - PROGRAMAR FECHA Y HORA de sustentación como se detalla:

Fecha	: Miércoles, 05 de noviembre del 2025
Hora	: 02:00 p.m..
Lugar	: Aula N°206 Centro Comercial N° 03 UANCV-JULIACA

ARTÍCULO CUARTO. - El Director de la Escuela de Posgrado queda encargado del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
ESCUELA DE POSGRADODr. Javier Romulo Quispe Zapana
DIRECTOR (e)



UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ" ESCUELA DE POSGRADO



RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 0691-2025-USA-EPG/UANCV

Juliaca, 30 de junio de 2025

VISTOS:

El Expediente N° 2025-065445 de fecha 03 de junio de 2025, el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, con DNI N° 46307920, código de matrícula N° 1510101089, quien solicita Revisión de Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis); INFORME N° 00496-2025-UI-EPG-UANCV y el Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)" del 25 de junio de 2025, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2025-065445 el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, solicita la revisión y aprobación del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) titulado: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** Línea de investigación **SALUD PÚBLICA - P42**, para optar el **GRADO de MAESTRO EN SALUD**, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** al Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis).

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró el asesoramiento en el Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis) del **ASESOR MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00496-2024-UI-EPG-UANCV** y el **Anexo (04 o 05) "Ficha de Opinión del Informe Final de la Investigación (borrador de Tesis)"** en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR EL INFORME FINAL DE LA INVESTIGACIÓN (BORRADOR DE TESIS) para la **REVISIÓN DE SIMILITUD TURNITIN**, titulado: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** presentado por el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RATIFICAR, como **ASESOR** al (a) **MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.


UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO
Dr. Javier Romero Quispe Zapana
DIRECTOR (e)

DISTRIBUCIÓN:
DIRECCIÓN EPG, INTERESADO.
ARQU. INVESTIGACIÓN

**UNIVERSIDAD ANDINA**
"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADO**RESOLUCIÓN DIRECTORAL N° 01748-2024-USA-EPG/UANCV**

Juliaca, 22 de octubre de 2024

VISTOS:

El Expediente N° 2024-012381 de fecha 04 de octubre de 2024, el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, con DNI N° 46307920, código de matrícula N° 1510101089, quien solicita Revisión de propuesta de Investigación; INFORME N° 00690-2024-UI-EPG-UANCV y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" del 17 de octubre de 2024, que fue revisada por el Comité de Investigación de la Escuela de Posgrado.

CONSIDERANDO:

Que, las Unidades de Investigación son unidades académicas que agrupan a docentes y estudiantes de diversas disciplinas, en razón del desarrollo de investigación científica, tecnológica y humanista de acuerdo al Estatuto Universitario Modificado 2020 de nuestra primera Casa Superior de Estudios.

Que, con Expediente N° 2024-012381 el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, solicita la revisión y aprobación de la propuesta de Investigación titulado: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** Línea de investigación, para optar el GRADO de MAESTRO EN SALUD, mención: **SALUD PÚBLICA**.

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos plasmado en la Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R.

Que, el Comité de Investigación emitió su opinión **FAVORABLE** a la propuesta de investigación.

Que, el Director de la Unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado, corroboró la propuesta del **ASESOR MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**, quien debe estar acreditado y facultado para orientar y ayudar al asesorado en el proceso de elaboración del trabajo de investigación (Tesis) de acuerdo a la **DIRECTIVA N° 004-2019-UANCV-VRAD-01**; y,

Estando, la opinión favorable del Comité de Investigación, según **INFORME N° 00690-2024-UI-EPG-UANCV** y el Anexo (02 o 03) "Ficha de Opinión de la Propuesta de Investigación" en concordancia con el Reglamento Interno de Trabajo de Investigación Conducente a Grados y Títulos Resolución N° 0294-2023-UANCV-CU-R, de conformidad a lo que establece la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y Modificatoria N° 24661 y el Estatuto de la UANCV, que confiere facultades a la unidad de Investigación de la Escuela de Posgrado.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR Y AUTORIZAR LA EJECUCIÓN DE LA PROPUESTA DE INVESTIGACIÓN, titulado: **INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023** presentado por el (la) Bach. IVAN CALCINA MAMANI, en virtud de los considerandos expuestos.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR** al (a) **MSc. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ**.

ARTICULO TERCERO. - DISPONER que la Escuela de Posgrado, la Secretaría Académica y administrativa, quedan encargados del cumplimiento de la presente resolución.

Regístrese, comuníquese y archívese.

UNIVERSIDAD ANDINA "NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"
ESCUELA DE POSGRADODr. Leopoldo Wenceslao Cordon Cari
DIRECTOR (a)



IVAN CALCINA MAMANI

INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍN...

 TESIS DE MAESTRIAS

Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::13016:543323560

Fecha de entrega

27 dic 2025, 22:27 GMT-5

Fecha de descarga

28 dic 2025, 17:52 GMT-5

Nombre del archivo

T036_46307920_M .docx

Tamaño del archivo

5.5 MB

117 páginas

17.845 palabras

99.053 caracteres



17% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 12%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD - JULIACA - 2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	IVAN CALCINA MAMANI
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	46307920
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2890-1924
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02064784
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-3688-7419
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-4145-7030
Miembro del jurado 1	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01297921
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0003-2232-6653



Miembro del jurado 2	
Nombres Y Apellidos	JAVIER ROMULO QUISPE ZAPANA
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01324996
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-2532-8921
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PÚBLICA – P42
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Dirección: POLICLÍNICO DE ESSALUD País: PERÚ Departamento: PUNO Provincia: SAN ROMÁN Distrito: JULIACA -15.49541, -70.13164 https://maps.app.goo.gl/c9UT3t2CAKEEUfvo6 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	2023 - 2025
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00 Ciencias del cuidado de la salud y servicios (administración de hospitales, financiamiento) https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.01



UNIVERSIDAD DEL NOROCCIDENTE
ESCUELA DE POSTGRADO
JULIACA
De II
DIRECTOR - EPG

[Handwritten signature]



DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo IVAN CALCINA MAMANI, identificado con DNI
Nro. 46307920 en mi condición de egresado de:

- ☐ Escuela Profesional
☐ Programa de Segunda Especialidad,
☐ Programa de Maestría o Doctorado

MAESTRIA EN SALUD

informo que he elaborado el/la ☐ Tesis o ☐ Trabajo de Investigación, ☐ Trabajo Académico
denominada:

INCIDENCIA Y CONSECUENCIA DE LAS REACCIONES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLINICO DE ESSALUD – JULIACA – 2023

Asesorado por: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LÓPEZ

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y **no existe plagio/copia** de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 25 de NOVIEMBRE del 2025


Firma del Asesor


FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por la sabiduría que me da en esta tesis, a mi querida familia, especialmente a mi esposa e hijo, a mis padres, hermanos y toda mi familia, por su constante apoyo y amor inquebrantable. A mis padres, por inculcarme desde siempre el valor del esfuerzo, la perseverancia y la importancia de nunca rendirse.



AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad Andina
Néstor Cáceres Velásquez, al policlínico de
Essalud Juliaca por darme la oportunidad de
realizar esta investigación como parte de mi
formación profesional.

A mis mentores por encaminarme en el
proceso de mi trayectoria académica.



INDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
INDICE GENERAL	vi
INDICE DE TABLAS	ix
INDICE DE FIGURAS	x
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN	xiii

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1.1. Descripción del problema	1
1.1.2. Formulación del problema	3
1.2. JUSTIFICACIÓN	3
1.2.1. Justificación teórica	3
1.2.2. Justificación práctica.....	4
1.2.3. Justificación metodológica.....	4
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. HIPÓTESIS	6
1.4.1. Hipótesis general	6
1.4.2. Hipótesis específica	6
1.5. VARIABLES	6
1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	7

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO



2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO.....	9
2.1.1. A nivel internacional.....	9
2.1.2. A nivel nacional.....	14
2.1.3. A nivel regional	20
2.2. MARCO TEÓRICO QUE SUSTENTA EL TRABAJO.....	20
2.3. MARCO CONCEPTUAL	22

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	42
3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	42
3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN	42
3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	42
3.4.1. Población	43
3.4.2. Muestra	43
3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	44
3.5.1. Técnicas de la investigación.....	44
3.5.2. Instrumentos de la investigación	44
3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS	45
3.7. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS	46
3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	46
3.8.1. Validez	46
3.8.2. Confiabilidad	46

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

CONCLUSIONES.....	75
RECOMENDACIONES	77
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	79
ANEXOS	84



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	85
ANEXO 2: INSTRUMENTOS.....	87
ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO	92



INDICE DE TABLAS

Tabla 01.- Edad y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	49
Tabla 02.- Sexo y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	52
Tabla 03.- Peso y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	55
Tabla 04.- Servicio de atencion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	58
Tabla 05.- Tipo de medicamento y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	61
Tabla 06.- Vias de administracion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	64
Tabla 07.- Motivo de la prescripcion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	67
Tabla 08.- Uso concomitante de otros farmacos y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	70
TABLA 9. Frecuencia del tipo de reacciones de reacciones adversas al medicamento en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	73



INDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	50
Figura 2. Sexo y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	53
Figura 3. Peso y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	56
Figura 4. Servicio de atencion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023	59
Figura 5. Tipo de medicamento y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	62
Figura 6. Vias de administracion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	65
Figura 7. Motivo de la prescripcion y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	68
Figura 8. Uso concomitante de otros farmacos y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.	71
Figura 9. Frecuencia del tipo de reacciones de reacciones adversas al medicamento en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.....	73



RESUMEN

El estudio tuvo como **objetivo** determinar la incidencia y las consecuencias de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en los pacientes atendidos en el Policlínico de EsSalud Juliaca durante el año 2023. En cuanto a la **material y métodos**, se realizó una investigación básica, con un diseño no experimental de nivel correlacional y de corte transversal. Se utilizó la técnica de análisis documental. Para ello se revisaron 169 fichas de notificación de RAM. Los **resultados** mostraron un panorama bastante claro: las reacciones adversas más comunes fueron las que afectaron la piel (30.18%) y el sistema digestivo (26.63%). Además, se identificó que los antibióticos fueron los medicamentos que con mayor frecuencia provocaron estos eventos, especialmente las reacciones cutáneas (16.57%) y digestivas (11.24%). En cuanto al perfil de los pacientes, la mayoría de los casos correspondió a personas entre los 36 y 50 años, así como entre los 51 y 73 años, con una mayor presencia de mujeres, que representaron el 63.91% de los reportes. Al aplicar las pruebas de Chi cuadrado para variables como edad, sexo, peso, servicio de atención, tipo de medicamento, vía de administración, motivo de prescripción y uso concomitante, los valores obtenidos (todas con $p > 0.05$) indicaron que ninguna de ellas mostró una relación estadísticamente significativa con la aparición de RAM. Se **concluye** que: la incidencia de RAM se concentra principalmente en reacciones cutáneas y digestivas; las características sociodemográficas no influyeron de manera significativa. Las características farmacoterapéuticas, como el tipo de medicamento, vía de administración, motivo de prescripción y uso concomitante, tampoco guardan relación estadística con las RAM.

Palabras clave: Reacciones adversas, incidencia, consecuencias, antibióticos.

ABSTRACT

The study aimed to determine the incidence and consequences of adverse drug reactions (ADRs) in patients treated at the EsSalud Juliaca Polyclinic during the year 2023. Regarding the methodology, a basic research study was conducted using a non-experimental, cross-sectional design. A total of 169 ADR notification forms were reviewed, providing a solid sample for the analysis. The results revealed a clear panorama: the most common adverse reactions were those affecting the skin (30.18%) and the digestive system (26.63%). In addition, antibiotics were identified as the medications most frequently associated with these events, particularly cutaneous (16.57%) and digestive (11.24%) reactions. With respect to patient characteristics, most cases involved individuals between 36 and 50 years of age, as well as those aged 51 to 73, with a higher proportion of female patients, who accounted for 63.91% of the reports. When Chi-square tests were applied to variables such as age, sex, weight, care service, type of medication, route of administration, reason for prescription, and concomitant use, the resulting values (all with $p > 0.05$) indicated that none of these variables showed a statistically significant relationship with the occurrence of ADRs. It is concluded that the incidence of ADRs is mainly concentrated in cutaneous and digestive reactions. Sociodemographic characteristics do not significantly influence their occurrence. Likewise, pharmacotherapeutic characteristics—such as type of medication, route of administration, reason for prescription, and concomitant use—also show no statistical association with the presence of ADRs.

Keywords: Adverse drug reactions, incidence, consequences, antibiotics.



INTRODUCCIÓN

La prescripción de medicamentos está profundamente integrada en la práctica médica diaria, hasta el punto de que, solo en 2022, las farmacias del Sistema Nacional de Salud gestionaron más de 900 millones de recetas, según cifras del Ministerio de Sanidad. Esto nos da una idea clara de la enorme cantidad de personas que toman medicamentos de manera habitual (1).

Dentro de este escenario, las reacciones adversas a los medicamentos (RAM) han emergido como un reto significativo para la salud pública, alcanzando cifras tan elevadas que podríamos considerarlas casi una pandemia. Esta situación nos obliga a mantener la vigilancia y el estudio constante de los efectos que pueden provocar los fármacos después de su salida al mercado, un esfuerzo conocido como farmacovigilancia. Una de las formas más objetivas de medir este problema, aunque solo represente una fracción de la realidad, es analizar cuántos ingresos hospitalarios se deben a RAM, así como cuántas de estas reacciones ocurren durante la estancia en el hospital. Investigaciones internacionales han demostrado que las RAM son bastante frecuentes y pueden ser responsables no solo de hospitalizaciones, sino también de estancias hospitalarias más largas y, lamentablemente, de un aumento en las tasas de mortalidad (2).

No obstante, varios estudios indican que una porción importante de estas reacciones podría evitarse, lo que redundaría en una mejor calidad de la atención médica y menores costos hospitalarios. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado las RAM como una de las diez principales causas de muerte en todo el mundo. Un estudio influyente de Lazarou estimó que en



Estados Unidos las RAM figuran entre la cuarta y la sexta causa de fallecimiento.
(3).

En los últimos años, la identificación y el reporte de reacciones adversas a medicamentos (RAM) se han convertido en un componente esencial para evaluar la calidad del sistema de salud. Las RAM que resultan en hospitalizaciones o prolongan la estancia hospitalaria son de particular importancia debido a su impacto tanto en la salud individual como en los costos asociados al sistema. Sin embargo, a pesar de su importancia, la notificación de estos eventos sigue siendo baja, principalmente debido a la escasa participación de muchos profesionales sanitarios en los hospitales (3).

Aunque cada vez se publican más investigaciones que aportan información sobre la presencia de RAM en hospitales de nuestro país, todavía no contamos con suficientes datos para determinar con precisión la frecuencia y las características de estas reacciones, tanto las mortales como las no mortales (4).

Realizar estudios de farmacovigilancia en pacientes hospitalizados resulta esencial para profundizar en el conocimiento sobre la seguridad de los medicamentos que ya están en el mercado. El objetivo principal es prevenir la aparición de RAM y, en consecuencia, mejorar la atención que reciben los pacientes. En este sentido, el presente proyecto busca determinar cuántos pacientes que acuden al policlínico de Essalud en Juliaca experimentan RAM, analizar las características de estas reacciones y, además, identificar cuáles son los medicamentos y grupos terapéuticos más frecuentemente asociados a estos eventos (5).



La presente tesis está estructurada con el siguiente contenido: **CAPÍTULO I:** En el aspecto general: se muestra el planteamiento del problema, la justificación de la investigación, objetivo del estudio, hipótesis, variables, Operación de variables. **CAPÍTULO II:** Marco teórico, sus antecedentes del estudio, marco conceptual. **CAPÍTULO III:** Procesos de la metodología, diseño de la investigación, tipo de investigación, método o métodos aplicados que son aplicados en el estudio, población y muestra, técnicas que serán usadas e instrumentos, plan de recolección y procesamiento de datos, contrastación de hipótesis, validez y confiabilidad del instrumento. **CAPÍTULO IV:** Resultados y discusión, conclusiones, recomendaciones



CAPITULO I ASPECTOS GENERALES

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1.1. Descripción del problema

Las reacciones adversas a medicamentos (RAM) están entre las diez causas principales de fallecimiento a nivel mundial. Las RAM que resultan en hospitalizaciones o que incrementan el tiempo de permanencia en el hospital tienen un fuerte impacto en la salud del paciente y en la economía del sector sanitario. (6).

Aunque las RAM pueden entenderse como una forma de toxicidad, este término se usa con mayor continuidad para describir los efectos que surgen por sobredosis, ya sean accidentales o intencionadas, o cuando las concentraciones del medicamento en la sangre son anormalmente altas. También se aplica a situaciones donde, pese a usar el medicamento correctamente, se intensifican sus efectos farmacológicos, por ejemplo, cuando una enfermedad o la interacción con otro fármaco ralentiza temporalmente su metabolismo (7).

Aunque las RAM pueden entenderse como una forma de toxicidad, este término se usa con mayor continuidad para describir los efectos que surgen por sobredosis, ya sean accidentales o intencionadas, o cuando las concentraciones del medicamento en la sangre son anormalmente altas. También se aplica a situaciones donde, pese a usar el medicamento



correctamente, se intensifican sus efectos farmacológicos, por ejemplo, cuando una enfermedad o la interacción con otro fármaco ralentiza temporalmente su metabolismo.

Entre el 3% y el 7% de las hospitalizaciones en Estados Unidos se atribuyen a RAM. Además, durante el 10% al 20% de las estancias hospitalarias se presentan estas reacciones, y en aproximadamente una décima parte de esos casos, las RAM son de gravedad significativa. Estas cifras no consideran las reacciones adversas que ocurren en pacientes que reciben atención ambulatoria o en personas mayores que viven fuera del hospital. Aunque no se conoce con exactitud la magnitud total del problema, está claro que las RAM constituyen un desafío importante para la salud pública y, afortunadamente, muchas de ellas podrían evitarse (7).

La frecuencia y severidad de las reacciones adversas dependen de múltiples factores relacionados tanto con el paciente —como su edad, género, origen étnico, enfermedades coexistentes, y características genéticas o geográficas— como con el medicamento en sí, incluyendo el tipo de fármaco, la vía por la que se administra, la duración del tratamiento, la dosis y cómo se absorbe el medicamento en el organismo. Es bien sabido que las personas de edad avanzada y quienes toman múltiples medicamentos simultáneamente tienen un riesgo mayor. Aunque las RAM suelen ser más graves en adultos mayores, la edad por sí sola podría no ser la causa directa (8).

Por otro lado, aún no se comprende completamente cómo influyen los errores en la prescripción o en el cumplimiento del tratamiento en la

aparición de estas reacciones. Precisamente, esta laguna en el conocimiento es lo que busca abordar el presente proyecto.

1.1.2. Formulación del problema

Problema general

PG. ¿Cuál es la incidencia y consecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de EsSalud Juliaca, 2023?

Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?

PE2. ¿Qué características farmacoterapéuticas presentan los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?

PE3. ¿Cuáles son los tipos de reacciones adversas a medicamentos en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?

1.2. JUSTIFICACIÓN

1.2.1. Justificación teórica

En nuestro entorno, la farmacovigilancia es un sistema que en algunos centros de salud ya se ha puesto en marcha, en otros está en proceso de implementación, pero en una gran cantidad de establecimientos aún no existe ni siquiera un plan para su desarrollo. Además, las reacciones adversas a medicamentos no se reportan ni notifican de manera adecuada (9).

1.2.2. Justificación práctica

Frente a esta realidad, considero fundamental realizar un estudio como este, no solo para destacar La relevancia de la farmacovigilancia en las instituciones sanitarias nacionales busca servir de motivación para que las entidades que carecen de un sistema de farmacovigilancia lo implementen. De este modo, se contribuiría no solo al bienestar de los pacientes, sino también a la optimización de los recursos económicos del país (9).

Al ser este el primer estudio que aborda el sistema de farmacovigilancia en nuestro contexto, se espera que sirva como modelo para fomentar investigaciones similares en el futuro. Asimismo, busca generar conciencia entre los profesionales de la salud sobre la importancia de reportar y notificar oportunamente las reacciones adversas relacionadas con medicamentos. Esto permitiría una intervención temprana, mejorando la adherencia de los pacientes a sus tratamientos y, en última instancia, fortaleciendo nuestro sistema de salud pública, previniendo efectos negativos y alcanzando una verdadera calidad en la atención terapéutica (9).

1.2.3. Justificación metodológica

La presente investigación adopta un enfoque cuantitativo, debido a que busca medir, describir y analizar numéricamente la incidencia de las reacciones adversas a medicamentos (RAM) y sus consecuencias clínicas en una población definida. Este enfoque permite obtener datos objetivos, verificables y comparables, fundamentales para sustentar

decisiones basadas en evidencia en el campo de la farmacovigilancia (10).

El tipo de investigación es observacional, descriptivo y transversal, ya que se analizarán los casos de reacciones adversas a medicamentos reportados durante el año 2023 en el Policlínico de EsSalud – Juliaca, sin intervenir en las variables ni modificar las condiciones existentes. Este diseño permite identificar la frecuencia (incidencia) de las RAM y caracterizar sus principales manifestaciones y consecuencias clínicas, de acuerdo con las dimensiones sociodemográfica, farmacoterapéutica, de reacciones clínicas y de consecuencias adversas (11).

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

OG. Determinar la incidencia y consecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de EsSalud Juliaca, 2023.

1.3.2. Objetivos específicos

OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.

OE2. Analizar las características farmacoterapéuticas que presentan los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.

OE3. Clasificar los tipos de reacciones adversas a medicamentos en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca – 2023.



1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. La incidencia y consecuencia traen reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de Essalud Juliaca, 2023.

1.4.2. Hipótesis específica

HE1. Las características sociodemográficas se asocian significativamente con los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.

HE2. Las características farmacoterapéuticas influyen sobre los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.

HE3. Los tipos de reacciones adversas a medicamentos afecta a los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca – 2023.

1.5. VARIABLES

Variable independiente: Incidencia y consecuencias:

Variable dependiente: Reacciones adversas al medicamento:



1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES
VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Incidencia y Consecuencias	1.1. Sociodemográfica	1.1.1. Edad	a) 22-35 años b) 36-50 años c) 51-73 años
		1.1.2. Sexo	a) Masculino b) Femenino
		1.1.3. Peso	a) 48-69 Kg b) 70-80 Kg c) 81-90 kg d) 91-99 Kg
		1.1.4. Servicio de atención	a) Medicina hospitalaria b) Odontología c) Cardiología d) Oftalmología e) Neumología f) Urología g) Obstetricia h) Medicina general i) Medicina interna
	1.2. Farmacoterapéutica	1.2.1. Tipo de medicamento	a) AINEs b) Antibiótico c) Antihistamínicos d) Anestésico e) Antiemético f) Antidepresivos g) Anticoagulantes y Antiplaquetarios h) Broncodilatador i) Antihipertensivos j) otros
		1.2.2. Vía de administración	a) Oral b) Intravenosa c) Intramuscular d) Tópica e) ocular
		1.2.3. Motivo de la prescripción	a) Diagnóstico y tratamiento b) Prevención c) Alivio de síntomas



		1.2.4. Uso concomitante de otros fármacos	a) AINEs b) Antibiótico c) Antihistamínicos d) Anestésico e) Antidepresivos f) Anticoagulantes y Antiplaquetarios g) Antihipertensivos h) Antiácidos i) otros
VARIABLE DEPENDIENTE 2. Reacciones adversas al medicamento	2.1. Tipo de reacción adversa al medicamento		a) RAM en la piel b) RAM en el sistema cardiovascular c) RAM en el sistema nervioso central d) RAM en el sistema respiratorio e) RAM en el sistema digestivo f) RAM en el sistema renal g) RAM en el sistema musculoesquelético



CAPITULO II MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. A nivel internacional

Arellano, et al. (18) en su En su tesis doctoral, RAM que terminan con desenlaces fatales. Estas reacciones no solo implican un serio riesgo para la vida de los pacientes, sino que también suponen un alto costo tanto a nivel clínico como social y económico. **Objetivo:** Las RAM pueden interrumpir tratamientos efectivos, requerir intervenciones médicas adicionales y prolongar las estancias hospitalarias. En los hospitales, las reacciones malas a los medicamentos son problemas de seguridad comunes y una causa importante de muerte. **Metodología:** Esta tesis estudió las RAM fatales que se reportaron al programa de seguimiento de medicamentos del Hospital Universitario Germans Trias i Pujol (HUGTiP), usando informes de doctores y el seguimiento de los que saben de medicamentos. Los resultados salieron en el British Journal of Clinical Pharmacology y el Journal of Clinical Medicine.

Resultado: El primer estudio se enfocó en los casos identificados mediante vigilancia activa en el registro de defunciones del hospital correspondiente al año 2015. Se analizaron los expedientes de pacientes cuya causa de



muerte podía estar relacionada con el uso de medicamentos, como por ejemplo insuficiencia renal aguda, arritmias, infecciones graves, hemorragias o hepatitis. De todos los ingresos hospitalarios, se detectó que el 0,34% presentó RAM con desenlace mortal, cifra que representó el 7% de todas las muertes registradas ese año. Las reacciones más comunes fueron hemorragias cerebrales e infecciones en pacientes con el sistema inmune comprometido, y los medicamentos más involucrados fueron antineoplásicos, glucocorticoides y antitrombóticos. Además, se identificaron interacciones farmacológicas en casi la mitad de los casos (44%), lo que sugiere que muchos de estos desenlaces podrían haberse evitado. También se observaron factores de riesgo asociados, como el sexo, la edad y el número de fármacos utilizados de forma simultánea. El segundo artículo analizó los casos notificados de forma espontánea por el personal del hospital entre los años 2009 y 2018. En esta serie, las RAM más comunes también fueron las hemorragias y las infecciones. Los medicamentos con mayor implicación fueron los anticoagulantes, antitrombóticos y fármacos oncológicos. En el 39,7% de los casos se detectaron interacciones entre medicamentos. Uno de los aportes clave de la tesis fue comparar ambos métodos de detección. Se encontró que la notificación espontánea tendía a identificar con más frecuencia RAM del tipo B (reacciones impredecibles) y aquellas que ocurrían dentro del entorno hospitalario. También se observó un mayor número de fármacos implicados en los casos detectados por este método, lo que sugiere diferencias relevantes entre ambas estrategias. **En conclusión**, los estudios coinciden en que las RAM más graves y frecuentes están



relacionadas con hemorragias e infecciones, y que los medicamentos más comprometidos son los anticoagulantes, antitrombóticos y antineoplásicos. Además, subrayan el papel crítico de las interacciones farmacológicas. La conclusión general es clara: para mejorar la integridad de los pacientes, es fundamental combinar distintos enfoques de farmacovigilancia, ya que esto permite una detección más amplia y precisa de las reacciones adversas graves, contribuyendo así a su prevención.

Barrero, et al. (19) En su estudio sobre el rol de la enfermería en la notificación espontánea de (RAM) en Cuba, se resalta una problemática relevante en el campo de la farmacovigilancia. Los medicamentos, aunque esenciales para el tratamiento de enfermedades, pueden ocasionar efectos indeseados que es fundamental reportar tanto por parte del personal sanitario como por los propios pacientes, para construir un perfil de seguridad real y completo de cada fármaco. En este contexto, el personal de enfermería ocupa una posición privilegiada por su cercanía constante con los pacientes, lo cual facilita la identificación temprana de posibles reacciones adversas. Sin embargo, este potencial se ve limitado por diversos obstáculos que dificultan una participación activa y sistemática en el camino de notificación, poniendo en riesgo la seguridad del paciente. El **objetivo** de esta investigación fue analizar cómo el personal de enfermería en Cuba reporta espontáneamente las reacciones adversas a medicamentos (RAM). Se hizo una revisión sistemática en 2021, donde se examinaron diversas publicaciones. Se buscaron artículos originales, tesis, libros, documentos legales y monografías en bases de datos como SciELO, PubMed y Google Académico, dándole prioridad a las publicaciones entre

2017 y 2021. Para la investigación, nos guiamos por la **metodología** PICO y usamos términos DeCS como “enfermería”, “efectos colaterales y reacciones adversas relacionados con medicamentos” y “farmacovigilancia”, así como sus traducciones en inglés. Combinamos estas palabras clave con los operadores AND y OR. Para mantener todo en orden, nos apoyamos en el diagrama de flujo PRISMA. La evaluación de este contenido facilitó la interpretación de los marcos conceptualizados presentes en la literatura consultada, así como una organización sistemática del conocimiento. A partir de ahí, se llegó a una **conclusión** preocupante: la participación del personal de enfermería cubano en la notificación de RAM es muy poca. Aunque las funciones del gremio están claramente definidas en este ámbito, persisten limitaciones importantes relacionadas con la formación profesional y la motivación, lo que impide que se cumpla adecuadamente esta responsabilidad. Superar estas barreras es clave para fortalecer la farmacovigilancia en el país y, con ello, mejorar sustancialmente la seguridad del paciente.

Benitez, et al. (20) En un estudio efectuado en el Policlínico Universitario “Manuel Piti Fajardo” de Las Tunas, se analizó un punto clave en la seguridad del paciente. **Objetivo:** conocimiento de los médicos sobre farmacovigilancia. De enero a mayo de 2022, se hizo una investigación para valorar cuánto saben los médicos de esta institución sobre cómo identificar, reportar y manejar las reacciones adversas a medicamentos (RAM). **Metodología:** Se hizo un estudio descriptivo transversal, encuestando a 56 médicos, Resultados: de los cuales el 75% eran residentes de Medicina General Integral. Aunque la mayoría, un 85.7%,



manifestó estar familiarizado con el formulario oficial para reportar RAM, solo un 21.4% reconoció haber realizado alguna notificación efectiva, cifra que coincide con el porcentaje de quienes han recibido formación específica en el tema. El análisis de las respuestas reveló varios errores conceptuales que limitan la práctica efectiva de la farmacovigilancia. Por ejemplo, el 62,5 % confundió los efectos colaterales con las reacciones adversas, y la mitad de los encuestados consideró erróneamente que para que se presente una RAM debe existir una sensibilización previa al medicamento. Además, el 41,1 % creyó que las RAM solo ocurren cuando se administran dosis elevadas, y un 37,5 % opinó que solo deben notificarse cuando hay certeza absoluta sobre la relación causal entre el fármaco y el efecto adverso. Otro dato preocupante fue que el 33,9 % consideró que solo debe reportarse si la reacción exige hospitalización. Por otra parte, el 42,9 % de los participantes manifestó que suspendería el tratamiento y realizaría la notificación ante una sospecha de RAM, mientras que el 19,6 % reconoció que no informa a sus pacientes sobre los posibles efectos adversos de los medicamentos que prescribe. En cuanto a las vías de actualización, el 33,9 % de los encuestados mencionó que utiliza principalmente internet como fuente de información. Como **conclusión** general, el estudio señala que la mitad del personal médico evaluado presenta un nivel de conocimiento "regular" sobre farmacovigilancia, lo que evidencia la necesidad de implementar estrategias de capacitación continua que refuercen esta competencia esencial para la seguridad del paciente.

2.1.2. A nivel nacional

Cajo, et al. (21) en su tesis de 2023, titulada Sospechas de reacciones adversas de antihipertensivos en usuarios de la Botica Avi Pharma SAC, La Victoria - Lima, se analizan las posibles reacciones adversas vinculadas al uso de medicamentos antihipertensivos. El **método** principal para esto fue el reporte espontáneo. Este método, ampliamente empleado en farmacovigilancia, permite recopilar datos importantes sobre la seguridad de los medicamentos a partir de la experiencia directa por los usuarios, teniendo en cuenta sus características personales y hábitos de consumo. El **objetivo central** de este estudio fue determinar la frecuencia de las sospechas de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en individuos que compraron productos antihipertensivos en una farmacia del distrito de La Victoria, en Lima. Se usó un **método** observacional, prospectivo, analítico y transversal, con una muestra de 90 consumidores. Entre los datos sociodemográficos recolectados, se observó que la edad promedio de los participantes fue de 38,9 años y el peso medio de 65,3 kg, siendo la mayoría de sexo masculino (67,78 %). Respecto a la forma de adquisición del tratamiento antihipertensivo, un alto porcentaje (82,22 %) lo hizo por recomendación farmacéutica, un 13,33 % por prescripción médica y solo un 4,45 % recurrió a la automedicación. Los medicamentos más solicitados fueron Captopril 25 mg, Enalapril 10 mg y Losartán 50 mg. Además, se identificó el uso concomitante de otros fármacos como paracetamol, azitromicina, cetirizina, atorvastatina y acetilcisteína. En cuanto a enfermedades preexistentes, se destacó la presencia de hipercolesterolemia en un 5,6 % de los usuarios. Los **resultados** del

estudio arrojaron que el 12 % de los consumidores de Enalapril (25 personas) presentaron sospechas de reacciones adversas, mientras que entre los usuarios de Captopril (50 personas), la incidencia fue del 6 %. Estas sospechas de RAM coinciden con efectos secundarios ya descritos en las fichas técnicas de dichos medicamentos, por lo que fueron consideradas reacciones esperadas. En **conclusión**, este trabajo subraya la utilidad de la notificación espontánea como herramienta clave en la identificación de efectos no deseados en pacientes que consumen antihipertensivos, y evidencia la necesidad de reforzar la vigilancia farmacológica en los establecimientos farmacéuticos comunitarios, especialmente cuando gran parte del acceso a estos medicamentos se produce sin mediación médica formal.

Martínez, et al. (22) En una tesis elaborada en Lima en 2022, titulada Reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en una clínica privada, durante el periodo 2020 – 2021, se examinó la identificación de efectos secundarios por el uso de medicinas en pacientes internados. El **objetivo** principal fue saber cuán comunes eran las reacciones adversas a medicamentos (RAM) en una clínica privada entre 2020 y 2021. Se usó un diseño observacional y transversal, sin experimentos. **Metodología:** Se revisaron con cuidado los reportes de sospechas de reacciones adversas a medicamentos, usando datos de los historiales clínicos de 231 pacientes con estos problemas. Para analizar los datos, se utilizó el programa SPSS en su versión 25.0. **Los resultados** indicaron una incidencia muy alta de reacciones adversas: el 99.3% de los pacientes tuvo al menos una RAM. Entre las enfermedades más asociadas a estas reacciones destacaron, en

primer lugar, las patologías hematológicas y de los órganos encargados de la formación de la sangre, con un 25.9%. Le siguieron los síntomas, signos y hallazgos anormales en pruebas de laboratorio, con un 13.8%, y los procesos neoplásicos, que representaron un 11.3%. En total, se identificaron 148 tipos diferentes de RAM distribuidos en 282 casos documentados. La reacción adversa más común fue la pancitopenia, que afectó a 18 pacientes, equivalente al 6.4% del total. Después de esta, las reacciones más frecuentes fueron la diarrea y la hiperglucemia, y estas tres juntas sumaron el 16% de todos los eventos registrados. **Como conclusión**, el estudio evidenció que casi todos los pacientes hospitalizados durante el periodo analizado experimentaron alguna forma de reacción adversa a medicamentos. Este hallazgo resalta la necesidad de implementar una vigilancia activa y constante en el entorno hospitalario. Identificar y clasificar correctamente las RAM más comunes no solo facilita su prevención, sino que también permite optimizar el uso de los medicamentos, mejorando así la seguridad y el bienestar de los pacientes.

De la Cruz, L. (23) En 2022 se llevó a cabo una investigación titulada Automedicación y reacciones adversas en pobladores del Distrito de Huamancaca Chico, que abordó un problema de salud pública intensificado por la pandemia de COVID-19: la relación entre la práctica de automedicarse y la aparición de efectos adversos a medicamentos. La pregunta central del estudio fue determinar qué vínculo existe entre estos dos fenómenos en los habitantes de Huamancaca Chico durante ese periodo. El **propósito central** fue examinar si existía una relación importante entre la automedicación y las reacciones adversas. El estudio

siguió un **método** científico con un diseño no experimental, descriptivo y correlacional. Se aplicó una encuesta a 150 residentes del distrito. Los **resultados** indicaron que la automedicación es común: el 57% de los participantes mostró un nivel alto y el 40% un nivel muy alto de automedicación, mientras que solo un 3% mostró niveles bajos. En cuanto a las reacciones adversas, el 46% de los encuestados comunicó un nivel muy alto, el 36% un nivel alto y el 18% un nivel bajo. Para analizar la relación entre las dos variables, se usó el coeficiente de correlación de Spearman, que resultó en un valor de 0.568 con un valor p de 0.000, indicando una correlación estadísticamente significativa. Esto significa que, a mayor tendencia a la automedicación, mayor es la probabilidad de experimentar efectos adversos, los cuales pueden estar relacionados con un uso incorrecto o incluso con sobredosis involuntarias. Como **conclusión**, el estudio señala que la automedicación representa un riesgo real para la salud de la población, especialmente cuando no se cuenta con la orientación adecuada de profesionales. Por ello, recomienda difundir estos hallazgos y promover estrategias educativas y sanitarias que reduzcan tanto la automedicación como sus consecuencias negativas, fomentando un uso más seguro y responsable de los medicamentos en la comunidad.

Deza, et al. (24) En un estudio sobre la Incidencia de reacciones adversas medicamentosas en el Departamento de Medicina del Centro Médico Naval 'Cirujano Mayor Santiago Távara', el **objetivo** central fue determinar la frecuencia de reacciones adversas a medicamentos (RAM) en pacientes del Departamento de Medicina de ese hospital durante 2019. La

investigación se planteó bajo un enfoque descriptivo, observacional, longitudinal y prospectivo. Para ello, se revisaron los datos de los pacientes hospitalizados, recopilando información sobre cualquier efecto no deseado que pudiera atribuirse al uso de medicamentos. **Metodología:** La muestra estuvo compuesta por 343 pacientes, de los cuales se identificaron 65 casos con sospechas de RAM, lo que equivale a una incidencia del 11,95 %. En cuanto a las características demográficas, se observó un predominio del sexo masculino (68,29 %), siendo el grupo de mayores de 64 años el más afectado, representando el 39,02 % de los casos. Los medicamentos más comúnmente implicados pertenecían al grupo de antiinflamatorios de uso sistémico (clasificación ATC J), responsables del 58,46 % de las reacciones registradas. En segundo lugar, se encontró el grupo relacionado al tracto alimentario y metabolismo (grupo A), con un 12,31 % de incidencia. Respecto a los órganos o sistemas comprometidos, los efectos adversos se presentaron principalmente en el sistema gastrointestinal (26,15 %), seguido de alteraciones hepáticas y biliares (24,62 %). La evaluación de la causalidad, realizada mediante un algoritmo de decisión estandarizado, permitió clasificar el 44,62 % de las RAM como "probables". En términos de severidad, la mayoría fueron consideradas "leves" (63,08 %), y en cuanto al tipo, predominaron las RAM de tipo A (aquellas relacionadas con el mecanismo farmacológico del fármaco), que representaron el 84,62 % del total. **En conclusión**, el estudio evidencia que una parte significativa de los pacientes hospitalizados en este centro médico presentó reacciones adversas medicamentosas, siendo los antiinflamatorios los más involucrados y el sistema gastrointestinal el más afectado. Estos hallazgos

destacan la importancia de fortalecer las estrategias de farmacovigilancia clínica para prevenir, identificar y manejar oportunamente las RAM, especialmente en pacientes de edad avanzada y con tratamientos prolongados.

Abregú, F. (25) En su tesis titulada Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a un centro de salud, se planteó como **objetivo** principal evaluar cuánto saben los usuarios acerca del uso de antibióticos sin prescripción médica, La automedicación es algo que vemos mucho, pero puede traer problemas serios para la salud de todos, sobre todo porque las bacterias se vuelven más resistentes. Para entender mejor esto, hicimos un **estudio** en el Centro de Salud "La Angostura" entre enero y mayo de 2023. Observamos a 385 pacientes y usamos encuestas con 18 preguntas divididas en tres partes. Así pudimos saber qué tanto saben las personas y cómo se automedican con antibióticos. **Los resultados** mostraron que el 47% de los encuestados tenía un conocimiento medio sobre el tema, pero un 87.3% admitió haberse automedicado con antibióticos alguna vez. Los síntomas respiratorios, como resfriados o gripes, fueron la principal razón para recurrir a esta práctica (37.1%), siendo la amoxicilina el antibiótico más utilizado (58.8%). La recomendación del personal de farmacias o boticas fue el factor más común para elegir el medicamento, representando el 59.8% de los casos. El análisis estadístico mostró que la automedicación con antibióticos está significativamente relacionada con variables como la edad ($p=0.041$), el nivel educativo ($p=0.006$) y la ocupación ($p=0.042$). En contraste, el género ($p=0.673$) y el estado civil ($p=0.229$) no presentaron una relación

significativa con esta conducta. Como **conclusión**, el estudio destaca que la mayoría de los pacientes posee un conocimiento intermedio sobre los riesgos y consecuencias del uso indiscriminado de antibióticos. Sin embargo, la elevada frecuencia de automedicación sigue siendo motivo de preocupación. Además, se observó que a mayor conocimiento, menor es la tendencia a automedicarse, lo que subraya la importancia de implementar campañas educativas y estrategias de sensibilización dirigidas especialmente a grupos específicos según su edad, ocupación y nivel de instrucción, con el fin de promover un uso más responsable y racional de estos medicamentos.

2.1.3. A nivel regional

No existen investigaciones al respecto

2.2. MARCO TEÓRICO

Incidencia y Consecuencias

La incidencia hace referencia al número de nuevos casos de un fenómeno particular que se presentan en un intervalo de tiempo específico dentro de una población determinada (12). En el contexto de la investigación sobre "Incidencia y consecuencias de las RAM", se considera la frecuencia con la que los pacientes experimentan estas reacciones en un entorno clínico específico, como el policlínico de EsSalud en Juliaca. Este indicador es esencial para comprender la magnitud del problema y para desarrollar estrategias de prevención y tratamiento (13).

Por otro lado, las consecuencias se refieren a los efectos o resultados que surgen a raíz de un evento, en este caso, las reacciones adversas a

medicamentos (RAM) (14). Dichas consecuencias pueden ser variadas, incluyendo desde efectos inmediatos como síntomas físicos y malestar, hasta repercusiones más graves, como hospitalizaciones prolongadas, complicaciones serias o incluso el fallecimiento. Además, pueden involucrar consecuencias económicas, como el aumento de costos en atención y la sobrecarga del sistema de salud (15). Identificar y analizar estas consecuencias es crucial para evaluar el impacto global de las RAM en la salud pública y la calidad de vida de los pacientes (12).

Desde una perspectiva, se basa en identificar cómo una variable puede influir directamente en otra, utilizando para ello herramientas cuantitativas. En este contexto, la frecuencia con la que se presentan las RAM se evalúa a partir de la recopilación y análisis de datos estadísticos, lo que facilita conocer cuántas veces ocurren estos eventos negativos dentro del grupo de personas estudiado (26).

Estas consecuencias pueden incluir desde efectos inmediatos en la salud del paciente hasta implicaciones económicas para el sistema de salud. La identificación precisa de estas consecuencias es importante para desarrollar estrategias efectivas que mitiguen el impacto negativo de las RAM (27).

Reacciones adversas al medicamento

Las RAM son respuestas no deseadas y dañinas que ocurren tras haber administrado un fármaco a dosis comúnmente usadas para prevenir, diagnosticar o tratar enfermedades (16). Estas reacciones pueden variar en intensidad, desde síntomas leves como erupciones cutáneas o náuseas, hasta

situaciones graves que requieren atención médica urgente, como anafilaxis o daño a órganos (17).

Permite explorar cómo los pacientes perciben y experimentan las reacciones adversas a medicamentos, así como sus efectos en su calidad de vida (28). En este sentido, las reacciones adversas no son solo eventos clínicos; también son experiencias subjetivas que pueden variar significativamente entre individuos (29).

2.3. MARCO CONCEPTUAL

La OMS define la farmacovigilancia como el campo que se ocupa de detectar, entender y prevenir los efectos secundarios de los medicamentos o cualquier problema de salud relacionado con su uso. Es muy importante tener un buen sistema para controlar la seguridad de los medicamentos y así poder identificar rápidamente si un fármaco puede ser peligroso y evitar reacciones adversas. Esto ayuda a proteger a los pacientes y apoya a los médicos para que puedan decidir bien y asegurarse de que los tratamientos sean lo más seguros y funcionen lo mejor posible, viendo si los beneficios son mayores que los riesgos. La farmacovigilancia es muy importante para decidir qué medicamentos usar, ya sea para una persona, una región, un país o a nivel mundial. (30).

Farmacovigilancia

Garantizar la protección y seguridad de los pacientes en todo lo relacionado con el uso de medicamentos y demás intervenciones médicas.

Impulsar mejoras en la salud pública y asegurar un uso más seguro de los fármacos.

Identificar oportunamente los problemas vinculados al uso de medicamentos y comunicar esos hallazgos de manera eficaz.

Apoyar la valoración integral de los beneficios, riesgos, daños y eficacia de los medicamentos, con el objetivo de prevenir efectos negativos y potenciar sus beneficios.

Promover un uso responsable, seguro y eficiente de los medicamentos, considerando también la relación costo-efectividad.

Fomentar la educación, el entrenamiento crítico y la difusión clara sobre farmacovigilancia, asegurando que la información llegue de forma efectiva a la comunidad.

Los orígenes de la farmacovigilancia se remontan a finales del siglo XIX, cuando en Inglaterra se implementó uno de los primeros sistemas básicos para registrar posibles reacciones adversas a medicamentos. Este esfuerzo surgió tras la identificación de 109 casos de muertes súbitas relacionadas con el uso del cloroformo, lo que evidenció la necesidad de monitorear la seguridad de los fármacos y proteger a los pacientes frente a sus posibles efectos nocivos. A partir de la década de 1940, con la llegada de las sulfonamidas y la penicilina, comenzó la edad de oro de los tratamientos con fármacos. En este periodo, se produjo el primer incidente grave relacionado con la seguridad de los medicamentos, lo que llevó a cambios en las leyes sobre el registro de fármacos (34).

A principios de los años 60, una crisis mundial surgió debido a una epidemia de malformaciones congénitas llamada focomelia, la cual coincidió con el uso extendido de la talidomida, un fármaco prescrito en ese momento para aliviar las náuseas en el embarazo. En noviembre de 1961, W. Lenz fue el primero en

sugerir una posible relación entre la talidomida y estas graves malformaciones. Tras varias investigaciones que confirmaron esta relación, el fármaco se retiró del mercado mundial para proteger la salud de las madres y sus bebés observadas (31).

Este evento golpeó duro a miles, impulsando a la gente a reportar por su cuenta los efectos de los medicamentos. Así nació algo como la hoja amarilla, que todavía se usa en algunos lugares, ¡aquí también! (35). La vigilancia de los medicamentos siguió su curso y, en 1968, la Organización Mundial de la Salud armó el Centro Internacional de Monitoreo de la Seguridad de los Medicamentos, que hoy está en Uppsala, Suecia. Este centro se encargó de reunir la información relacionada con la seguridad de los medicamentos y de proporcionar formación a los países miembros. Desde entonces, la farmacovigilancia ha ganado importancia, integrándose en la práctica clínica diaria en muchos países y estableciéndose como un elemento clave en la salud pública (32).

Conceptos importantes

Reacción adversa: Se define una reacción adversa a medicamentos como cualquier respuesta dañina y no intencionada que ocurre después de administrar una dosis común en personas, ya sea para prevenir, diagnosticar o tratar una enfermedad, o para cambiar alguna función del cuerpo. En estas situaciones, existe una relación directa entre el uso del medicamento y la aparición del efecto no deseado (33).

Efecto indeseable: Una reacción adversa e inesperada a un fármaco, derivada de su uso en dosis terapéuticas estándar, y que se explica por sus propiedades farmacológicas inherentes (33).

Acontecimiento o evento adverso: Se define como evento adverso a todo daño o reacción perjudicial que experimenta un paciente durante el uso de un fármaco, sin que esto implique necesariamente una relación de causa y efecto con el medicamento (33).

Señal: Comúnmente, se necesitan múltiples notificaciones de reacciones adversas para establecer una señal. La información reportada sobre una posible relación entre un fármaco y una reacción adversa, que no se conocía o no se ha documentado completamente (37).

Error de medicación: Un evento adverso prevenible relacionado con el uso inapropiado de medicamentos, que resulta en daño al paciente cuando el medicamento está bajo la supervisión de profesionales de la salud, el propio paciente o el consumidor (34).

Evento adverso inesperado: Reacción adversa no descrita previamente en la información de seguridad del medicamento (19).

Reporte primario: El profesional de la salud que atiende directamente al paciente detecta un problema con un medicamento o un evento adverso y lo notifica al titular del registro sanitario o al fabricante (19).

Reporte: El reporte de un evento adverso por parte de un informante a un sistema de farmacovigilancia se realiza a través de este medio (30).

Clasificación de las reacciones adversas a medicamentos

Reacciones tipo A (acciones del fármaco): Estas reacciones, que varían según la dosis, son anticipables y relativamente comunes, aunque usualmente no graves. Se originan por los efectos farmacológicos del medicamento. Suelen ser frecuentes y están ligadas a la dosis, pudiendo prevenirse al ajustar la dosis a las necesidades de cada paciente. Frecuentemente, estos efectos se identifican antes de la comercialización, gracias a evaluaciones y etapas previas. (35).

Reacciones tipo B (reacciones del paciente): Estas reacciones ocurren en un pequeño grupo de pacientes y no están relacionadas con la cantidad de medicamento administrada; incluso pueden presentarse con dosis muy bajas, por debajo del nivel terapéutico, y suelen ser más severas que otras reacciones. Por lo general, son impredecibles y poco comunes, lo que dificulta su estudio debido a su complejidad y gravedad. Este tipo de efectos, conocidos como Tipo B, pueden estar vinculados a características particulares del paciente, incluyendo factores genéticos, así como a reacciones alérgicas o de hipersensibilidad que involucran el sistema inmunológico. Estas manifestaciones suelen afectar solo a ciertos individuos que poseen factores predisponentes, los cuales en muchos casos aún no se comprenden completamente. Por ello, la farmacovigilancia juega un papel fundamental para identificar y entender estas reacciones. Estas reacciones comprenden desde erupciones cutáneas y anafilaxia hasta vasculitis, daño inflamatorio en órganos y síndromes autoinmunes concretos (35).

Reacciones tipo C: Estas reacciones suelen manifestarse tras un uso prolongado del tratamiento, que puede extenderse durante meses o incluso años. Se producen debido a la interacción continua y sostenida del medicamento con un órgano específico del cuerpo. Los efectos de Tipo C representan un serio problema de salud pública debido a su gravedad y frecuencia (35).

Funciones y responsabilidades de los agentes implicados

La farmacovigilancia es una labor colaborativa y multidisciplinaria que precisa el respaldo de todas las organizaciones involucradas en el manejo de medicamentos, tales como:

La autoridad reguladora nacional.

Los sistemas nacionales de farmacovigilancia.

Profesionales sanitarios.

Laboratorios farmacéuticos o el titular del registro.

Otras instituciones de salud.

Autoridad reguladora nacional: Los gobiernos deben certificar que los fármacos disponibles sean seguros, eficaces y de buena calidad, y asegurar su uso correcto. Las autoridades de salud pública deben conocer a fondo los riesgos de reacciones adversas y tener métodos para detectarlas, reportarlas y manejarlas a tiempo. Los recursos del gobierno son vitales para coordinar la farmacovigilancia a nivel nacional y para colaborar con otras entidades involucradas (35). Estos centros coordinan acciones al recibir datos de fuentes como personal sanitario y pacientes, evaluar esta información y establecer prioridades para elaborar recomendaciones apropiadas (36). Para que el

Sistema Nacional de Farmacovigilancia funcione bien, los profesionales de la salud deben estar siempre comprometidos. Ellos son los que mejor ubican y reportan las posibles reacciones malas que ven en sus pacientes mientras los atienden. Esto es muy importante para que los medicamentos se usen de forma segura. Todos los que trabajan en la salud (médicos, farmacéuticos, enfermeros, dentistas, etc.) deben informar las reacciones malas como parte de su trabajo, aunque no estén seguros de si el medicamento fue la causa (30). Hay que avisar a las autoridades del país si crees que has tenido una mala reacción a un medicamento (2). Otros grupos de salud: Hoy en día, la farmacovigilancia es algo muy importante en medicina. Los centros de farmacología y farmacia en hospitales y universidades ayudan mucho con la formación, la creación de reglas, la investigación, los comités de ética y los servicios a los pacientes (25)

Métodos de farmacovigilancia

En el ámbito de la Farmacovigilancia, se distinguen los siguientes métodos:

Notificación espontánea (a través de la tarjeta amarilla).

Farmacovigilancia intensiva.

Estudios epidemiológicos.

La Farmacovigilancia intensiva implica la recopilación sistemática y detallada de datos relativos a posibles efectos adversos inducidos por fármacos en grupos de población específicos. Este enfoque se implementa en numerosas instituciones que reconocen los beneficios que aporta tanto al equipo de salud como a los pacientes y al sistema nacional de salud en general. Por lo general, su correcta ejecución demanda la dedicación exclusiva de un profesional farmacéutico

especializado en esta área. Los estudios epidemiológicos, como los de casos y controles o las cohortes históricas, intentan determinar si existe una relación causal entre la aparición de reacciones adversas y el consumo de un medicamento (37).

El sistema de notificación espontánea, conocido coloquialmente como la tarjeta amarilla y promovido por la OMS, es el método más común. Se basa en que los profesionales de la salud detecten y notifiquen las posibles reacciones adversas a medicamentos que observan en su práctica diaria a un organismo centralizado (37). Es utilizada primordialmente en países europeos.

Otros menos utilizados incluyen:

El análisis de estadísticas vitales consiste en recopilar datos provenientes de los registros de morbilidad y mortalidad con el fin de identificar eventos adversos vinculados específicamente al uso de medicamentos. Inicialmente, se observan las alteraciones en las cifras de salud pública y, posteriormente, se investiga si estas se deben a la exposición a ciertos fármacos. Este tipo de estudio tiene la limitación de que necesita datos de morbilidad, mortalidad y consumo de fármacos de las áreas estudiadas, información que no siempre es fácil de obtener (34). El sistema de vigilancia centinela es provechoso para identificar indicios de eventos adversos inusuales, severos o imprevistos, y usualmente demanda un reporte individual e inmediato (34). La Vigilancia de la Monitorización de Eventos relacionados con la Prescripción (PEM) representa un sistema apropiado para detectar reacciones adversas a medicamentos, sobre todo en aquellos fármacos que han sido introducidos recientemente en el mercado. Este sistema se basa en la recopilación de información clínica

relacionada con los pacientes que reciben tratamiento con un fármaco específico para una determinada enfermedad (38). La colaboración de un número amplio de médicos es necesaria para este propósito. La revisión de historiales clínicos y entrevistas con los médicos a cargo ayuda al procedimiento (35).

Sobre las reacciones adversas y la mala prescripción

En el ámbito sanitario, un medicamento se define como cualquier sustancia –ya sea de origen natural o producida sintéticamente– o combinación de sustancias, cuyo propósito es ser administrada a humanos. Esto se hace con el fin de curar, mitigar, tratar, prevenir o diagnosticar enfermedades o sus manifestaciones. Asimismo, su uso se extiende a la modificación de funciones fisiológicas o del estado mental, siempre buscando un beneficio para el individuo al que se le administra. Dentro de la categoría de productos farmacéuticos se incluyen ingredientes activos, preparados farmacéuticos, especialidades farmacéuticas y medicamentos herbarios tradicionales (Instituto de Salud Pública de Chile, s.f.) (38).

La Constitución de la Organización Mundial de la Salud dice que estar lo más sano posible es un derecho básico de todas las personas, sin importar su raza, religión, opinión política o situación económica. Este derecho incluye poder acceder a servicios de salud buenos, que podamos pagar y que sean de calidad (30).

De acuerdo con la Organización Panamericana de la Salud, en su estudio sobre cómo la falta de acceso a los servicios de salud afectó el acceso a medicinas en Guatemala en 2010, se dice que conseguir medicinas depende de dos cosas:

1) Para que el usuario acceda al medicamento que necesita, debe contar con los recursos necesarios, ya sean estos materiales, económicos o informativos, para establecer contacto con el proveedor adecuado (30).

2) Para que un medicamento esté disponible para el paciente en el punto de atención, es fundamental que el proveedor pueda garantizar su suministro. Esto solo es posible si previamente se han llevado a cabo tres etapas clave y en orden: la producción del medicamento, su adquisición por parte de las instituciones de salud y, finalmente, su distribución hasta los centros donde se brindará la atención. Solo después de completar estos procesos, el medicamento estará físicamente accesible para ser dispensado al usuario. Aunque estos cuatro procesos los realicen operadores o agentes distintos, son interdependientes y forman eslabones de una misma cadena: la de suministro de medicamentos (30).

En consecuencia, el acceso a los medicamentos debe entenderse como una serie de procesos interrelacionados y dependientes unos de otros, que se desarrollan de manera ordenada y compleja para garantizar que los fármacos lleguen efectivamente a quienes los necesitan. Dentro de este contexto, se puede afirmar que el acceso a los medicamentos abarca los siguientes aspectos:

La disponibilidad física se define mediante la relación entre la oferta y la demanda de productos específicos (39).

Para saber si algo es barato, vemos si el precio va con lo que la gente puede pagar. Aquí hablamos de cuánto cuestan las medicinas en las farmacias (39).

La accesibilidad geográfica se entiende como la relación entre dónde se encuentran los productos y dónde los usuarios los necesitan (39).

Aceptabilidad se refiere a cómo las características de un medicamento se ajustan tanto a las expectativas y necesidades de quienes lo usan, como a las normativas técnicas y legales establecidas en el país. En otras palabras, implica que el medicamento no solo debe ser eficaz y seguro, sino también que debe cumplir con los estándares regulatorios vigentes y ser aceptado por los pacientes en función de sus preferencias, experiencias y contexto cultural. La disponibilidad de medicamentos abarca la oferta, que implica su producción, distribución y dispensación. Por otro lado, la demanda se relaciona con que sean costeables, ubicables y aceptados (39).

GRAFICO Dimensión del acceso a medicamentos.



Fuente: Adaptado de MSH/WHO, 2001

Además, cada aspecto relacionado con el acceso a los medicamentos se ve afectado por obstáculos específicos que surgen tanto del funcionamiento del sistema de salud como de las particularidades de quienes lo utilizan. Entre estas dificultades, se destacan las principales barreras que limitan el acceso efectivo a los medicamentos:

El precio de los fármacos, si están cubiertos por seguros y la capacidad económica de la persona o familia influyen directamente en si pueden costearse el medicamento (39).

La distribución geográfica de los servicios de salud y la ubicación de los usuarios influyen en la accesibilidad a los medicamentos (39).

La aceptación de un medicamento por parte del paciente se ve influenciada por obstáculos relacionados con la estructura de los servicios de salud, así como por factores culturales y personales inherentes al individuo (39).

El sistema de suministro de fármacos genera barreras, ya que influye en la disponibilidad física de estos en respuesta a la demanda existente (42).

En 2002, la Organización Mundial de la Salud indicó que, para un acceso eficiente a los medicamentos, acorde con una política pública centrada en los derechos y necesidades humanas, la Autoridad Sanitaria Nacional ha efectuado varias acciones dirigidas a lograr este acceso. (40).

En 2011, la OMS dijo que las medicinas esenciales son las que más necesita la gente para sus problemas de salud importantes. Para elegir cuáles son esenciales, se fijan en si son importantes para la salud de todos, si está probado que funcionan bien y son seguros, y si su precio es razonable (40).

Para que los medicamentos esenciales estén siempre disponibles y satisfagan las necesidades de la población, es clave tener procesos de suministro buenos. Esto implica obtener medicinas de alta calidad, seguras y que funcionen, al menor costo posible, usando bien los recursos. Para lograr esto, se deben usar todos los medios legales, tanto nacionales como internacionales, para asegurar que siempre haya acceso a los medicamentos.

Para ampliar el acceso a medicamentos esenciales en Latinoamérica, se sugiere reforzar el mercado de genéricos y establecer un sistema de precios competitivo para su adquisición (41).

En Ecuador, el mercado de medicamentos genéricos no muestra gran fortaleza. En 2014, la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria reportó que solo el 30,4% de los 13451 medicamentos registrados eran genéricos. Últimamente, la gente ha comprado menos medicinas genéricas en comparación con las de marca. Esto pasó a pesar de que los precios subieron un 0.86% y 12.5% respectivamente (8). Esto hizo que las ventas subieran distinto: en 2011, las medicinas genéricas solo subieron un 6.5%, mientras que las de marca ¡un 93.4% (8).

En 2010, la OMS indicaba que tener problemas para conseguir medicinas y usar dosis equivocadas hace que la gente se enferme más y muera, sobre todo por infecciones en niños y males crónicos como presión alta, diabetes, epilepsia o problemas mentales. Usar medicinas mal y de más no solo gasta plata, sino que también daña a los pacientes porque no se curan como esperan y terminan con efectos secundarios. El abuso de antimicrobianos aumenta la resistencia a estos fármacos, y las inyecciones no esterilizadas propagan enfermedades como la

hepatitis y el VIH/SIDA. Sumado a esto, el uso irracional de medicamentos genera una demanda desmedida, reduce el acceso a consultas y disminuye la confianza en el sistema de salud debido a la escasez de fármacos (30).

La importancia del uso racional de medicamento

El fármaco se distingue de otros recursos sanitarios debido a que su consumo puede originarse en la elección individual, la sugerencia del proveedor o la prescripción del profesional sanitario (20).

Por esta razón, la entrega de medicamentos no solo implica poner los productos a disposición, sino también asegurar que se implementen una serie de procesos orientados a fomentar un uso adecuado y responsable de los mismos.

Elegir medicinas básicas y promover los genéricos ayudan a que la gente tenga medicinas y a controlar los precios. La idea de las medicinas básicas es muy importante en cualquier política de farmacia porque ayuda a decidir qué es lo más importante para las farmacias de cualquier país, no importa si es rico o pobre. Como el uso incorrecto de medicinas puede pasar al recetar, dar o vender, es clave saber si la gente puede acceder a ellas y si el acceso es bueno. Esto implica priorizar los medicamentos esenciales, usualmente listados bajo criterios de racionalidad, calidad y sostenibilidad financiera del sistema de salud (42).

Dentro de los gastos sanitarios totales, una porción considerable corresponde a medicamentos. Por lo tanto, es deber del Estado garantizar que toda la población, especialmente los grupos más desfavorecidos, tengan acceso rápido a los medicamentos esenciales cuando los requieran. (39).

Categorías de acceso a los medicamentos

Categoría	Definición
Automedicación	El acto de demandar medicamentos clasificados como de venta sin receta y obtenerlos directamente de un proveedor, es decir, sin prescripción, ni mediación de profesional de salud autorizado.
Autoprescripción	El acto de demandar medicamentos de venta con receta y obtenerlos directamente de un proveedor, es decir, sin prescripción y sin que medie un profesional de salud autorizado.
Medicamentos prescritos por profesional autorizado	El acto de demandar y obtener medicamentos mediante la prescripción de un profesional de salud autorizado.
Medicamentos esenciales prescritos por profesional autorizado	El acto de demandar y obtener medicamentos esenciales mediante la prescripción de un profesional de salud autorizado.

Fuente: Organización Panamericana de la Salud (OPS). *Estudio del impacto de la exclusión de los servicios de salud sobre el acceso a medicamentos en Guatemala. Informe Final*. Washington, D.C.: OPS.

Según un texto sobre el uso racional de fármacos en med-informatica.net, el profesional de la salud debe garantizar que el medicamento sea el adecuado, coincida con la receta y tenga la calidad debida. El uso irracional ocurre cuando un paciente se automedica o ignora las indicaciones médicas. (43).

Uso irracional: tipos de problemas

Problemas en la prescripción
1. Prescripción de un medicamento cuando la terapia no requeriría medicamento alguno. Por ejemplo, antibióticos para infecciones virales.
2. No prescripción de un medicamento disponible, seguro y efectivo cuando ello se requeriría. No vacunación antitetánica, no utilización de sales de rehidratación oral para rehidratación en diarrea infantil aguda.
3. Prescripción de un medicamento equivocado para la condición que, no obstante, requiere una terapia medicamentosa. Por ejemplo, el uso de trimetoprima sulfametoxazol en faringitis estreptocócica cuando penicilina o amoxicilina serían adecuados.
4. La elección de un medicamento de eficacia o seguridad dudosa o no probada. Por ejemplo, el uso de agentes antidiarreicos en diarrea infantil aguda.
5. Prescripción del medicamento correcto en inadecuada vía de administración, dosis o duración. Por ejemplo, el uso de metronidazol intravenoso cuando formulaciones orales serían adecuadas.
6. Prescripción de medicamentos innecesariamente costosos. Por ejemplo, el uso de antimicrobianos de tercera generación, de amplio espectro, cuando antibióticos de primera línea están indicados.
7. No provisión de información adecuada al paciente.
8. No monitoreo de los resultados de la terapia.
Problemas en la dispensa
9. Dispensa de un medicamento erróneo en relación al prescripto.
10. Dispensa de un medicamento en mal estado o vencido.
Problemas en el consumo por parte del paciente
10. No cumplimiento de las indicaciones
11. Automedicación

Fuente:http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Uso_racional_medicamentos.pdf

Factores detrás del uso irracional de medicamentos

El empleo adecuado de medicamentos puede verse afectado por diversos elementos. Los más importantes pueden clasificarse según provengan del paciente, del médico que prescribe, del entorno laboral institucional o de problemas más amplios concernientes al mercado farmacéutico y su regulación (43).

Causas de uso irracional de medicamentos



Paciente
Escasa o inadecuada información
Creencias erróneas
Problemas de acceso a servicios de salud -automedicación-
Profesional de la salud
Falta de formación
Falta de información objetiva
Limitada experiencia
Contexto institucional
Alta carga de pacientes
Inadecuada infraestructura
Carencia de política institucional sobre uso racional -vademécum, comisión, política de compras, etc.-
Problemas de financiación
Mercado y Regulación

Oferta de medicamentos de calidad incierta
Predominio de marca comercial en lugar de nombre genérico
Existencia de promoción engañosa
No promoción de medicamentos esenciales
No regulación o falta de implementación de la misma sobre prescripción-dispensación

Fuente:http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Uso_racional_medicamentos.pdf

IMPACTO DEL USO INAPROPIADO DE MEDICAMENTOS

El uso inadecuado de medicamentos puede tener consecuencias en distintos niveles. Por un lado, puede disminuir la efectividad de los tratamientos, lo que se traduce en un aumento de enfermedades y muertes evitables. Además, El empleo incorrecto de fármacos no solo representa un despilfarro de recursos, disminuyendo la accesibilidad a otros medicamentos necesarios y aumentando los costos al sistema de salud, sino que también acrecienta la probabilidad de experimentar efectos adversos y fomenta la aparición de resistencia a los medicamentos por parte de los agentes patógenos. Desde el punto de vista psicológico, puede instalarse entre los pacientes la falsa idea de que existe una pastilla para resolver cualquier problema de salud (43). Frente a este panorama, es fundamental analizar posibles soluciones y establecer prioridades para implementar las alternativas más adecuadas.

Los encargados de hacer las listas internas de medicamentos no conocen los indicadores de la OMS para recetar bien los fármacos. Por eso, hay que crear una guía con esos indicadores y con el apoyo de manuales clínicos para que se usen y se receten los medicamentos de forma correcta (44):

Indicadores de cómo se atiende al paciente.

Indicadores del centro de salud.

Otros indicadores sobre cómo usar bien los medicamentos.

Capacitación para que los pacientes usen bien los medicamentos recetados.

Capacitaciones al personal encargado sobre el instructivo de llenado de matrices.

Para asegurarte de tomar tus medicinas genéricas correctas y no tener ni de más ni de menos, te ayudaré con esta guía. Así también, te mostraremos cómo usarlos bien y te daremos algunos tipos para que confíes más en ellos. (44).

Esta guía se basa en varios indicadores de la OMS que te ayudarán a recetar medicamentos de manera correcta.

a. Indicadores para recetar:

El promedio de medicinas que se recetan por cada visita al médico, el porcentaje de recetas que usan el nombre genérico del medicamento, el porcentaje de visitas donde se receta un antibiótico, el porcentaje de visitas donde se pone una inyección y el porcentaje de medicinas recetadas que están en la lista de medicamentos esenciales (44).

b. Indicadores de atención al paciente:

Duración promedio de la consulta, tiempo promedio para dar un medicamento, porcentaje de medicamentos realmente dispensados, porcentaje de medicamentos con etiquetas correctas y porcentaje de pacientes con conocimiento de las dosis (44).

c. Indicadores de establecimiento:

El personal sanitario tienen que tener disponible una lista o formulario de medicamentos esenciales, directrices clínicas y un porcentaje de las medicinas clave (44).

d. Indicadores complementarios del uso de medicamentos:



Coste medio de medicamentos por consulta y apego a las guías clínicas en la prescripción (44).

Con base en estos datos, resulta fundamental elaborar guías de prescripción específicas para aquellos medicamentos que se encuentran en grandes cantidades en las áreas bajo cuarentena, ya que es previsible que estos fármacos sean recetados a los pacientes en los meses siguientes, incluso en casos donde su uso no sea estrictamente necesario.



CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de esta investigación fue no experimental que es un enfoque metodológico en el que no se manipulan deliberadamente las variables independientes. En este diseño, el investigador observa y analiza los fenómenos tal y como ocurren en su contexto natural, sin intervenir ni alterar las condiciones del estudio (22).

3.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación fue básica, según la secuencia transversal, puesto que solo lo estudiaremos por un tiempo establecido (15).

3.3. MÉTODO O MÉTODOS APLICADOS A LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación será del tipo correlacional, investigación de tipo básica y de corte transversal. Fue de tipo básica porque como investigador no manipularé las variables y seré simplemente un observador de los fenómenos que afectan o inciden en las variables. Transversal porque realizaré un corte en el tiempo del año, en donde obtendré los datos para poder contribuir a la investigación (15).

3.4. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.4.1. Población

El estudio comprendió los registros de RAM (Reacciones Adversas a Medicamentos) de pacientes asegurados en EsSalud, atendidos en los servicios de Medicina General, Medicina Interna, Obstetricia, Odontología, Enfermería y Farmacia del Policlínico EsSalud en Juliaca. Esta población asciende aproximadamente a 300 individuos anualmente.

3.4.2. Muestra

El muestreo que se empleó es de tipo probabilístico, ya que se utilizará una fórmula matemática para determinar el tamaño adecuado de la muestra. En este caso, se aplicará la fórmula propuesta por Fisher y Navarro, diseñada específicamente para poblaciones finitas. Una vez calculado el tamaño de la muestra, se procederá a seleccionar aleatoriamente a los participantes mediante una técnica probabilística, asegurando así que la muestra sea representativa del grupo estudiado:

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

Donde:

n = tamaño de muestra

z = desviación estándar

p = % de éxitos

q = % e de fracasos

N = población

e = error

Reemplazando en la fórmula:

N = 300

$$e = 0.05$$

$$z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$n = \frac{1.962 * 0.5 * 0.5 * 300}{0.052 * (300 - 1) + 1.962 * 0.5 * 0.5}$$
$$n = 169.$$

3.5. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y FUENTES DE INVESTIGACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.5.1. Técnicas de la investigación

Variable 1: Análisis Documental

Consiste en una revisión exploratoria, es un tipo de investigación usada para examinar temas o fenómenos poco conocidos, buscando una comprensión preliminar y generando hipótesis o preguntas de investigación más concretas.

Variable 2: Análisis Documental

3.5.2. Instrumentos de la investigación

INSTRUMENTO: Ficha de recolección de datos

Revisión exploratoria de las recetas recopiladas en el servicio de Farmacia, así como las Historias Clínicas que nos dio a entender mejor, las posibles RAMs que existan en los pacientes. Así mismo mencionar que estas fichas de donde se recopila la información son estandarizadas a nivel nacional por el ministerio de salud.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a) Coordinación:

En una primera etapa, se gestionó la autorización correspondiente ante la dirección del Policlínico de EsSalud – Juliaca para llevar a cabo el presente estudio, orientado a analizar la relación entre la incidencia y las consecuencias de las reacciones adversas a medicamentos. La información requerida fue recopilada mediante un proceso de revisión documental cuidadosamente estructurado, utilizando instrumentos elaborados con el propósito de asegurar la precisión, coherencia y adecuada sistematización de los datos obtenidos.

b) Ejecución:

Una vez recolectada la información, se procedió al análisis descriptivo de los datos. Para ello, se organizaron los resultados en tablas estadísticas que facilitaron la elaboración de distribuciones de frecuencia y figura interpretativos, lo que permitió identificar y representar de manera clara los principales patrones hallados. Posteriormente, la información fue sintetizada e interpretada conforme a los objetivos planteados en la investigación.

c) Análisis inferencial:

Finalmente, se aplicaron pruebas estadísticas, entre ellas la correlación de Pearson, con el propósito de determinar la existencia de asociaciones significativas entre las variables estudiadas. Todo el procesamiento y análisis de los datos se efectuó utilizando el software estadístico IBM SPSS

Statistics, versión 26, lo que garantizó la fiabilidad y rigor de los resultados obtenidos.

3.7. CONTRASTACION DE HIPÓTESIS

Para organizar, interpretar y evaluar los datos recogidos, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado. Esta herramienta resultó adecuada porque las variables analizadas eran de tipo numérico y permitían aplicar este tipo de contraste sin inconvenientes.

3.8. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

3.8.1. Validez

El instrumento utilizado para la recolección de datos fue sometido a un proceso de validación mediante juicio de expertos, con la finalidad de garantizar que cumpliera con los criterios de pertinencia, claridad, coherencia y relevancia en relación con los objetivos del estudio. Para este procedimiento se contó con la colaboración de tres profesionales con experiencia y conocimiento especializado en la temática investigada con un resultado de 95.5 respectivamente.

3.8.2. Confiabilidad

ALFA DE CRONBACH

N.º	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	TOTAL
1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
2	0	1	1	1	1	0	1	1	1	17
3	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	18

5	1	1	0	1	1	1	1	1	1	17
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
7	1	1	1	1	1	0	0	1	1	17
8	1	1	0	1	0	0	0	0	0	3
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
10	0	1	1	1	1	1	1	1	1	19
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
14	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
18	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21
20	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	20
24	1	1	1	1	0	1	1	1	1	17
25	1	1	0	1	1	1	1	1	1	20
S	0.36	0.00	0.42	0.00	0.36	0.42	0.36	0.27	0.27	4.39
S ²	0.13	0.00	0.18	0.00	0.13	0.18	0.13	0.07	0.07	19.31
ΣS ²										

$$\alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

K = Número de ítems

$\sum S_i^2$ = Se calcula la suma de los cuadrados de las varianzas correspondientes a las respuestas de cada ítem del cuestionario

S_T^2 = Representa el cuadrado de la suma de las varianzas totales de los puntajes obtenidos en cada cuestionario aplicado.

Cuando el coeficiente alfa de Cronbach " α " se aproxima a 1, indica que el instrumento que se está evaluando posee un alto nivel de confiabilidad y consistencia interna..

Entonces:

$$K = 22,$$

$$\sum S_i^2 = 2.53$$

$$S_T^2 = 19.31$$

$$\text{en la fórmula: } \alpha = \frac{K}{K-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_T^2} \right]$$

$$\alpha = \frac{22}{22-1} \left[1 - \frac{2.53}{19.31} \right] = 0.910$$

el valor está muy proximo de 1, la confiabilidad del instrumento es buena.

interpretamos el coeficiente con los siguientes baremos:

0.9, el instrumento de medición es excelente.

Desde 0.9 a 0.8, consideramos bueno.

Desde 0.8 a 0.7, consideramos aceptable.

desde 0.7 a 0.6, consideramos débil.

Desde 0.6 a 0.5 consideramos pobre

Si <0.5 , consideramos no aceptable

El análisis del instrumento de investigación mediante el coeficiente Alfa de Cronbach mostró un valor de 0.910, lo que indica que el cuestionario cuenta con un nivel de confiabilidad muy alto para los fines del estudio. Además, al comparar valores como 0.831 y 0.500, se confirma que el instrumento supera ampliamente el umbral mínimo aceptable para considerarse consistente y fiable.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 01.- EDAD Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Edad (años)	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovasc ular		Sistema nervioso central		Sistema respiratori o		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
22-35	14	8.28	4	2.37	1	0.59	4	2.37	14	8.28	8	4.73	3	1.78	48	28.40
36-50	19	11.24	5	2.96	9	5.33	2	1.18	20	11.83	11	6.51	2	1.18	68	40.24
51-73	18	10.65	5	2.96	7	4.14	7	4.14	11	6.51	4	2.37	1	0.59	53	31.36
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 13.453$

$\chi^2_t = 21.026$

gl= 12

p= 0.337

NO SIGNIFICATIVA

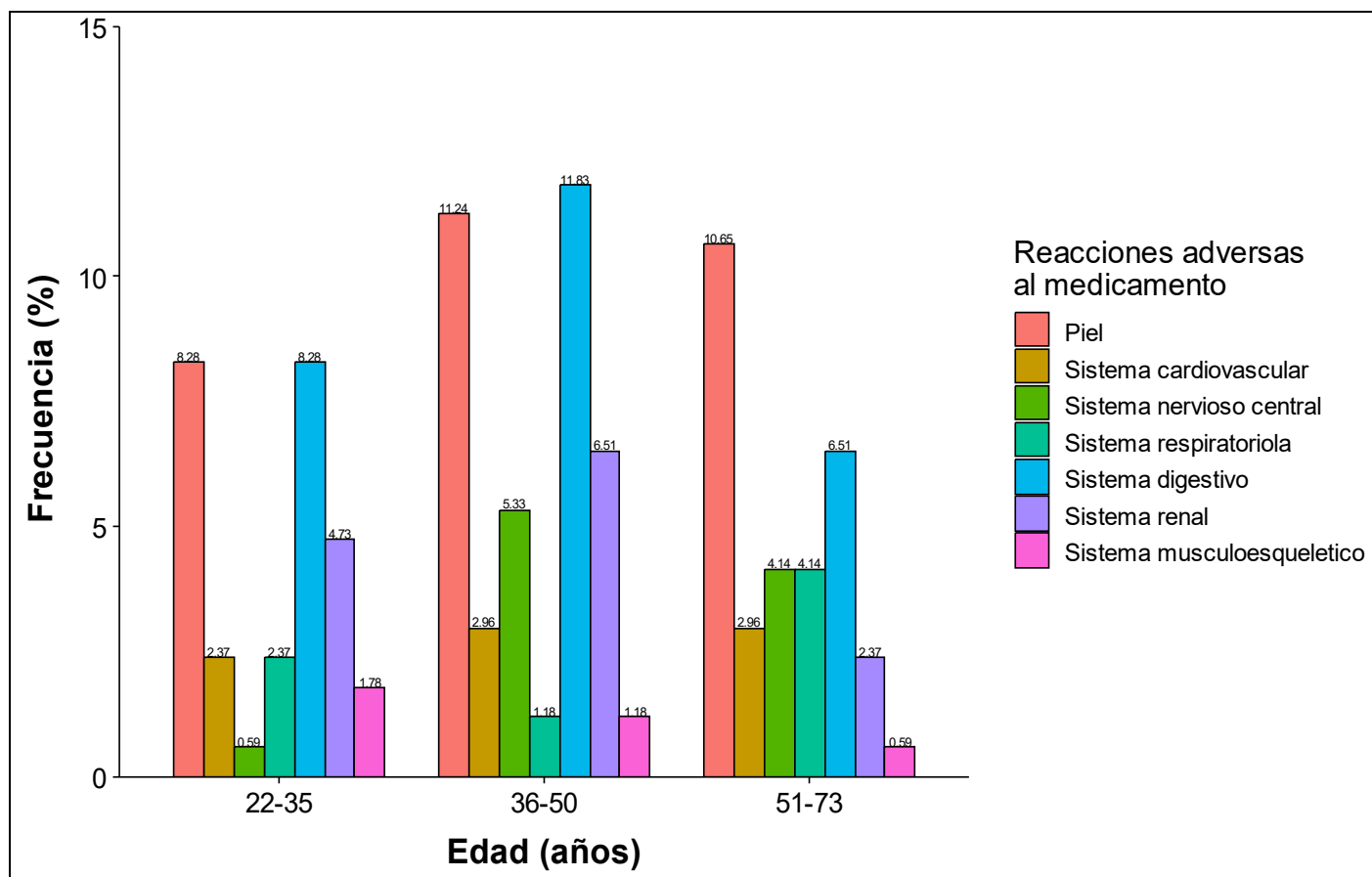


Figura 1. Edad y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud- juliaca, 2023

Fuente: Tabla 01

En la tabla y figura 01, se muestra la distribución de los grupos de edad y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias están en el grupo de 36-50 años con reacciones adversas en el sistema digestivo (11.84%), y piel (11.24%). Igualmente, el grupo de 51-73 años presenta mayor frecuencia en reacción adversa de piel (10.65%) y sistema digestivo (6.51%). Mientras que el grupo de 22-35 años reportan los mayores porcentajes en piel (8.28%) y sistema digestivo (8.28%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=13,453$ menor que la $\chi^2_t=21.026$, $gl=12$, $ns=0.337$ es no significativa, por lo que los grupos de edad no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Este comportamiento coincide con lo señalado por Deza et al. (24), quienes reportaron una mayor presencia de RAM en adultos mayores, destacando que la edad avanzada incrementa la vulnerabilidad, especialmente por el uso simultáneo de varios medicamentos y la reducción progresiva de la capacidad metabólica.

Sin embargo, estos resultados no se alinean por completo con los hallazgos de Cajo et al. (21), quienes identificaron una incidencia más elevada en adultos jóvenes que recibían tratamiento con antihipertensivos. Esto sugiere que el comportamiento de las RAM puede variar según el tipo de fármacos utilizados y las características propias de la población atendida.

Tabla 02.- SEXO Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Sexo	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculoesquelético			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Masculino	21	12.43	2	1.18	5	2.96	5	2.96	19	11.24	8	4.73	1	0.59	61	36.09
Femenino	30	17.75	12	7.10	12	7.20	8	4.73	26	15.38	15	8.88	5	2.96	108	63.91
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$Chi^2_c = 5.550$$

$$Chi^2_t = 12.592$$

$$gl = 6$$

$$p = 0.475$$

NO SIGNIFICATIVA

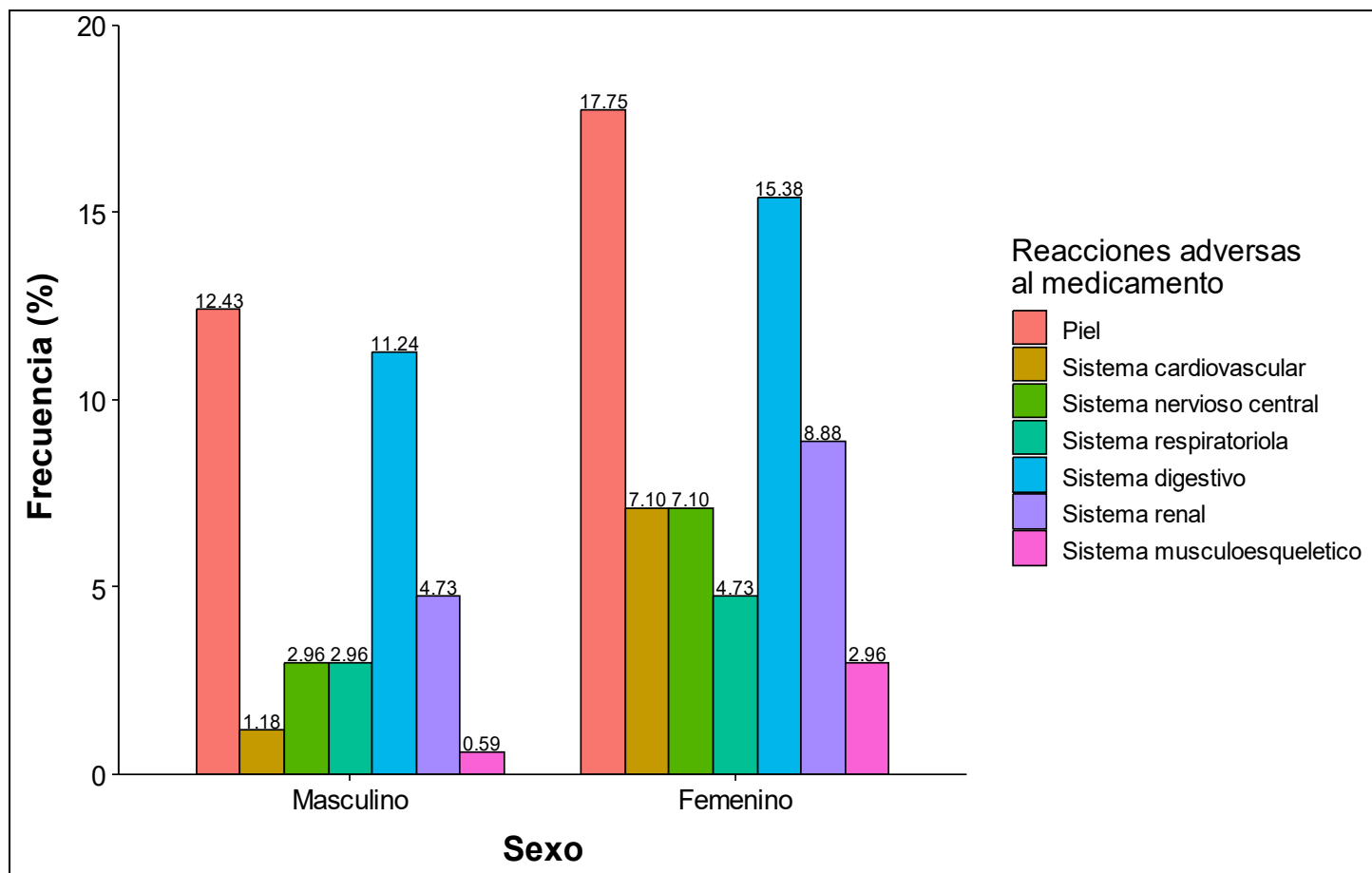


Figura 2. Sexo y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud- juliaca, 2023

Fuente: Tabla 02

En la tabla y figura 02, se muestra la distribución del sexo y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que el 63.91% son de sexo femenino, y el 36.09% de sexo masculino. Además, las mayores frecuencias presentaron reacción adversa en piel (17.75%) y sistema digestivo (15.38%) en mujeres, mientras que en varones se observó mayores frecuencias en reacción adversa en piel (12.43%) y sistema digestivo (11.24%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=5.550$ menor que la $\chi^2_t=12.592$, $gl=6$, $ns=0.475$ es no significativa, por lo que el sexo no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en pacientes.

Los resultados muestran que las mujeres representan el 63.91% de los casos de reacciones adversas, con una mayor frecuencia de manifestaciones cutáneas y digestivas. En los varones, que constituyen el 36.09%, también predominan estos mismos tipos de RAM. Estos hallazgos coinciden con lo mencionado por Deza et al. (24), quienes encontraron una mayor proporción de RAM en mujeres. Según los autores, esto podría deberse a factores como diferencias hormonales, patrones de uso de los servicios de salud y un mayor consumo de medicamentos.

Sin embargo, los resultados no son totalmente consistentes con lo reportado por Cajo et al. (21), quienes señalaron que el sexo no fue un factor determinante en pacientes tratados con antihipertensivos. Esto sugiere que la influencia del sexo en la presentación de RAM puede variar según el tipo de fármaco y las características de la población evaluada.

Tabla 03.- PESO Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Peso (Kg)	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovas- cular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético			
	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%	<i>fi</i>	%
48-69	14	8.28	7	4.14	7	4.14	8	4.73	12	7.10	7	4.14	3	1.78	58	34.32
70-80	17	10.06	1	0.59	2	1.18	0	0.00	14	8.28	7	4.14	2	1.18	43	25.44
81-90	14	8.28	5	2.96	7	4.14	3	1.78	14	8.28	7	4.14	1	0.59	51	30.18
91-99	6	3.55	1	0.59	1	0.59	2	1.18	5	2.96	2	1.18	0	0.00	17	10.06
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 17.796$

$\chi^2_t = 28.869$

$gI = 18$

$p = 0.469$

NO SIGNIFICATIVA

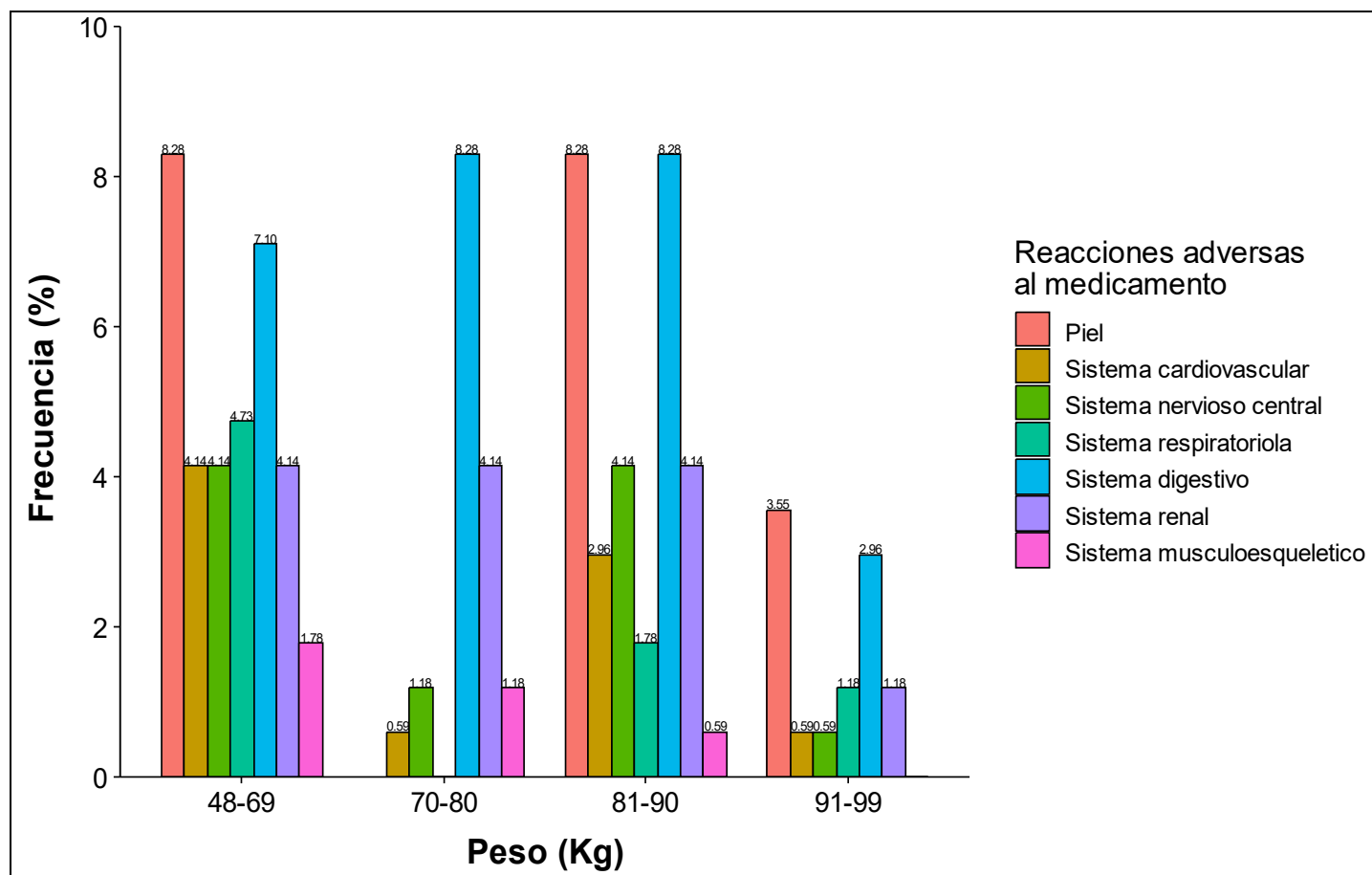


Figura 3. Peso y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud- juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 3

En la tabla y figura 03, se muestra la distribución del peso y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias están en el grupo de 70-80 Kg con reacción adversa de piel (10.06%) y sistema digestivo (8.28%). De la misma forma, el grupo de 81 -90 Kg presenta mayor frecuencia en reacción adversa de piel (8.28%) y sistema digestivo (8.28%). Mientras que el grupo de 48-69 Kg reportan los mayores porcentajes en piel (8.28%) y sistema respiratorio (4.73%). Por último, el grupo de 91-99 Kg la mayor frecuencia se dio en reacción adversa de piel (3.55%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=17,796$ menor que la $\chi^2_t=28.869$, $gl=18$, $ns=0.469$ es no significativa, por lo que el peso no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025. Estos resultados coinciden en parte con lo expuesto por Deza et al. (24), quienes señalan que ciertos factores fisiológicos —como la distribución corporal y el metabolismo— pueden influir en la susceptibilidad a presentar RAM, aunque eso no implica que dichos factores determinen su aparición.

Por otro lado, difieren de lo encontrado por Cajo et al. (21). En su estudio, realizado en pacientes que recibían antihipertensivos, observaron que el peso podía modificar la farmacocinética y, en consecuencia, generar variaciones en la respuesta a los medicamentos. Esta discrepancia podría explicarse porque en nuestro estudio participaron pacientes con tratamientos y diagnósticos muy diversos, lo que diluye o dispersa el posible efecto del peso como factor de riesgo específico.

Tabla 04.- SERVICIO DE ATENCION Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Servicio de atención	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Medicina hospitalaria	3	1.78	1	0.59	1	0.59	0	0.00	6	3.55	2	1.18	2	1.18	15	8.88
Odontología	12	7.10	2	1.18	5	2.96	3	1.78	10	5.92	6	3.55	1	0.59	39	23.08
Cardiología	3	1.78	0	0.00	1	0.59	2	1.18	4	2.37	2	1.18	0	0.00	12	7.10
Oftalmología	1	0.59	1	0.59	2	1.18	0	0.00	2	1.18	3	1.78	0	0.00	9	5.33
Neumología	5	2.96	1	0.59	0	0.00	2	1.18	1	0.59	1	0.59	2	1.18	12	7.10
Urología	5	2.96	1	0.59	0	0.00	1	0.59	4	2.37	1	0.59	0	0.00	12	7.10
Obstetricia	3	1.78	1	0.59	2	1.18	2	1.18	3	1.78	1	0.59	0	0.00	12	7.10
Medicina general	9	5.33	3	1.78	3	1.78	2	1.18	6	3.55	4	2.37	1	0.59	28	16.57
Medicina interna	10	5.92	4	2.37	3	1.78	1	0.59	9	5.33	3	1.78	0	0.00	30	17.75
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$Chi^2_c = 36.701$$

$$Chi^2_t = 65.171$$

$$gl = 48 \quad p = 0.883$$

NO SIGNIFICATIVA

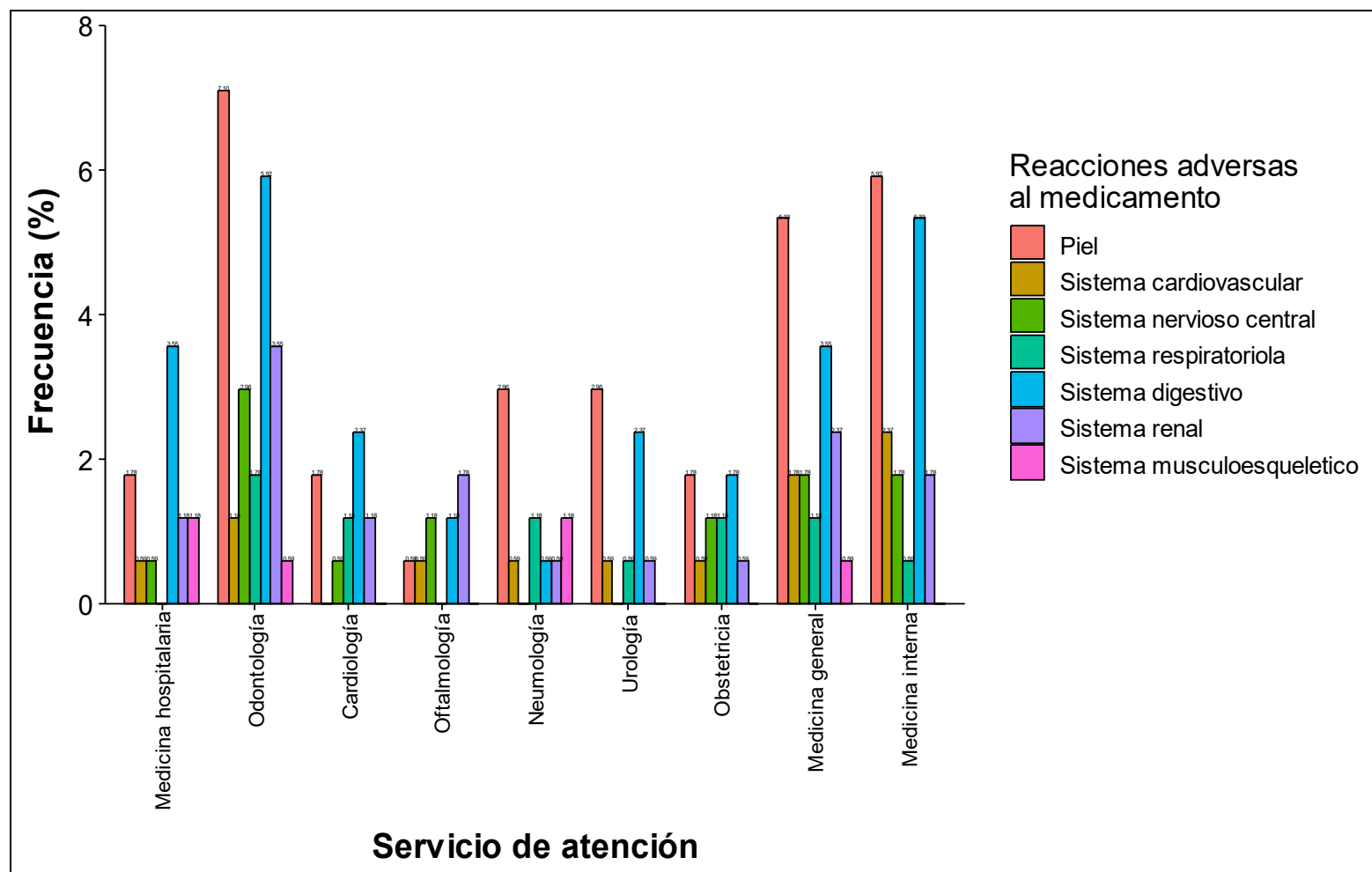


Figura 4. Servicio de atención y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud-juliaca, 2023

Fuente: Tabla 04

En la tabla y figura 04, se muestra la distribución del servicio de atención y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias se presenta en odontología con reacción adversa de piel (7.10%) y sistema digestivo (5.92%). De la misma forma, en medicina interna las mayores frecuencias se encuentran en reacción adversa de piel (5.92%) y sistema digestivo (5.33%). Mientras que en medicina general se reportan los mayores porcentajes en reacción adversa de piel (5.33%) y sistema digestivo (3.55%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=36,701$ menor que la $\chi^2_t=65.171$, $gl=48$, $ns=0.883$ es no significativa, por lo que el servicio de atención no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Los resultados muestran que las reacciones adversas a medicamentos se presentaron con mayor frecuencia en los servicios de odontología, medicina interna y medicina general, predominando las manifestaciones cutáneas y digestivas. A pesar de ello, la prueba de chi cuadrado indicó que el servicio de atención no tiene una relación estadísticamente significativa con la aparición de RAM ($p = 0.883$).

Estos hallazgos coinciden con lo señalado por Deza et al. (24), quienes explican que las RAM pueden presentarse en cualquier especialidad, ya que su aparición depende más del tipo de medicamento administrado y de la susceptibilidad individual del paciente que del servicio en el cual se emite la prescripción.

Tabla 05.- TIPO DE MEDICAMENTO Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Tipo de medicamento	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
AINEs	4	2.37	3	1.78	2	1.18	4	2.37	4	2.37	2	1.18	0	0.00	19	11.24
Antibiótico	28	16.57	6	3.55	8	4.78	4	2.37	19	11.24	11	6.51	3	1.78	79	46.75
Antihistamínicos	6	3.55	0	0.00	1	0.59	0	0.00	2	1.18	3	1.78	0	0.00	12	7.10
Anestésico	1	0.59	1	0.59	0	0.00	3	1.78	3	1.78	1	0.59	0	0.00	9	5.33
Antiemético	0	0.00	0	0.00	1	0.59	1	0.59	3	1.78	1	0.59	0	0.00	6	3.55
Antidepresivos	2	1.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.59	0	0.00	0	0.00	3	1.78
Anticoagulantes y antiplaquetarios	3	1.78	0	0.00	2	1.18	0	0.00	4	2.37	0	0.00	0	0.00	9	5.33
Broncodilatador	3	1.78	2	1.18	0	0.00	0	0.00	4	2.37	0	0.00	0	0.00	9	5.33
Antihipertensivos	1	0.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.54	1	0.54	0	0.00	3	1.78
Otros	3	1.78	2	1.18	3	1.78	1	0.59	4	2.37	4	2.37	3	1.78	20	11.83
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 56.278$

$\chi^2_t = 72.153$

gl= 54 p= 0.390

NO SIGNIFICATIVA

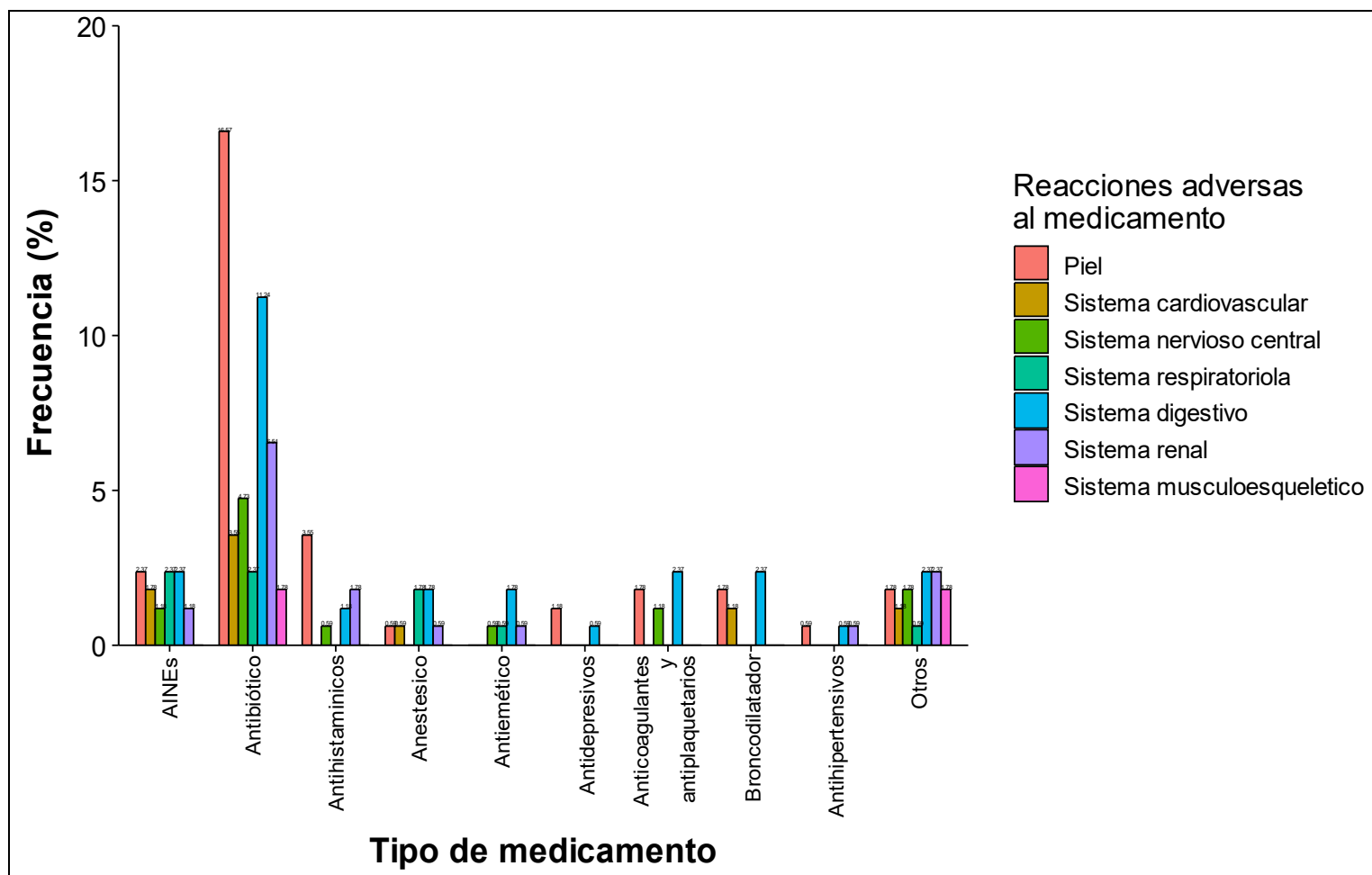


Figura 5. Tipo de medicamento y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud-juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 05

En la tabla y figura 05, se muestra la distribución del tipo de medicamento y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias son antibióticos con reacción adversa de piel (16.57%) y sistema digestivo (11.24%). De la misma forma, en los antihistamínicos en la mayor frecuencia se encuentran en reacción adversa de piel (3.55%). Mientras que en AINEs se reportan los mayores porcentajes en reacción adversa de piel (2.37%), sistema respiratorio (2.37%) y sistema digestivo (2.37%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=56,278$ menor que la $\chi^2_t=72.153$, $gl=54$, $ns=0.390$ es no significativa, por lo que el tipo de medicamento no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Estos resultados coinciden con lo mencionado por Arellano et al. (18), quienes señalan que los antibióticos, debido a su uso frecuente y a su potencial alergénico, suelen encontrarse entre los principales desencadenantes de RAM. Sin embargo, también enfatizan que cualquier grupo terapéutico puede ocasionarlas, dependiendo en gran medida de la susceptibilidad individual del paciente.

Tabla 06.- VIAS DE ADMINISTRACION Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Vías de administración	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Oral	24	14.20	5	2.96	12	7.10	7	4.14	23	13.61	8	4.73	3	1.78	82	48.52
Intravenoso	13	7.69	3	1.78	2	1.18	4	2.37	9	5.33	7	4.14	1	0.59	39	23.08
Intramuscular	5	2.96	2	1.18	3	1.78	2	1.18	5	2.96	5	2.96	1	0.59	23	13.61
Tópica	4	2.37	1	0.59	0	0.00	0	0.00	2	1.18	1	0.59	0	0.00	8	4.73
Ocular	5	2.96	3	1.78	0	0.00	0.00	0.00	6	3.55	2	1.18	1	0.59	17	10.06
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$Chi^2_c = 16.171$

$Chi^2_t = 36.415$

gl= 24 p= 0.882

NO SIGNIFICATIVA

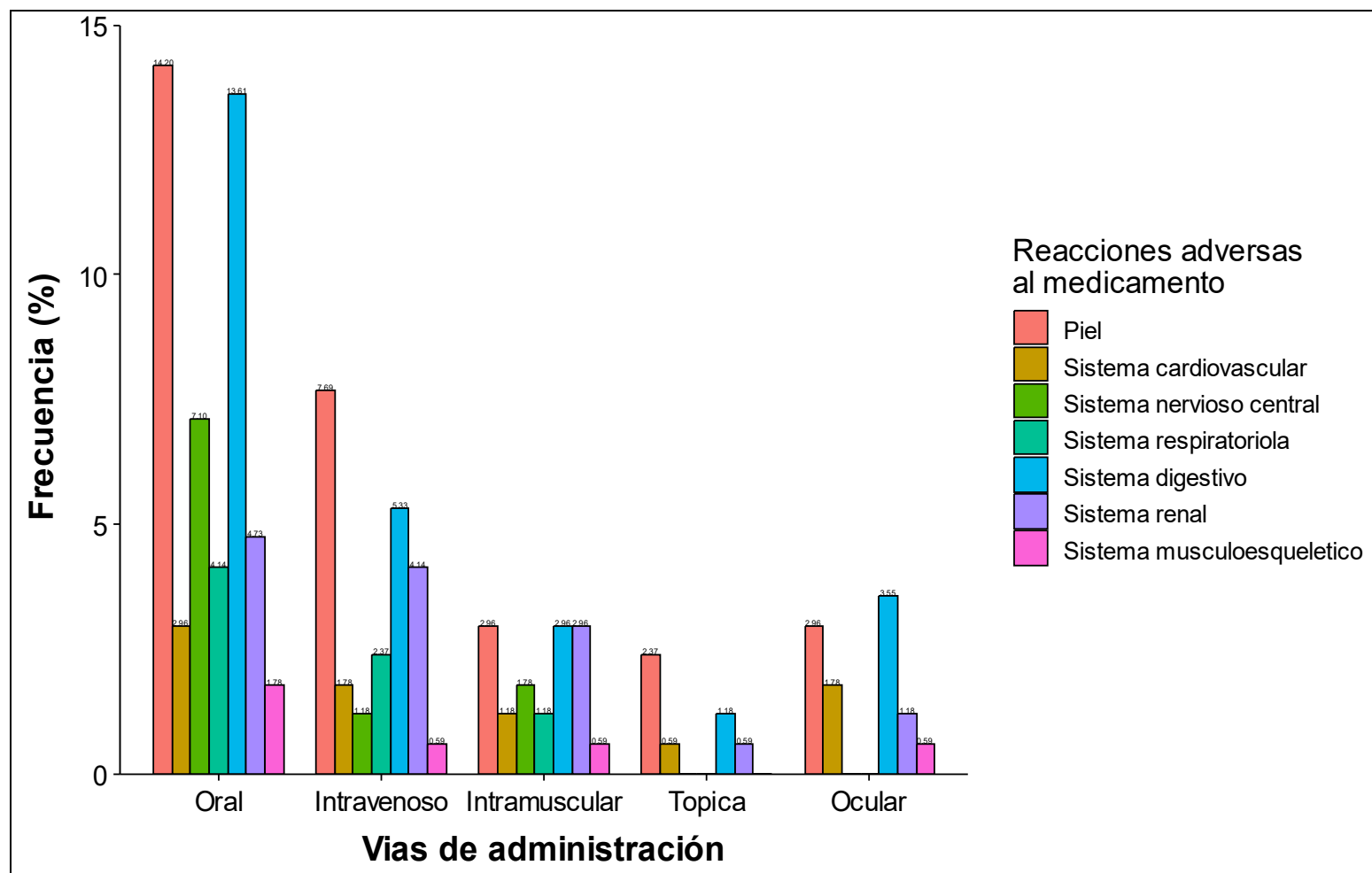


Figura 6. Vías de administración y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud-juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 06

En la tabla y figura 06, se muestra la distribución de las vías de distribución y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias son vías orales con reacción adversa de piel (14.20%) y sistema digestivo (13.61%). De la misma forma, por la vía intravenosa las mayores frecuencias se encuentran en reacción adversa de piel (7.69%) y sistema digestivo (5.33%). Mientras que la vía ocular reportó los mayores porcentajes en reacción adversa del sistema digestivo (3.55%) y piel (2.96%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=16,171$ menor que la $\chi^2_t=36.415$, $gl=24$, $ns=0.882$ es no significativa, por lo que la vía de distribución de medicamentos no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Estos resultados difieren en parte de lo señalado por Cajo et al. (21), quienes observaron que la vía intravenosa incrementaba la probabilidad de reacciones inmediatas en pacientes que recibían determinados antihipertensivos. Según dichos autores, algunos fármacos pueden aumentar el riesgo de RAM dependiendo de la vía de administración empleada.

Tabla 07.- MOTIVO DE LA PRESCRIPCION Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Motivo de prescripción	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético			
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Diagnóstico y tratamiento	37	21.89	13	7.69	10	5.92	9	5.33	26	15.38	15	8.88	5	2.96	115	68.05
Prevención	5	2.96	0	0.00	2	1.18	3	1.78	8	4.78	1	0.59	0	0.00	19	11.24
Alivio de síntomas	9	5.33	1	0.59	5	2.96	1	0.59	11	6.51	7	4.14	1	0.59	35	20.71
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$$Chi^2_c = 13.773$$

$$Chi^2_t = 21.026$$

$$gl = 12 \quad p = 0.315$$

NO SIGNIFICATIVA

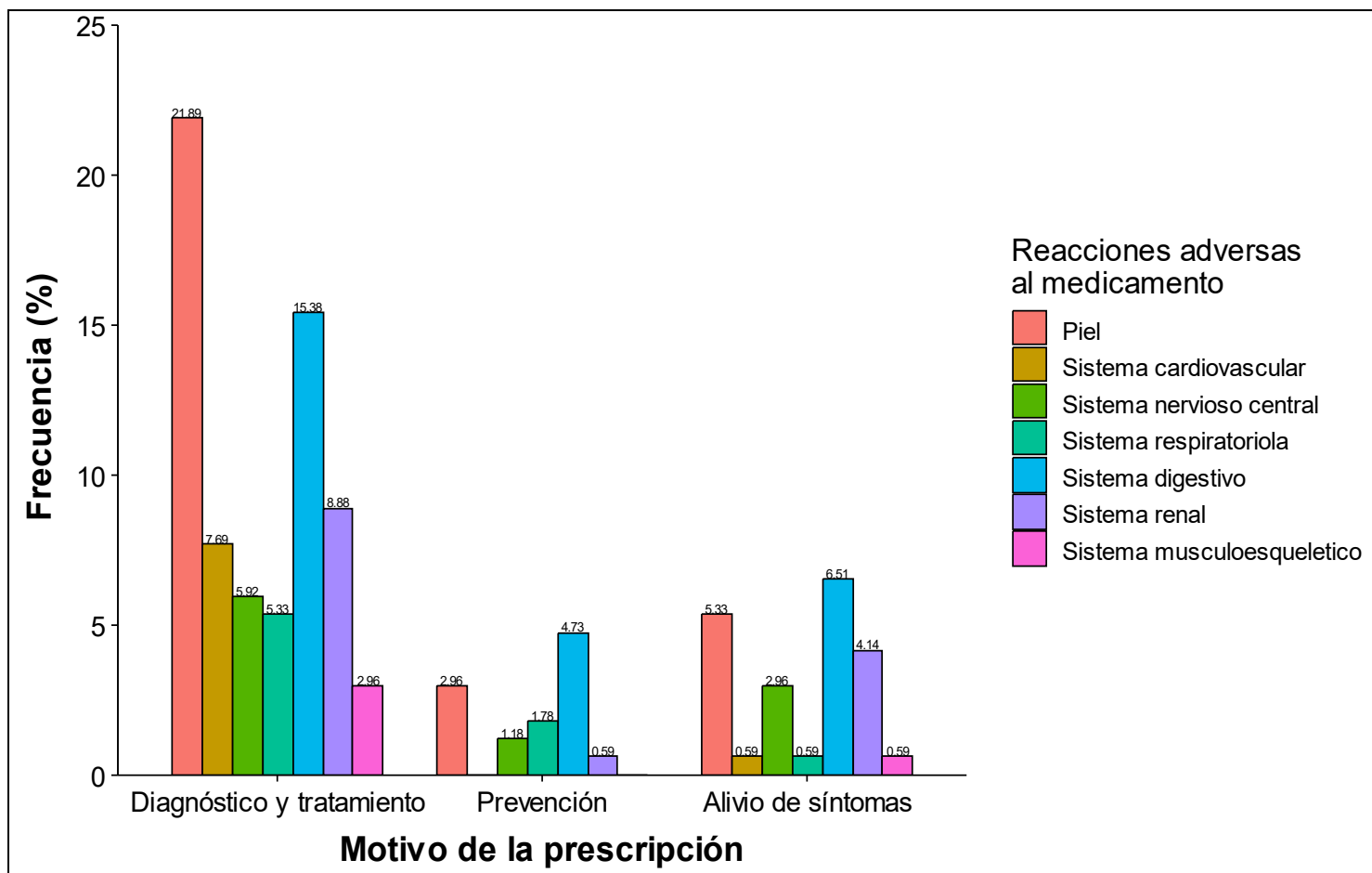


Figura 7. Motivo de la prescripción y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud-juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 07

En la tabla y figura 07, se muestra la distribución del motivo de la prescripción y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias son de diagnóstico y tratamiento con reacción adversa de piel (21.89%) y sistema digestivo (15.38%). De la misma forma, en prevención las mayores frecuencias se encuentran en reacción adversa del sistema digestivo (4.78%) y piel (2.96%). Mientras que el alivio de síntomas reportó los mayores porcentajes en reacción adversa del sistema digestivo (6.51%) y piel (5.33%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=13,773$ menor que la $\chi^2_t=21.026$, $gl=12$, $ns=0.315$ es no significativa, por lo que el motivo de prescripción no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Los resultados muestran que las reacciones adversas se presentaron con mayor frecuencia en medicamentos prescritos para diagnóstico y tratamiento, especialmente en manifestaciones cutáneas y digestivas, seguidas por las prescripciones para alivio de síntomas y, en menor medida, por las destinadas a prevención; sin embargo, la prueba de chi cuadrado determinó que el motivo de prescripción no se relaciona significativamente con la aparición de RAM ($p = 0.315$). Estos hallazgos concuerdan con lo señalado por Deza et al. (24), quienes sostienen que la probabilidad de presentar una reacción adversa depende más del tipo de fármaco y de las características individuales del paciente que del propósito clínico por el cual es prescrito.

Tabla 08.- USO CONCOMITANTE DE OTROS FARMACOS Y SU RELACIÓN CON LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Uso concomitante de otros fármacos	Reacciones adversas a medicamentos														Total	
	Piel		Sistema cardiovascular		Sistema nervioso central		Sistema respiratorio		Sistema digestivo		Sistema renal		Sistema musculo esquelético		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
ANIEs	3	1.78	1	0.59	1	0.59	1	0.59	1	0.59	0	0.00	0	0.00	7	4.14
Antibiótico	13	7.69	2	1.18	4	2.37	1	0.59	14	8.28	3	1.78	2	1.18	39	23.08
Antialérgico y antihistamínicos	6	3.55	2	1.18	0	0.00	3	1.78	3	1.78	3	1.78	0	0.00	17	10.06
Anestésico	3	1.78	0	0.00	2	1.18	1	0.59	0	0.00	1	0.59	1	0.59	8	4.73
Antidepresivos	7	4.14	1	0.59	1	0.59	1	0.59	4	2.37	1	0.59	0	0.00	15	8.88
Anticoagulantes y antiplaquetarios	7	4.14	5	2.96	7	4.14	5	2.96	13	7.69	7	4.14	3	1.78	47	27.81
Antihipertensivos	1	0.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	1	0.59	0	0.00	0	0.00	2	1.18
Antiácidos	3	1.78	3	1.78	1	0.59	0	0.00	2	1.18	3	1.78	0	0.00	12	7.10
Otros	8	4.73	0	0.00	1	0.59	1	0.59	7	4.14	5	2.96	0	0.00	22	13.02
Total:	51	30.18	14	8.28	17	10.06	13	7.69	45	26.63	23	13.61	6	3.55	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

$\chi^2_c = 43.077$

$\chi^2_t = 65.171$

gl= 48 p= 0.674

NO SIGNIFICATIVA

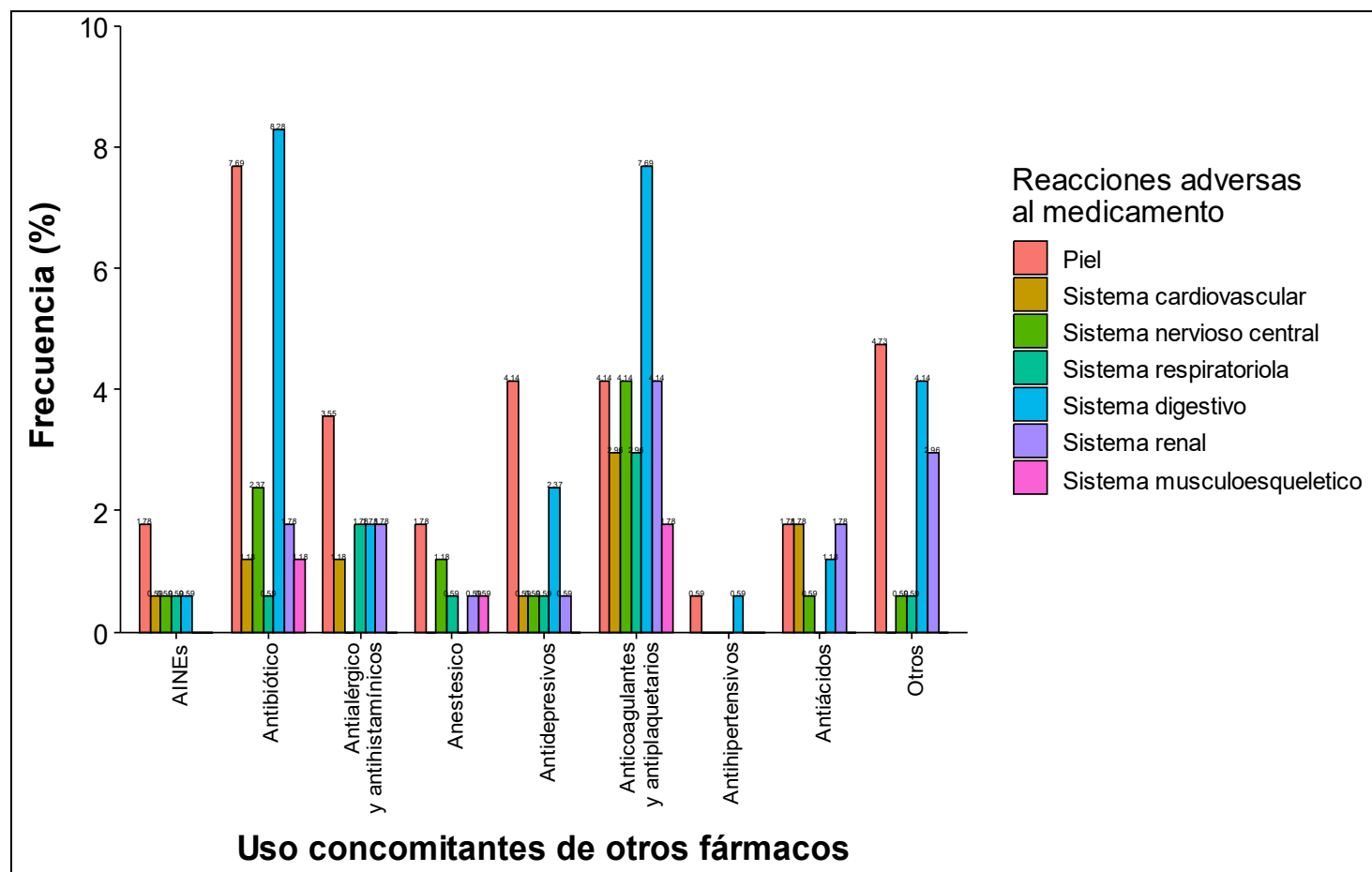


Figura 8. Uso concomitante de otros fármacos y su relación con las reacciones adversas a medicamentos en el policlinico de salud-juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 8



En la tabla y figura 8, se muestra la distribución del uso concomitante de otros fármacos y las reacciones adversas a medicamentos en pacientes. Se observa que las mayores frecuencias son antibióticos con reacción adversa del sistema digestivo (8.28%) y piel (7.69%). De la misma forma, en los anticoagulantes y antiplaquetarios la mayor frecuencia se encuentran en reacción adversa del sistema digestivo (7.69%). Mientras que en otros se reporta el mayor porcentaje en reacción adversa de piel (4.73%). Se ha comprobado la hipótesis con la prueba estadística del chi cuadrado, con un error del 5%, $\chi^2_c=43,077$ menor que la $\chi^2_t=65.171$, $gl=48$, $ns=0.674$ es no significativa, por lo que uso concomitante de otros fármacos no tiene relación con las reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud de Juliaca, 2025.

Estos resultados coinciden con lo planteado por Benítez et al. (20), quienes señalan que, aunque la polifarmacia puede elevar la probabilidad de presentar reacciones adversas, no todas las interacciones farmacológicas generan un riesgo clínico relevante. Esto depende, en gran medida, de las características de los fármacos combinados y del estado particular de cada paciente.

TABLA 9. FRECUENCIA DEL TIPO DE REACCIONES DE REACCIONES ADVERSAS AL MEDICAMENTO EN EL POLICLINICO DE EsSalud- JULIACA, 2023.

Reacciones adversas	<i>fi</i>	%
Piel	51	30.18
Sistema cardiovascular	14	8.28
Sistema nervioso central	17	10.06
Sistema respiratorio	13	7.69
Sistema digestivo	45	26.63
Sistema renal	23	13.61
Sistema musculoesquelético	6	3.55
Total	169	100.00

Fuente: Ficha de recolección de datos.

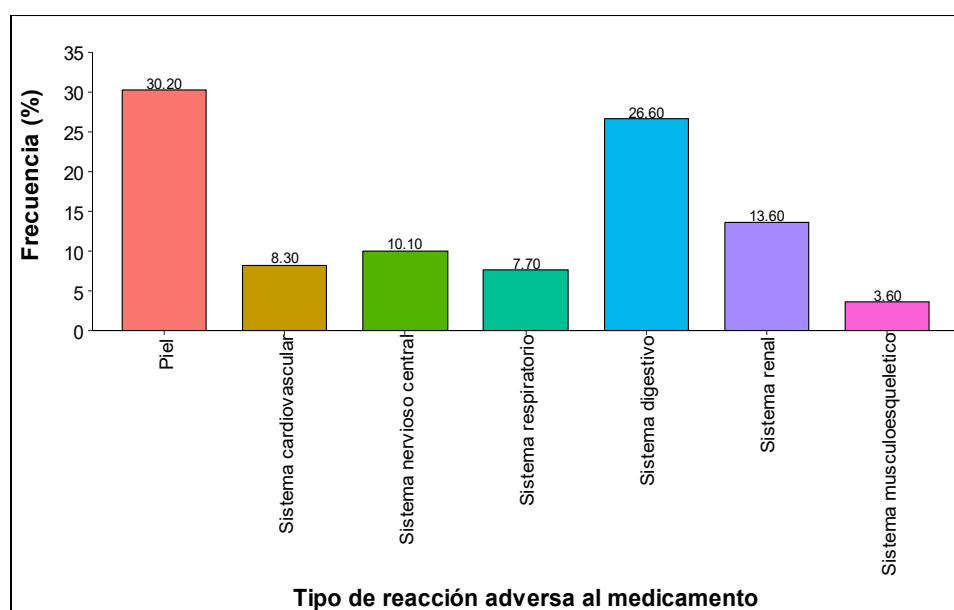


Figura 9. Frecuencia del tipo de reacciones de reacciones adversas al medicamento en el policlinico de essalud- juliaca, 2023.

Fuente: Tabla 09

En tabla y figura 09 se muestran las frecuencias del tipo de reacción adversa al medicamento en pacientes, presentando mayor frecuencia la reacción adversa



de piel con 30.18%, seguido del sistema digestivo con 26.63%. La menor frecuencia se registró en la reacción adversa en el sistema musculoesquelético con 3.55%.

Este resultado difiere en parte de lo descrito por Martínez et al. (22), quienes reportaron una mayor prevalencia de reacciones digestivas en pacientes que recibían tratamiento con antihipertensivos. Esto evidencia que la frecuencia y el tipo de RAM pueden variar según el grupo terapéutico utilizado.

CONCLUSIONES

Primero: Se determinó que la incidencia y consecuencia influyeron significativamente en relación a las reacciones adversas a medicamentos en los pacientes del Policlínico de EsSalud Juliaca. En función de estos hallazgos, con lo que quedaría aceptada la hipótesis.

Segundo: Se identificó las características sociodemográficas, para aquellos grupos de edad de 36-50 y 51-73 años concentraron la mayor proporción de reacciones adversas, principalmente en piel (11.84% y 10.65%) y en el sistema digestivo (11.24% y 6.51%). Asimismo, el sexo femenino representó el 63.91% de los casos registrados. Sin embargo, las pruebas de chi cuadrado evidenciaron que ni la edad ($p=0.337$), ni el sexo ($p=0.475$), ni el peso ($p=0.469$) mostraron una relación significativa con la aparición de RAM. Por lo tanto, esta hipótesis fue aceptada parcialmente.

Tercero: Se analizó las características farmacoterapéuticas, observando que los antibióticos fueron el grupo más implicado en la aparición de RAM, principalmente con reacciones cutáneas (16.57%) y digestivas (11.24%). Les siguieron los antihistamínicos y los AINEs. No obstante, variables como el tipo de medicamento ($p=0.390$), la vía de administración ($p=0.882$), el motivo de prescripción ($p=0.315$), el servicio de atención ($p=0.883$) y el uso concomitante de otros fármacos ($p=0.674$) no mostraron relación estadística significativa con la



ocurrencia de RAM. En consecuencia, la hipótesis correspondiente fue aceptada parcialmente.

Cuarto: Se clasificó las reacciones adversas permitió identificar que las más frecuentes fueron las cutáneas (30.18%) y las digestivas (26.63%), mientras que las menos reportadas correspondieron al sistema musculoesquelético (3.55%). Estos resultados contribuyen a delinear un perfil claro sobre los tipos de RAM predominantes en el establecimiento de salud durante el periodo evaluado.

RECOMENDACIONES

Primero: A la Dirección del Policlínico de EsSalud – Juliaca. Se recomienda fortalecer las políticas institucionales de farmacovigilancia y seguridad del paciente, impulsando la creación o consolidación de un programa permanente de vigilancia activa de reacciones adversas a medicamentos (RAM). Este programa debería contar con personal capacitado y herramientas tecnológicas que faciliten el registro, análisis y retroalimentación de los casos identificados. De esta manera, se contribuirá a una toma de decisiones más informada y oportuna que permita prevenir nuevos eventos adversos.

Segundo: Al Comité de Farmacovigilancia del Policlínico. Se sugiere reforzar la capacitación continua del personal asistencial en la detección, notificación y seguimiento de RAM, mediante actividades formativas como talleres, charlas y simulaciones clínicas. También sería conveniente implementar mecanismos más eficientes para recolectar y evaluar los reportes, lo que ayudaría a mejorar la trazabilidad de los medicamentos involucrados y a fomentar una cultura de notificación espontánea, incluso cuando se trate de casos leves o sospechosos.

Tercero: A las Jefaturas de Servicio. Se recomienda incluir en los planes operativos anuales acciones de supervisión y monitoreo sobre la prescripción racional de medicamentos en especial antibióticos, antiinflamatorios y anticoagulantes, ya que estos grupos fueron los más relacionados con RAM en el presente estudio. Asimismo, resulta



pertinente promover el trabajo articulado entre médicos, farmacéuticos y enfermería, mediante reuniones clínicas periódicas para revisar casos de RAM y acordar estrategias de prevención dentro de cada servicio.

Cuarto: Al personal de salud del Policlínico. Es fundamental reforzar el uso responsable y racional de los medicamentos, evaluando cuidadosamente el riesgo-beneficio antes de prescribir o dispensar cualquier tratamiento. También se recomienda mantener una comunicación clara con el paciente sobre los posibles efectos adversos y desalentar la automedicación. Estas acciones no solo fortalecen la seguridad del paciente, sino que también contribuyen a su educación y empoderamiento en el cuidado de su salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Jarvis. DIGEMID. [citado 15 de mayo de 2025]. Farmacovigilancia y Tecnovigilancia. Disponible en: <https://www.digemid.minsa.gob.pe/webDigemid/farmacovigilancia-y-tecnovigilancia/>
2. BPFv-de-las-Americas--5-nov.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/BPFv-de-las-Americas--5-nov.pdf>
3. Aide-memoire-es.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://who-umc.org/media/1212/aide-memoire-es.pdf>
4. Mourelle JAF, Barrios MAC, Villarreal LB, Milián AJG, Aguilera ÁFL. Importancia de los comités farmacoterapéuticos en la toma de decisiones en salud. Rev Inf Científica Para Dir En Salud INFODIR [Internet]. 8 de enero de 2014 [citado 15 de mayo de 2025];(17). Disponible en: <https://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/23>
5. Amangandi Tualombo FM. Diseño de un programa de farmacovigilancia en pacientes hospitalizados del área de cirugía en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. 13 de agosto de 2020 [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/14251>
6. Pro Pharma Research Organization [Internet]. 2021 [citado 15 de mayo de 2025]. Historia de la farmacovigilancia. Disponible en: <https://propharmaresearch.com/recursos/difusion/historia-farmacovigilancia>
7. (PDF) La importancia de la farmacovigilancia intrahospitalaria en la detección oportuna de los errores de medicación. ResearchGate [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/324802186_La_importancia_de_la_farmacovigilancia_intrahospitalaria_en_la_deteccion_oportuna_de_los_errores_de_medificacion
8. RM_001-2020-MINSA.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.digemid.minsa.gob.pe/Archivos/Normatividad/2020/RM_001-2020-MINSA.pdf
9. Hernández AYM, Pedroza AAA, Correa EC. Farmacovigilancia, Conceptos y Generalidades.
10. Safety of medicines: a guide to detecting and reporting adverse drug reactions: why health professionals need to take action [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-EDM-QSM-2002-2>



11. 6279.pdf [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/6279.pdf>
12. Stable-García Y, González-Atá A, Cuba-Venereo M de las M, Garcia Agustin D, Stable-García Y, González-Atá A, et al. Aspectos de farmacovigilancia: adulto mayor y susceptibilidad de reacciones adversas a medicamentos. Rev CENIC Cienc Biológicas. agosto de 2021;52(2):187-200.
13. Quirós-Salas CE, Pereira-Céspedes A. Resultados negativos asociados a la medicación y reacciones adversas a medicamentos en servicio de urgencias. Estudio exploratorio de vida real. Ars Pharm Internet. 20 de junio de 2023;64(3):266-85.
14. Reacciones adversas a medicamentos antiretrovirales notificadas al Centro Nacional de Farmacovigilancia (Perú 2007-2010) | Ciencia e Investigación [Internet]. [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15854>
15. Orjuela-Rodríguez T, Rojas-Cortés R, Vergara V, Aldunate F, Jiménez G, Orta IA, et al. Reacciones adversas a medicamentos utilizados para la COVID-19 en cinco países de América Latina. Rev Panam Salud Pública. 30 de septiembre de 2022;46:e178.
16. Merchan Cordova OJ, Castro Jalca AD, Pozo Tomalá DG, Cevallos Villamar L. Prevalencia de la Vacuna triple viral (MMRV) y su asociación con las reacciones adversas del sistema inmune. Rev Científica Higía Salud [Internet]. 30 de diciembre de 2023 [citado 15 de mayo de 2025];9(2). Disponible en: <https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/Higia/article/view/809>
17. Changllo Roas JJE. MODELO DE ECUACIONES ESTRUCTURALES PARA PREDECIR LA CALIDAD DE NOTIFICACIÓN DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN LA REGIÓN DE SALUD TACNA. Rev Médica Basadrina. 9 de mayo de 2019;12(2):4-9.
18. Arellano AL, Montané Esteva E, Farré Albaladejo M. Reacciones adversas a medicamentos con desenlace mortal en pacientes hospitalizados: análisis descriptivo y comparación de dos métodos para la detección de casos. 2022.
19. Viera LB, Pavón LAB. Enfermería y la notificación espontánea de las reacciones adversas a medicamentos en Cuba. Rev Cuba Enferm. 2022;38(3):1-17.
20. Benítez-Rojas AR, Rojas-Pérez S de la C, Rodríguez-Rodes A, Herrera-Rodríguez L, Suárez-Acosta YL, Thomas-Santiesteban M. Nivel de conocimiento sobre farmacovigilancia en el personal médico del policlínico Manuel Piti Fajardo, Las Tunas. Rev Electrónica Dr Zoilo E Mar Vidaurreta. 12 de diciembre de 2022;47(6):3281.
21. Cajo Zamora CA, Yovera Chávez RJ. Sospechas de reacciones adversas de antihipertensivos en usuarios de la Botica Avi Pharma SAC, La Victoria - Lima 2023. Suspected adverse reactions to antihypertensive drugs in users of Avi



- Pharma SAC Pharmacy, La Victoria - Lima 2023 [Internet]. 25 de mayo de 2024 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1376787>
22. Martínez Gonzales RIT, Pérez Gallardo SF. Reacciones adversas medicamentosas en pacientes hospitalizados en una clínica privada, durante el periodo 2020 – 2021. Lima 2022. Repos Inst-Wien [Internet]. 8 de julio de 2022 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1376289>
23. De La Cruz Diaz LV. Automedicación y reacciones adversas en pobladores del Distrito de Huamancaca Chico, 2022. Repos Inst - UPLA [Internet]. 5 de junio de 2024 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/1328368>
24. Deza Quispe HA, Saldaña Mucching MS. Incidencia de reacciones adversas medicamentosas en el Departamento de Medicina en el Centro Médico Naval "Cirujano Mayor Santiago Távara". Univ Nac Mayor San Marcos [Internet]. 2021 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2387277>
25. Abregú Carrera FSM. Nivel de conocimiento sobre la automedicación con antibióticos en pacientes que acuden a un Centro de Salud. 2023 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/2015641>
26. Modelo de Investigación formativa para las competencias investigativas en los estudiantes de una Escuela Profesional de una Universidad, Lambayeque. Perú | RClimatol [Internet]. [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://rclimatol.eu/2024/02/04/modelo-de-investigacion-formativa-para-las-competencias-investigativas-en-los-estudiantes-de-una-escuela-profesional-de-una-universidad-lambayeque-peru/>
27. Castro-Rodríguez Y. Perfil de las sociedades científicas de estudiantes en las ciencias de la salud del Perú. Investig En Educ Médica. 10 de enero de 2023;12(45):52-63.
28. Ruiz-Aquino M. Impulsando el crecimiento y el fortalecimiento de la Revista Peruana de Ciencias de la Salud. Rev Peru Cienc Salud. 8 de abril de 2024;6(2):97-9.
29. Viña CM, León LNP. Experiencia de vida de docentes de ciencias de la salud durante la pandemia de covid-19 en Perú. Telos Rev Estud Interdiscip En Cienc Soc. 1 de septiembre de 2022;24(3):520-36.
30. Farmacovigilancia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2025 [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/farmacovigilancia>
31. Flores DEA, Yllescas VAJ, Andamayo DEC, Merino JJB, Castillo DE, López VM. Reacciones adversas a medicamentos antituberculosos y antirretrovirales en pacientes adultos reportados en el Hospital docente



- clínico quirúrgico Daniel Alcides Carrión periodo 2011-2012. Visionarios En Cienc Tecnol. 2017;2(1):19-24.
32. Mourelle JAF. Reacciones adversas por medicamentos en ancianos de Cuba, 2003 al 2013. En 2019 [citado 15 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Reacciones-adversas-por-medicamentos-en-ancianos-de-Mourelle/826d4232d22f9a60fb4656ecd03927b2d860be22>
 33. Quirós-Salas CE, Pereira-Céspedes A. Resultados negativos asociados a la medicación y reacciones adversas a medicamentos en servicio de urgencias. Estudio exploratorio de vida real. Ars Pharm Internet. 20 de junio de 2023;64(3):266-85.
 34. Salud OP de la. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia para las Américas. Red PARF Doc Téc [Internet]. 2011 [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51553>
 35. Argentina.gob.ar [Internet]. 2018 [citado 20 de mayo de 2025]. Buenas prácticas. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/anmat/farmacovigilancia/buenaspracticass>
 36. Plazola ISH. CAPITULO 13: FARMACOVIGILANCIA Y MECANISMOS DE REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS. [citado 20 de mayo de 2025]; Disponible en: https://www.academia.edu/29786398/CAPITULO_13_FARMACOVIGILANCIA_Y_MECANISMOS_DE_REACCIONES_ADVERSAS_A_MEDICAMENTOS
 37. Varas Doval R. Implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico como Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial en la Farmacia Comunitaria española y su impacto sobre los resultados en salud [Internet] [doctoral thesis]. Universidad de Granada; 2021 [citado 20 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/70161>
 38. Instituto de Salud Pública de Chile [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.ispch.gob.cl/anamed/farmacovigilancia/pnf/>
 39. ProtocoloHON_GUT_NIC_julio 2007.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2010/ProtocoloHON_GUT_NIC_julio%202007.pdf
 40. Access to Medicines and Health Products [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/our-work/access-to-medicines-and-health-products>
 41. Modulo-2-Tobar-Políticas-de-salud.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.mendoza.gov.ar/wp-content/uploads/sites/7/2017/11/Modulo-2-Tobar-Pol%C3%ADticas-de-salud.pdf>



42. Barea DRA. Ac. Dr. Oscar Vera Carrasco.
43. Uso_racional_medicamentos.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: https://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/Uso_racional_medicamentos.pdf
44. Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf [Internet]. [citado 27 de mayo de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/sites/default/files/Guia-de-la-buena-prescripcion-OMS.pdf>



ANEXOS



ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA DE VALORES	METODOLOGIA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL	VARIABLE INDEPENDIENTE 1. Incidencia y Consecuencias	1.1. Sociodemográfica	1.1.1. Edad	22-35 años 36-50 años 51-73 años	Diseño de investigación: diseño no experimental
¿Cuál es la incidencia y consecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de EsSalud Juliaca, 2023?	Identificar la incidencia y consecuencia de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de Essalud Juliaca, 2023.	La incidencia y consecuencia traen reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de Essalud Juliaca, 2023.			1.1.2. Sexo	Masculino Femenino	
					1.1.3. Peso	48-69 Kg 70-80 Kg 81-90 kg 91-99 Kg	
					1.1.4. Servicio de atención	Medicina hospitalaria Odontología Cardiología Oftalmología Neumología Urología Obstetricia Medicina general Medicina interna	Tipo de investigación: Tipo básica de nivel transversal
PROBLEMA ESPECIFICO	OBJETIVO ESPECIFICO	HIPOTESIS ESPECIFICO		1.2. Farmacoterapéutica	1.2.1. Tipo de medicamento	AINEs Antibiótico Antihistamínicos Anestésico Antiemético Antidepresivos Anticoagulantes y Antiplaquetarios Broncodilatador Antihipertensivos otros	



PE1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?	OE1. Identificar las características sociodemográficas de los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.	HE1. Las características sociodemográficas se asocian significativamente con los pacientes que presentaron reacciones adversas a medicamentos en el Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.			1.2.2. Vía de administración	Oral Intravenosa Intramuscular Tópica ocular	Población: 300 Fichas RAMs
					1.2.3. Motivo de la prescripción	Diagnóstico y tratamiento Prevención Alivio de síntomas	
	PE2. ¿Qué características farmacoterapéuticas presentan los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?	OE2. Determinar las características farmacoterapéuticas que presentan los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.			HE2. Las características farmacoterapéuticas influyen sobre los medicamentos asociados a reacciones adversas en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023.	1.2.4. Uso concomitante de otros fármacos	AINEs Antibiótico Antihistamínicos Anestésico Antidepresivos Anticoagulantes y Antiplaquetarios Antihipertensivos Antiácidos otros
PE3. ¿Cuáles son los tipos de reacciones adversas a medicamentos en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca - 2023?	OE3. Clasificar los tipos de reacciones adversas a medicamentos en los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca – 2023.	HE3. Los tipos de reacciones adversas a medicamentos afecta a los pacientes del Policlínico de EsSalud - Juliaca – 2023.	VARIABLE DEPENDIENTE 2. Reacciones adversas al medicamento	2.1. Tipo de reacción adversa al medicamento	En la piel En el sistema cardiovascular En el sistema nervioso central En el sistema respiratorio En el sistema digestivo En el sistema renal En el sistema musculoesquelético		



ANEXO 2: INSTRUMENTOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Título del estudio: Incidencia y consecuencias de las reacciones adversas a medicamentos en pacientes del Policlínico de EsSalud – Juliaca

Objetivo: Registrar los datos relacionados con las variables sociodemográficas, farmacoterapéuticas y las reacciones adversas a medicamentos (RAM).

VARIABLE INDEPENDIENTE: incidencia y consecuencia

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Edad:

- a) 22 – 35 años
- b) 36 – 50 años
- c) 51 – 73 años

2. Sexo:

- a) Masculino
- b) Femenino

3. Peso:

- a) 48 – 69 Kg
- b) 70 – 80 Kg
- c) 81 – 90 Kg
- d) 91 – 99 Kg

4. Servicio de atención:

- a) Medicina hospitalaria
- b) Odontología
- c) Cardiología
- d) Oftalmología
- e) Neumología
- f) Urología
- g) Obstetricia
- h) Medicina general
- i) Medicina interna

II. DATOS FARMACOTERAPÉUTICOS



5. Tipo de medicamento:

- a) AINEs
- b) Antibiótico
- c) Antihistamínicos
- d) Anestésico
- e) Antiemético
- f) Antidepresivos
- g) Anticoagulantes y Antiplaquetarios
- h) Broncodilatador
- i) Antihipertensivos
- j) Otros: _____

6. Vía de administración:

- a) Oral
- b) Intravenosa
- c) Intramuscular
- d) Tópica
- e) Ocular

7. Motivo de la prescripción:

- a) Diagnóstico y tratamiento
- b) Prevención
- c) Alivio de síntomas

8. Uso concomitante de otros fármacos:

- a) AINEs
- b) Antibiótico
- c) Antihistamínicos
- d) Anestésico
- e) Antidepresivos
- f) Anticoagulantes y Antiplaquetarios
- g) Antihipertensivos
- h) Antiácidos
- i) Otros: _____

VARIABLE DEPENDIENTE: reacciones adversas al medicamento

III. REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS (RAM)

9. Tipo de reacción adversa al medicamento:

- a) RAM en la piel
- b) RAM en el sistema cardiovascular
- c) RAM en el sistema nervioso central
- d) RAM en el sistema respiratorio
- e) RAM en el sistema digestivo
- f) RAM en el sistema renal
- g) RAM en el sistema musculoesquelético



ANEXO 3: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: IVAN CALCINA MAMANI
- 1.2. Validado por: Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- 1.3. Título de la investigación:
INCIDENCIA Y CONSECUENCIA DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLINICO DE ESSALUD JULIACA 2023
- 1.4. Nombre del instrumento: FORMATO DE NOTIFICACION DE EARS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES	VALORACIÓN																			
		DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
		1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
		5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			

III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ADecuado PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN

IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 92.5

V. OBSERVACIONES: Ninguna

LUGAR Y FECHA: OS-OS-2025

Universidad Andina Víctor Manuel Velásquez

SIRMA DEL EXPERTO
Dra. Ciencias de la Salud
Mg. Administración



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: JUAN CALUNA MARANI
- 1.2. Validado por: DR. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
- 1.3. Título de la investigación:
INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A
MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLINICO DE ESSALUD JUNIO 2023
- 1.4. Nombre del instrumento: FORMA DE NOTIFICACION DE RAS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE				BAJO				REGULAR				BUENA				EXCELENTE			
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																			X	
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																	X			
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																			X	
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																			X	

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ADECUADO PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.5
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: OS - OS - 2023

FIRMA DEL EXPERTO

DR. ESPERANZA CUEVA ROSSEL
ANI 02578146



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO OPINIÓN DEL EXPERTO



I. DATOS GENERALES

- 1.1. Autor del instrumento: IVAN CALCINA MARANI
- 1.2. Validado por: Dra. GLADYS TORRES CONDORI
- 1.3. Título de la investigación:
INCIDENCIA Y CONSECUENCIA DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN PACIENTES DEL POLICLINICO DE ESSALUD JULIACA 2023
- 1.4. Nombre del instrumento: FORMATO DE NOTIFICACION DE RAMS

II. ASPECTOS A EVALUAR

Nº	INDICADORES		VALORACIÓN																			
			DEFICIENTE					BAJO					REGULAR					BUENA				
			1	9	11	16	21	26	31	36	41	46	51	56	61	66	71	76	81	86	91	96
			5	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	80	85	90	95	100
1	CLARIDAD	Esta formado con lenguaje apropiado.																				X
2	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.																			X	
3	ACTUALIDAD	Está adecuado al avance de la ciencia.																			X	
4	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.																			X	
5	SUFICIENCIA	El número de ítems propuesto es suficiente para medir la variable.																			X	
6	ADECUACIÓN	Está adecuado para valorar la variable de estudio.																	X			
7	CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos y científicos.																			X	
8	COHERENCIA	Existe coherencia entre el problema, objetivos e hipótesis.																			X	
9	METODOLOGÍA	Responde al propósito de la investigación.																			X	
10	PERTINENCIA	Es útil y adecuado para la investigación.																				X

- III. OPINIÓN DE APLICABILIDAD: ADECUADO PARA EL TEMA DE INVESTIGACIÓN
- IV. PROMEDIO DE VALORACIÓN: 95.5
- V. OBSERVACIONES: NINGUNA
- LUGAR Y FECHA: 13-05-2023

[Firma]
Dra. Gladys Torres Condori
FIRMA DEL EXPERTO
DVS 02360070



ANEXO 4: AUTORIZACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

SOLICITO: AUTORIZACION PARA
EL ACCESO A LAS FICHAS RAMS
PARA LA INVESTIGACION

SEÑOR: Dr. Mario Arturo Alarcón Hinojosa

Director del Policlínico Juliaca

Yo, **IVAN CALCINA MAMANI**, identificado con DNI N° **46307920** con domicilio en el Jr. Pachacútec Mz. D Lt. 13 de la ciudad de Juliaca, egresado de la escuela de posgrado UANCV, ante Usted con el debido respeto me presento y expongo.

Que, se me autorice acceder a las fichas RAMs para la investigación en el Policlínico Juliaca de EsSalud en el área de farmacia, por un periodo de cuatro meses siendo un requisito para poder avanzar con mi proyecto de tesis y poder obtener el grado de maestro en salud pública.

Por lo expuesto.

Solicito a Usted, acceder a mi solicitud, por ser justa y legal.

Juliaca, 20 de enero del 2023

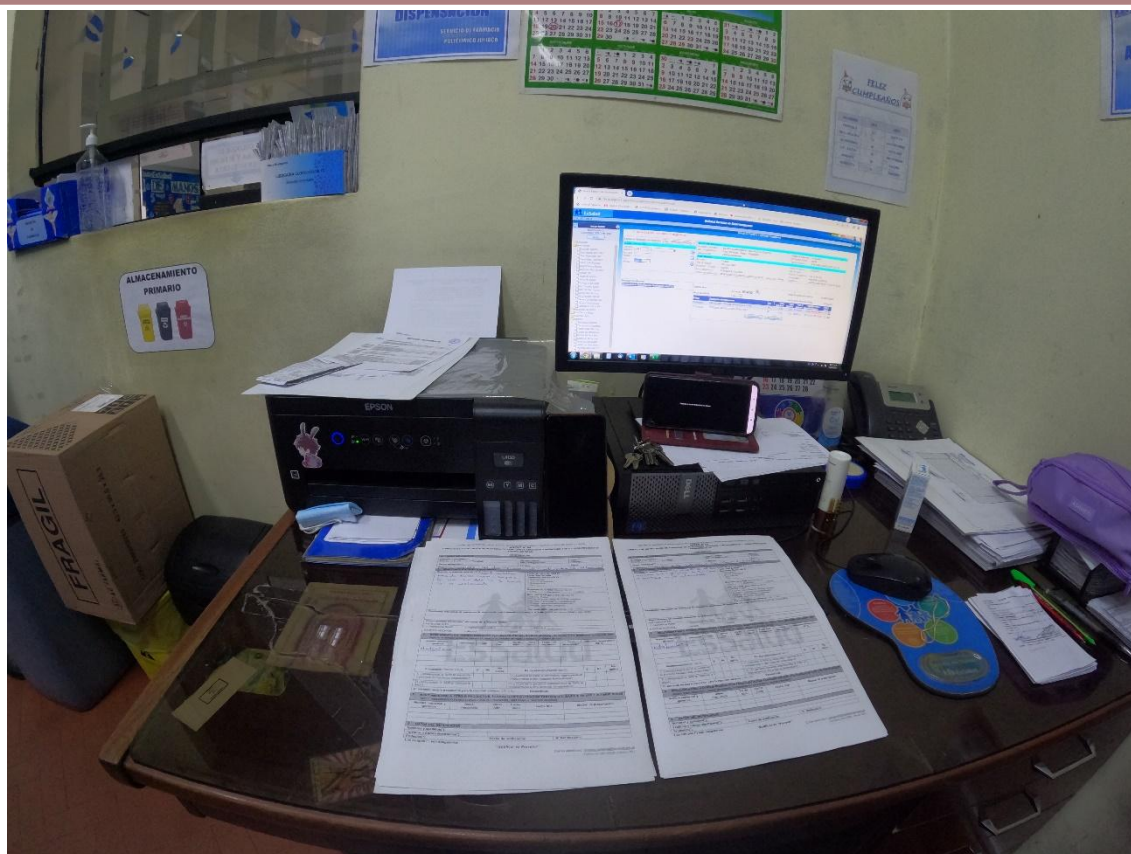
Atentamente

Q.F. IVAN CALCINA MAMANI
DNI 46307920

Dr. M. Arturo Alarcón Hinojosa
DIRECTOR
POLICLINICO JULIACA

A lo 20/1/23.







ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital ☒

Fecha de entrega: 25/11/2025

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: IVAN CALCINA MAMANI

Dirección: JR. PACHACUTEC D-13

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 46307920

Teléfono: 953703903

email: calcinaivan@gmail.com

Nombres y Apellidos: _____

Dirección: _____

DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____

Teléfono: _____

email: _____

Facultad y/o Escuela de Posgrado: MAESTRÍA EN SALUD

Escuela Profesional o Mención: SALUD PÚBLICA

Título o Grado Académico a optar: MAESTRO EN SALUD

Asesor: Dra. Cs. MARIA ANTONIETA LOAYZA LOPEZ

Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:

Trabajo de Investigación ☐

Tesis ☒

Trabajo de Suficiencia Profesional ☐

Trabajo Académico ☐

Título: INCIDENCIA Y CONSECUENCIAS DE LAS REACCIONES ADVERSAS A MEDICAMENTOS EN
PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE ESSALUD – JULIACA - 2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): REACCIONES ADVERSAS, INCIDENCIA, CONSECUENCIAS.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

2

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.

2. Referencia de tesis:

☐ Bachiller ☐ Titulo ☐ 2da Especialidad ☒ Maestría ☐ Doctorado

3. Licencias:**a) Licencia estándar:**

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

- ☒ Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
- ☐ Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
- ☐ No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

- ☐ Sí autorizo
- ☒ No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral. Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

☒

Internacional

☐

Nacional

Línea de investigación: SALUD PÚBLICA – P42

Firma de Autor



huella digital

25/11/2025

Fecha