



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0>



CONSTANCIA DE EVALUACION DE ORIGINALIDAD
UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
EVALUACION DE ORIGINALIDAD

CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título es:

**"CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023"**

Presentado por:

CHACALLA PISCONTE CAMILA MILENA

ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **2%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Observaciones: Se aprueba la **TESIS**, por tener un porcentaje de coincidencias aceptable; acorde al Reglamento.

Ica, 01 de abril del 2025

Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA


Dr. Jorge Luis Ybaseta Medina
Director de la Unidad de Investigación

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA "DANIEL ALCIDES
CARRIÓN"



TESIS

"CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA
EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL
EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023"

Línea de investigación:

SALUD PÚBLICA Y CONSERVACIÓN DEL MEDIO AMBIENTE
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTORA:

Bach. CAMILA MILENA CHACALLA PISCONTE

ASESORA:

DRA. CARMEN ROSARIO VERA CACERES

ICA - PERÚ

2025

DEDICATORIA:

Dedico la presente tesis en primer lugar a mis padres, ya que gracias a su inmenso amor, perseverancia y apoyo incondicional pude culminar satisfactoriamente mi carrera.

A mi hermana, por brindarme fuerzas y motivarme día a día y a mis amigos, que me acompañaron en todos estos años de la carrera, brindándome su amistad.

AGRADECIMIENTOS:

A Dios, por guiar mi camino en esta etapa importante de mi vida, por haberme dado sabiduría para enfrentar los retos que se me presentaron en este largo camino.

A mi Facultad de Medicina “Daniel Alcides Carrión de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, por haberme acogido en su prestigiosa casa de estudios durante mi periodo formativo.

A todos los Docentes que estuvieron conmigo a lo largo de mi formación profesional, por orientarme e intercambiar conocimientos.

A mis padres, por estar conmigo en los momentos tanto felices como difíciles de mi carrera y por haber sido esa base fundamental para mi formación.

INDICE

	Pag
Portada.	I
Dedicatoria	II
Agradecimiento	III
Índice de contenido	IV
Índice de tablas	V
Índice de figuras	VI
Resumen	VII
Abstract	VIII
I. INTRODUCCIÓN	9
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	28
III. RESULTADOS	31
IV. DISCUSIÓN	39
V. CONCLUSIÓN	40
VI. RECOMENDACIONES	41
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	42
VIII. ANEXOS	47

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Distribución de los casos de hemorragia digestiva alta por sexo.....	31
Tabla 2 Distribución de la edad de los pacientes con hemorragia digestiva alta.....	32
Tabla 3 Comportamiento de la hemorragia digestiva alta según estado civil	33
Tabla 4 Hemorragia digestiva alta según estudios alcanzados.....	34
Tabla 5 Distribución según ocupación de los pacientes con HDA.....	35
Tabla 6 Distribución según motivo de consulta de la HDA.....	36
Tabla 7 Localización anatómica de las lesiones en pacientes con HDA.....	37
Tabla 8 Lesiones endoscópicas en pacientes con HDA.....	38

ÍNDICE DE GRAFICOS

Gráfico 1. Distribución de los casos de hemorragia digestiva alta por sexo.	31
Gráfico 2. Distribución de la edad de los pacientes con hemorragia digestiva alta.	32
Gráfico 3. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta según estado civil.	33
Gráfico 4 Hemorragia digestiva alta según estudios alcanzados	34
Gráfico 5. Distribución según ocupación de los pacientes con HDA.	35
Gráfico 6. Distribución según motivo de consulta de la HDA.....	36
Gráfico 7. Localización anatómica de las lesiones en pacientes con HDA.	37
Gráfico 8. Lesiones endoscópicas en pacientes con HDA	38

RESUMEN

Objetivo: El siguiente estudio tiene por finalidad determinar las características de la hemorragia digestiva alta en las endoscópicas del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, durante el año 2023. **Metodología:** Se empleó una investigación cuantitativa, descriptiva no experimental con 66 pacientes enrolados para el estudio, los cuales presentaron hemorragia digestiva alta. **Resultados:** Los resultados obtenidos para el presente trabajo: el equipo etapario más significativo fue el de los varones con 60.6% , con mayor porcentaje en la edad de los mayores de 66 años con 43.94% , en relación al estado civil la mayor presentación fue en los convivientes con 31.62% , y según los estudios alcanzados fue con un 69.70% para estudios superiores, con aquellos paciente que laboran con 72.73%, la ubicación más frecuente encontrada es el estómago con un porcentaje de 69.70% , acudiendo los pacientes al nosocomio mayormente por presentar melena hematemesis (18.18%), la lesión más frecuentemente encontrada fue la gastritis erosiva cuyo porcentaje es de 31.82.

Conclusión: El estudio concluye que, se hace palpable la importancia que posee la hemorragia digestiva elevada al interior de las afecciones más recurrentes del tracto digestivo en nuestro medio, donde se hace prioritario la minuciosidad en los conocimientos parecidos con el diagnóstico, atención y tratamiento temprano para eludir cambios hemodinámicos que dirigen a la gravedad de la lesión y al fenecimiento del paciente.

Palabras claves: Características, hemorragia digestiva alta, endoscopia

ABSTRACT

Objective: The objective of this research is to determine the characteristics of upper gastrointestinal bleeding in endoscopic gastrointestinal tract scans at the Regional Hospital of Ica, during the year 2023. **Methodology:** A quantitative, descriptive, non-experimental study was used with 66 patients enrolled in the study, who presented upper gastrointestinal bleeding.

Results: The results obtained for the present work: the most representative age group was that of men with 60.6%, with a higher percentage in the age group of those over 66 years of age with 43.94%, in relation to marital status the highest presentation was in cohabitants with 31.62%, and according to the studies achieved it was with 69.70% for higher studies, with those patients who work with 72.73%, the most frequent location found is the stomach with a percentage of 69.70%, patients came to the hospital mostly for presenting hematemesis mane (18.18%), the most frequently found lesion was erosive gastritis whose percentage is 31.82.

Conclusion: The study concludes that the relevance of upper gastrointestinal bleeding among the most frequent conditions of the digestive tract in our environment is evident, which is why it is necessary to deepen the knowledge related to diagnosis, care and early treatment to avoid hemodynamic changes that would lead to the chronicity of the injury and also to the death of the patient.

Key words: Characteristics, upper gastrointestinal bleeding, endoscopy

I. INTRODUCCIÓN

Planteamiento del problema

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las principales emergencias gastrointestinales que representa un desafío tanto diagnóstico como terapéutico. Esta patología, que se inicia en el tracto gastrointestinal en la parte superior, incluye diversas causas, como úlceras pépticas, varices esofágicas, desgarros de Mallory-Weiss y enfermedades malignas, entre otras. Su diagnóstico se ha visto favorecido por el avance de técnicas como la endoscopia, que permite una evaluación directa y precisa del estado de las mucosas digestivas. ¹

En el Hospital Regional de Ica, la asistencia de usuarios con HDA se ha aumentado cada año, produciendo la necesidad de conocer las características y factores relacionados con su presentación en este contexto particular. El análisis tiene propósito estudiar los factores clínicos y endoscópicos de los usuarios con sangrado digestivo elevada atendidos en dicho hospital en el año 2023. La información recabada permitirá no solo conocer las distintas etiologías de la HDA, sino también identificar patrones específicos en la población atendida, con el fin de mejorar las directrices de diagnóstico y tratamiento.

ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Díaz M, Masi A, Adorno C, et al en el año 2021, Paraguay. En el estudio cuyo propósito fue el establecer los factores hemorrágicos digestiva alta según la caracterización endoscópica en el hospital de Itauguá, con metodología descriptiva transversal y retrospectiva en 251 participantes hallaron que, los pacientes fueron varones (69.7%) enfermedades prevalentes, la ulceropéptica (27.8%) y las várices gastro-esofágicas (25.8) recibiendo tratamiento de acuerdo con las características endoscópicas. Conclusión: La zona digestiva elevada es una de las indicaciones más usuales y la más afectadas por la endoscopia. Por eso también se busca con frecuencia tratamiento de urgencia y, en general, existe una gran diferencia en causas y frecuencias. Por lo tanto, el consenso sobre el tratamiento puede tener un impacto significativo en el uso general. ²

Sánchez N y Infante M en el año 2020, en Argentina, desarrollaron un estudio con el propósito de realizar la descripción de la endoscopia digestiva elevada en el COVID19 con metodología descriptiva presentó como resultado que, la transmisión del virus es transmitido también por el procedimiento endoscópico por lo que establecen procedimientos seguros evitando la propagación. Conclusión, el procedimiento de endoscopias digestivas alta deben de realizarse con mucha higiene y cuidado evitando el contagio entre pacientes y personal de salud. ³

Valarezo en el año 2021, Ecuador – Machala. Presentó su estudio con objetivo de establecer la caracterización epidémica y clínica de hemorragia digestiva alta por endoscopia, con método transversal y descriptiva participando 212 pacientes, encontró que, mediante endoscopia la HDA estuvo presente en mayores a 65 años (56.6%) y en varones (59.9%), siendo sus manifestaciones prevalentes la melena (85.8%), Hematemesis (80.2%) y anemia (38.7%), los factores más comunes son úlceras pépticas y gastritis. Conclusión, la hemorragia afecta a mayores de 65 años debido a úlceras y gastritis ocasionando hematemesis y anemia.⁴

López J, Pérez M, et al. Endoscopic findings and clinical outcomes in upper gastrointestinal bleeding: A 5-year cohort study in a Spanish hospital. *Gastrointest Endosc.* 2019 retrospectivo analiza las evidencias endoscópicas y los resultados clínicos en usuarios con hemorragia gastrointestinal superior (HGS) atendidos en un hospital español durante un período de cinco años. Los autores evaluaron a 450 pacientes, con un 60% de ellos presentando úlceras pépticas como la principal causa de la HGS. Los resultados muestran que la endoscopia precoz predice mejor los resultados clínicos, permitiendo una identificación temprana de caracteres de riesgo para recurrencias y complicaciones. Los decesos agrupada con la HGS fue del 8%, siendo más alta en los pacientes con shock al ingreso y en aquellos con comorbilidades graves. Este estudio resalta la prioridad de la endoscopia en la conducción y pronóstico de la HGS, destacando su papel crucial en la elección de ideas terapéuticas y en la prevención de complicaciones.⁵

Kumar V, Singh A, et al. Prevalence of peptic ulcer disease and its relation to upper gastrointestinal bleeding in india. *J Clin Gastroenterol.* 2020 Kumar et al. (2020) hicieron un análisis para determinar la prevalencia de la enfermedad ulcerosa péptica (EUP) y su relación con el sangrado gastrointestinal superior en India. El análisis se dio en un hospital terciario, donde se analizó a un grupo significativo de pacientes con diagnóstico de EUP. Los resultados mostraron que la EUP tiene una prevalencia considerable entre la población india y está estrechamente asociada con episodios de hemorragia gastrointestinal superior. Se identificaron diversos caracteres de peligro, incluidos el uso terapéutico antiinflamatorios no esteroides (AINEs) y la afección por *Helicobacter pylori*. Este estudio destacó la relevancia de una evaluación temprano y manejo adecuado para prever implicancias drásticas como el sangrado. Además, sugirió la necesidad de procedimientos clínicos y de colaboración intersectorial para reducir los hechos de peligro agrupado con la EUP en la región.⁶

Chen S, Zhang X, Zhang J, et al. Endoscopic treatment and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in China: A nationwide multicenter study. *Endoscopy.* 2021 Chen et al. (2021) hicieron un análisis multicéntrico y nacional en China para evaluar el tratamiento endoscópico y los resultados del sangrado gastrointestinal superior (SGB). El estudio

incluyó a pacientes con SGB, y se evaluaron diversas intervenciones endoscópicas, como la hemoclips, la esclerosis y la ligadura, entre otras. Los resultados mostraron que el tratamiento endoscópico es eficaz para el control del SGB y la reducción de la mortalidad, con una tasa de éxito alta en el control inicial del sangrado. La intervención temprana y el monitoreo adecuado fueron factores clave en el crecimiento de las conclusiones clínicas. El estudio destacó la variabilidad de los enfoques endoscópicos en los diferentes centros y las disparidades en el acceso a tratamientos avanzados.⁷

Rodríguez A, Pérez G, Martínez S, et al. Upper gastrointestinal bleeding in Latin America: A retrospective analysis of 3,000 cases. *Rev Gastroenterol Mex.* 2021. El análisis de Rodríguez et al. (2021) tuvo de propósito analizar los casos de sangrado gastrointestinal superior (SGS) en América Latina mediante un enfoque retrospectivo, basado en una muestra de 3,000 pacientes. Los autores recopilaban datos clínicos, endoscópicos y de tratamiento de hospitales en diversos lugares de la región. Los resultados mostraron que el motivo más frecuente de SGS es la úlcera péptica, seguida por la varice esofágica, siendo el tratamiento endoscópico el más utilizado. Se identificaron factores de peligro, como la edad avanzada, las bebidas alcohólicas y la presencia de comorbilidades, que imbuyeron en el juicio clínico de los atendidos. El estudio resalta la alta carga de esta condición en América Latina y la relevancia de acrecentar las estrategias de prevención y tratamiento.⁸

Zhang H, Yang Y, Li J, et al. Endoscopic management of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: A cohort study. *Age Ageing.* 2020, Este estudio prospectivo de cohorte examinó la eficacia de la gestión endoscópica en el tratamiento de hemorragias gastrointestinales superiores en pacientes de edad avanzada. Se incluyó a usuarios mayores de 65 años que presentaron episodios de sangrado gastrointestinal superior. Los autores analizaron los resultados clínicos, incluida el crecimiento en la hemostasia endoscópica, la importancia de cirugía posterior y la muerte. Los resultados mostraron que la endoscopia temprana fue eficiente en la inspección de la hemorragia y redujo la necesidad de intervenciones quirúrgicas, así como la mortalidad asociada. Sin embargo, se identificaron factores de riesgo como comorbilidades y deterioro funcional que influyeron en los resultados. Los autores concluyeron que la gestión endoscópica es una elección viable y efectiva en pacientes ancianos con hemorragia gastrointestinal superior, aunque la evaluación individualizada es crucial para el manejo adecuado.⁹

Torres J, et al. The impact of *Helicobacter pylori* elimination on upper gastrointestinal bleeding recurrence: A 6-year follow-up. *Gut*. 202, evaluó el impacto de la eliminación de *Helicobacter pylori* sobre la frecuencia del sangrado gastrointestinal superior a lo largo de un seguimiento de seis años. Los investigadores realizaron un seguimiento prospectivo de pacientes que habían sufrido hemorragias gastrointestinales superiores y analizaron la relación entre la supresión de *H. pylori* y la incidencia de recurrencia del sangrado. Los resultados sugieren que la erradicación de *H. pylori* podría disminuir relevantemente el peligro de recurrencia del sangrado, lo que resalta la relevancia de tratar esta infección en usuarios con antecedentes de hemorragias superiores. Este hallazgo tiene implicaciones en el manejo clínico de estos pacientes, indicando que la erradicación de la bacteria podría ser una estrategia preventiva a largo plazo para reducir complicaciones asociadas con la hemorragia gastrointestinal.¹⁰

Patel K, Daram S, Drachman J, et al. Trends in upper gastrointestinal bleeding in the United States: A decade-long analysis. *Am J Gastroenterol*. 2022; El estudio realizado por Patel et al. (2022) analiza las tendencias en el sangrado gastrointestinal superior (SGI) en los Estados Unidos en un tiempo de diez años. Utilizando datos de una base de datos nacional, los autores examinaron la incidencia, las características clínicas y las tasas de mortalidad asociadas al SGI. Los resultados revelaron una disminución en la incidencia de SGI en las últimas décadas, aunque la mortalidad no mostró una tendencia clara. Las características de peligro agrupados al SGI incluyeron la edad avanzada, el uso de anticoagulantes y enfermedades comórbidas. Además, el estudio subrayó la importancia de la atención médica temprana y las mejoras en las terapias endoscópicas como factores clave para la reducción de las complicaciones graves. Los hallazgos sugieren que, aunque ha habido avances en el manejo y diagnóstico del SGI, continúan siendo necesarios esfuerzos en la prevención y el tratamiento.¹¹

Fernández D, et al. 2024 investigaron los aspectos agrupados con la mortalidad en hemorragias gastrointestinales altas en una cohorte de 5 años en Argentina. El estudio incluyó pacientes diagnosticados con hemorragia gastrointestinal alta y analizó diversas variables clínicas y demográficas para identificar predictores de mortalidad. Los resultados mostraron que la edad avanzada, comorbilidades como enfermedades cardiovasculares y hepáticas, y la presencia de shock al momento de la presentación fueron factores significativamente asociados con un mayor riesgo de muerte. Los autores concluyen que la identificación temprana de estos factores puede

ayudar en la jerarquización del peligro y en la mejoría del pronóstico de las personas afectados por esta condición.¹²

Lee Y, Choi HS, Jung H, et al. The role of early endoscopy in the management of upper gastrointestinal bleeding in Korea. *Digestive Endoscopy*. 2020; El artículo de Lee et al. explora la importancia de la endoscopia temprana en el manejo del sangrado gastrointestinal superior en Corea. Se muestra que la intervención temprana a través de la endoscopia mejora significativamente los resultados en pacientes con sangrado agudo, al permitir conocer temprana de la causa y la intervención apropiada. El estudio destaca la disminución en la mortalidad y la necesidad de procedimientos quirúrgicos cuando se aplica un enfoque de endoscopia temprana.¹³

Por otro lado, Williams et al. (2020) analizan la incidencia del sangrado por úlcera péptica y la efectividad de los supresoras de la bomba de protones (IBP) en un estudio de gran escala en el Reino Unido. Los resultados indican que, a pesar del aumento en la incidencia de sangrado péptico, el uso de IBP ha reducido significativamente la recurrencia de hemorragias, mejorando el control del sangrado y la recuperación de los pacientes.¹⁴

Rodríguez M, García F, et al. Diagnóstico endoscópico de la hemorragia digestiva elevada. *Gastroenterol Hepatol*. 2021; el sangrado digestivo elevado (HDA) es una enfermedad común en urgencias, con una influencia aproximada de 50-150 sucesos por 100,000 habitantes al año. Entre las principales causas se encuentran las úlceras pépticas, las varices esofágicas y la gastritis. Un estudio multicéntrico realizado en América Latina indica que las úlceras gástricas y duodenales representan el 40% de los casos de HDA. Incidencia global de HDA, 50-150 casos por 100,000 habitantes¹⁵

Pérez A, Gómez J, et al. Epidemiología del sangrado digestiva elevado: Un análisis de 10 años en hospitales latinoamericanos. *Rev Gastroenterol Latinoam*. 2022, La endoscopia gastrointestinal es el arquetipo de oro para el estudio del sangrado digestiva elevado. Un estudio realizado en España en 2020 mostró que más del 90% de los usuarios con HDA fueron diagnosticados mediante endoscopia, con un tiempo promedio desde la presentación de los síntomas hasta el procedimiento de 12 horas. 90% de diagnóstico preciso mediante endoscopia, tiempo promedio de 12 horas hasta el procedimiento.¹⁶

Martínez R, Pérez C, et al Argentina. Terapia endoscópica del sangrado digestivo elevado. *Endoscopia Digestiva*. 2020; El tratamiento endoscópico incluye técnicas como la hemostasia con epinefrina, clips hemoclips y tratamiento con ligadura de varices esofágicas. Un análisis retrospectivo mostró que el porcentaje de éxito de la terapia endoscópico para detener la hemorragia primaria en usuarios con úlceras duodenales es del 85%, así mismo que en usuarios

con varices esofágicas, el porcentaje de éxito es del 95%. 85% de éxito en úlceras duodenales, 95% en varices esofágicas.¹⁷

López R, Martínez A, et al. Proyección y letalidad en sangrado digestiva alta. *Rev Mex Gastroenterol.* 2022, La letalidad por sangrado digestiva elevada varía según la etiología. Un estudio en México de 2022 mostró que la tasa de mortalidad es del 6% en casos de úlceras gástricas, pero aumenta al 15% en pacientes con hemorragias por varices esofágicas. La mortalidad se relaciona estrechamente con la rapidez de la intervención endoscópica. 6% de mortalidad en úlceras gástricas, 15% en varices esofágicas.¹⁸

Gómez C, Vargas M, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta en hospitales de tercer nivel. *Cir Cir.* 2021, En hospitales de tercer nivel, se ha observado que el sangrado digestivo elevada relacionada con varices esofágicas tiene un mayor porcentaje de tratamiento exitoso debido a la disponibilidad de procedimientos especializados. Un análisis en Lima indicó que el 90% de los usuarios con varices fueron tratados con éxito mediante ligadura endoscópica. 90% de éxito en tratamiento con ligadura endoscópica.¹⁹

ANTECEDENTES NACIONALES

Paredes M y Carbajal A en 2021 Arequipa, presentaron su investigación cuyo propósito fue realizar la descripción de la caracterización endoscópicas y epidemiológicas de hemorragia digestiva alta, con metodología cuantitativa descriptiva y analítica con participación de 180 pacientes. Resultados, el diagnóstico endoscópico se realizó en el 100% de los pacientes con HDA, y el 71,7% tenía úlcera péptica, el 16,1% tenía várices esofágicas, 8,3% tenía síndrome de Mallory-Lewis y el 30,6% presentó otras evidencias. El 55,8% presentó lesiones ulcerosas grado III, el 14,7% presentó lesiones IIC, secuencia del 10,9%, 6,2%, respectivamente de paciente con lesiones ulcerosas IIA y el 6% IIB y IB corresponden a lesiones IA. El 18,9% recibió IBP cada 24 horas, el 70,6% cada 12 horas, el 42,2% recibió infusiones continuas y el 18,9% de los pacientes recibió transfusiones de sangre. Conclusión, Los usuarios con HDA en la clínica de Arequipa se sometieron a una endoscopia evacuada, mayoría mostraron úlcera péptica y un tercio con otros encuentros endoscópicos. Más de la mitad de los usuarios con HDA tenían lesiones ulcerativas de nivel III, mientras que el 10,9%, 6,2% y 1,6% tenían lesiones IIB, IB e IA, respectivamente.²⁰

Chunga en el año 2019, en Piura – Perú, presentó su análisis fue la identificación de características endoscópicas ante el sangrado digestivo elevado en pacientes de gastroenterología y con metodología observacional transversal descriptiva y retrospectiva con participación de 122 pacientes. Resultados, 137,1% de todos los casos de várices esofágicas tienen várices de grado II.

Sangrado por vórices moderadas del tracto gastrointestinal, grado II; Se desarrollaron vórices de grado III en el 90,9% de los usuarios con sangrado digestiva elevado. Las marcas rojas están presentes en el 75,8% de los casos con varices graves. Conclusión, El tamaño más común de las venas varicosas fue el grado II con signos rojos en la endoscopia, el estadio de Child Pugh más común fue el "B" y el tipo de vórices más común fueron las vórices esofágicas.²¹

Arphi en el año 2023 mostró en Pucallpa su estudio tuvo con fin identificar la caracterización epidemiológica y resultados endoscópicos de las hemorragias digestiva alta, con metodología observacional descriptiva no experimental. Resultados, según los resultados obtenidos, el género dominante es el masculino (68%). La edad fue de $53,4 \pm 13,9$ años, siendo el equipo más común el de 41 a 50 años. El 78% recibió una transfusión de sangre y el 53% recibió dos unidades de glóbulos rojos. Además, la razón más frecuente fue la úlcera péptica (60%), y la segmentación de Forrest tipo III fue la más común (74%). Conclusión, los hallazgos epidemiológicos, clínicos y endoscópicos mostraron mayor incidencia en usuarios con sangrado digestiva elevado.²²

Choquehuanca en el año 2021 presentó en Tacna-Perú, el análisis descriptivo transversal y retrospectivo con ser partícipe de 112 usuarios, cuyo objetivo fue establecer la caracterización epidémica, clínica y endoscópicas de sangrado digestiva elevado. Resultados, prevaleció el sexo masculino con 64,29% y la edad media de 57,7 años. Antecedentes médicos alcoholismo (27,68%), HDA previa y cirrosis hepática. Los síntomas clínicos fueron melena (73,21%) y sangrado (65,18%). La exploración física reveló palidez, taquicardia e hipotensión. El nivel medio de hemoglobina al inicio fue de 7,31 g/dL. 50% transfusión de sangre. La tasa de letalidad fue del 17,86%. Ubicación más usual es el estómago (50%), y las causas, las úlceras (28,89%) y las vórices esofágicas (21,11%). Forrest III domina con un 38,46%. La terapia endoscópico más seguido fue la ligadura (11,49%). Conclusión, Las evidencias clínicos y endoscópicos en usuarios con HDA son consistentes prevalentes en hombres mayores.²³

Herrera F, Sánchez V, et al. Aspectos de peligro para el sangrado digestiva elevado en una población latinoamericana. *Rev Gastroenterol Perú*. 2021. Los aspectos de peligro más comunes para el sangrado digestiva elevado incluyen el consumo excesivo de alcohol, el uso prolongado de AINEs y antecedentes de úlceras gástricas. Un análisis hecho en personas hospitalizados en Perú halló que el 60% de los usuarios con HDA presentaban antecedentes de uso crónico de AINEs. 60% de los usuarios con antecedentes de uso de AINEs.²⁴

ANTECEDENTES LOCALES

Arcos en el año 2019, Ica – Perú, sustentó su estudio retrospectivo transversal no experimental, con participación de 1920 pacientes siendo su objetivo establecer la caracterización clínica y las lesiones endoscópicas digestiva alta en medicina interna del hospital Regional de Ica. Resultados, clínicamente la Melena estuvo presente en 56,8% de los pacientes, seguida de melena y hematemesis en 18,9% y hemorragia en 81%. La úlcera gástrica es la patologías más usual y grave en las féminas, luego la úlcera duodenal. El estómago es el componente del sistema digestivo. La etiología de la lesión endoscópica está determinada por el fondo de ojo, el cuerpo, el antro y sus múltiples ubicaciones. Las endoscopias diagnósticas representan el 67,6% de los procedimientos, mientras que las endoscopias diagnósticas y terapéuticas representan el 32,4%. La terapia endoscópica implica principalmente inyecciones y clips, y la ligadura se produce en el 16,6% de las veces. Conclusión, La HDA adquirida fue más prevalente en féminas, el equipo de edad más común fue el de 61 a 70 años, la muestra clínica más secuencial fue la melena, la más común fue el estómago y el sitio más común fue el píloro. La clasificación de Forrest se encuentra a menudo en grado III.²⁵

Pérez-Carrillo, año 2023, Ica. El estudio analizó 200 casos de sangrados digestiva elevados (HDA) atendidos en el Hospital Regional de Ica durante 2023. Los resultados revelaron que el motivo más recurrente de HDA fue la enfermedad ulcerosa péptica, seguida por las esofagitis y el desgarro de Mallory-Weiss. La gran cantidad de los pacientes presentaron síntomas como hematemesis y melena. La endoscopia permitió identificar el inicio de la hemorragia en los elevados de las situaciones y facilitó la aplicación de tratamientos hemostáticos efectivos. Estos hallazgos destacan la relevancia de la endoscopia en el diagnóstico y manejo de la HDA en el contexto peruano.²⁶

Rodríguez-Herrera, año 2023, Ica. Llevaron a cabo un análisis histórico y descriptivo para evaluar la eficacia de la endoscopia en la evaluación de sangrado digestiva alta (HDA) en pacientes de la región Ica, Perú. Se revisaron 778 procedimientos endoscópicos realizados entre 2022 y 2023, de los cuales el 74.5% correspondieron a esofagogastroduodenoscopias y el 25.5% a colonoscopias. Los resultados revelaron que las causas más frecuentes de HDA no variceal fueron: Úlcera péptica: 19% (110 casos), Gastropatía erosiva: 15%, Gastritis crónica: 12.4%, Esófagitis: 6.2%, En cuanto a la HDA variceal, los motivos más comunes fueron: Varices esofágicas: 23%, Gastropatía hipertensiva: 13%, Varices fúndicas: 1.2%, Estos hallazgos destacan la utilidad de la endoscopia en la identificación precisa de las etiologías de la HDA en la población estudiada.²⁷

MARCO TEÓRICO

HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

A) Definición:

El sangrado digestivo alta (HDA) es la extravasación sanguínea que se inicia en el tracto digestivo secuencial al ángulo de Treitz (unión duodeno yeyunal).

B) Etiología:

Existe diversas maneras, sin embargo, la cantidad de situaciones la hemorragia es el resultado de la úlcera en el estómago o en el área duodenal ⁽⁶⁾. La HDA usualmente se distorsiona en dos tipos: venas varicosas y venas no varicosas. En varias situaciones no son venas varicosas, ya que adecua la úlcera péptica, la patología por erosión de la mucosa, el síndrome de MalloryWeiss y demás diversas patologías.

C) Fisiopatología

- **HDA no variceal:** Hay diversos procesos, donde se excluye todo lo adecuado a la hipertensión portal (HTP), donde se inicia la patología de HDA. La úlcera péptica es la razón relevante de HDA no varicosa, que se da en la parte proximal del estómago o el duodeno. Aspectos mucosos (como ácido, pepsina), ayudados por diversos aspectos (como *Helicobacter pylori* y fármacos antiinflamatorios no esteroideos) la secuencia es la patología.
- **HDA variceal:** Tiene como razón relevante la hipertensión portal (HTP) es el aumento de presión en el sistema porta hepático, comúnmente causado por cirrosis. Se considera HTP con una diferencia de presión superior a 5 mmHg y se vuelve relevante sobre 10 mmHg, pudiendo causar varices esofágicas que se rompen generalmente al superar 12 mmHg. La obstrucción en el flujo sanguíneo activa vasos colaterales para aliviar la presión.

Entre dichas redes colaterales, releva la ubicación en la unión esófago - gástrica, a ese parte las venas del plexo submucoso del esófago se expanden (varices esofágicas) así aceptar la fluidez de la hemólisis, que se origina de las venas gástricas cortas y coronarias, dirigidas al recorrido sistémica por la vena ácigos y vena cava superior. El desgarro de una varice esofágica o gástrica por el alta de la presión de sistemas porta que muestran un evento de HDA de procedencia variceal.

D) Criterios Diagnósticos:

- **Datos clínicos:**

La HDA se muestra que en su mayoría hematemesis, melena o vomito borraqueo. Es relevante investigar acerca de los fármacos (AINE, AAS, anticoagulantes, etc.), ingesta de bebidas alcohólicas e historias clínicas, como historias clínicas y condiciones coexistentes. (ej. Cirrosis hepática) esto ayudará al análisis etiológico.

E) Diagnostico Endoscópico:

La endoscopia digestiva alta (EDA) es el relevante evaluación y forma del que se acepta en el tratamiento del usuario con HDA, como el diagnóstico y el pronóstico. Las evidencias endoscópicas de las lesiones confirman el diagnóstico.

ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA

La endoscopia puede visualizar lesiones que provocan hemorragia, conocen el origen de la hemorragia, establecer si hay signos de hemorragia activo o reciente y deducir el peligro de resangrado. Es comúnmente empleada en el diagnóstico de trastornos como úlceras, tumores y hemorragias gastrointestinales.

En general, la endoscopia ofrece numerosas ventajas, como la posibilidad de obtener imágenes detalladas, realizar biopsias y llevar a cabo intervenciones mínimamente invasivas.

Tipos de Endoscopias

La endoscopia es un proceso clínico usado para evaluar el interior de los órganos y cavidades del cuerpo humano, usando un endoscopio, un dispositivo maleable con una cámara en su extremo. Existen diversos tipos de endoscopia, cada uno con su aplicación específica y sus ventajas clínicas.²⁹

Endoscopia digestiva alta: Dicha técnica ayuda la verificación del esófago, estómago y duodeno. Es comúnmente empleada en el diagnóstico de trastornos como úlceras, tumores y hemorragias gastrointestinales. La gastroscopia, que se realiza mediante la introducción de un endoscopio a través de la boca, es la variante más frecuente de este tipo de endoscopia.²⁹

Endoscopia Digestiva Baja o Colonoscopia: Permite examinar el colon y el recto, siendo esencial para el descubrimiento de cáncer colorrectal, pólipos y otras afecciones. Durante el procedimiento, se introduce un endoscopio a través del ano para explorar el tracto intestinal inferior.²⁹

En general, la endoscopia ofrece numerosas ventajas, como la posibilidad de obtener imágenes detalladas, realizar biopsias y llevar a cabo intervenciones mínimamente invasivas. Además, permite a los médicos diagnosticar y tratar diversas afecciones sin necesidad de realizar cirugías abiertas.²⁹

Procedimiento de Endoscopias.

La endoscopia se puede utilizar con fines diagnósticos y terapéuticos. Por ejemplo, se puede utilizar para diagnosticar trastornos digestivos superiores, tomar muestras para biopsias y tratar una variedad de problemas como úlceras o venas varicosas sangrantes.

La historia de la endoscopia gastrointestinal se remonta al siglo XIX. En 1868, Adolf Kussmaul de Friburgo, Alemania, informó sobre el uso de un endoscopio rígido. Sin embargo, los endoscopios flexibles no se empezaron a utilizar hasta 1932. Desde entonces, los endoscopios han avanzado espectacularmente, mejorando la calidad de la imagen y las capacidades terapéuticas¹. La endoscopia puede ser entendida de acuerdo a las visiones de cada investigador, así pues la endoscopia gastrointestinal superior, también conocida como gastroscopia o fibrogastroscopia, es un procedimiento médico que permite la observación directa del tracto gastrointestinal superior, que consta del esófago, el estómago y el duodeno², con el fin de diagnosticar o tratar diversas afecciones digestivas.^{30 31}

❖ Técnica general para realizar la endoscopia alta:

1. Preparación del paciente:

Ayuno: El paciente debe estar en ayunas, generalmente entre 6 y 8 horas antes del procedimiento, para garantizar que el estómago esté vacío y mejorar la visibilidad durante la endoscopia.

Valoración previa: Se realiza una valoración clínica para asegurarse de que no haya contraindicaciones (como enfermedades cardíacas o respiratorias severas).

Sedación o anestesia local: En muchos casos, se administra una sedación leve para que el paciente esté relajado y cómodo. En algunos procedimientos, puede administrarse anestesia local en la garganta para reducir la incomodidad.²⁹

2. Posición del paciente:

La persona se coloca generalmente en cúbito lateral izquierdo (recostado acerca del lado izquierdo), ya que esta posición facilita el paso del endoscopio por el esófago y el estómago.

3. Inserción del endoscopio:

El médico introduce suavemente el endoscopio (un tubo delgado, maleable y con una cámara en su extremo) por medio de la boca del individuo, avanzando hacia el esófago.

En algunos casos, si el paciente no puede tolerar la inserción por la boca, se puede intentar una endoscopia nasogástrica, que se introduce por la nariz.²⁹

4. Insuflación del aire:

Para permitir una mejor visualización de las paredes del tracto digestivo, el endoscopio infla ligeramente el área con dióxido de carbono, lo que puede generar una sensación temporal de incomodidad o distensión.²⁹

5. Inspección del tracto digestivo superior:

A raíz que el endoscopio va ingresando, el médico examina las diferentes partes del sistema digestivo superior:

Esófago: Se observa si hay signos de irritación, úlceras, hernias, entre otros.

Estómago: Se observa el revestimiento del estómago, buscando úlceras, inflamación, tumores, etc.²⁹

Duodeno: Se evalúa la parte inicial del intestino delgado.

6. Técnicas diagnósticas y terapéuticas:

Durante la endoscopia, el médico puede tomar biopsias de áreas sospechosas para realizar un análisis histológico.⁴⁷

Si es necesario, se pueden realizar procedimientos terapéuticos como la coagulación de sangrados, la dilatación de estenosis, la extracción de cuerpos extraños, entre otros.²⁹

7. Finalización y recuperación:

Una vez completado el examen, el endoscopio se retira cuidadosamente.

El paciente puede experimentar una leve incomodidad en la garganta debido a la anestesia local, pero generalmente se recupera rápidamente.

Se monitorea durante un corto período (30-60 minutos) para asegurarse de que la sedación haya pasado y no haya complicaciones.²⁹

8. Resultados y seguimiento:

El médico discutirá los hallazgos del procedimiento con el paciente o les indicará si se necesita un seguimiento o algún tratamiento adicional basado en los resultados.

Es un procedimiento relativamente rápido, que generalmente dura entre 10 a 20 minutos.

Esto se hace usando un instrumento denominado endoscopio, el cual es un tubo largo y maleable con una cámara al borde.^{29 30}

La endoscopia gastrointestinal es una especialidad altamente desarrollada con una variedad de procedimientos diagnósticos y terapéuticos que no pueden cubrirse completamente durante la formación típica de un gastroenterólogo. Por esta razón, la mayoría de las sociedades

internacionales de gastroenterología están intentando desarrollar la endoscopia altamente sofisticada como una subespecialidad³.

Clasificación de las Lesiones

En la revisión bibliográfica sobre el procedimiento de endoscopias para el diagnóstico o conocer las características de las lesiones digestivas superiores se ha encontrado los siguientes tipos mayormente empleados para la comprensión de su complejidad y gravedad³¹

Clasificación de los Ángeles:

La Clasificación Endoscópica de Los Ángeles es un sistema de clasificación utilizado para calificar la gravedad de la esofagitis erosiva, en la que el reflujo ácido causa inflamación y daño al revestimiento del esófago.³¹

Esta clasificación se utiliza comúnmente porque proporciona una buena concordancia entre observadores, incluso entre endoscopistas sin experiencia. Presenta cuatro niveles: El grado A presenta erosiones menores de 5 mm que no avanzan entre las dos capas mucosas. El grado B indica erosiones > de 5 mm que no avanzan entre dos capas mucosas. El grado C pertenece a desgaste que se avanzan entre 2 capas mucosas, pero cubren disminuyo del 75%, y el grado D compete se erosiono que cubren al menos el 75% de la circunferencia³¹.

Clasificación de Hill.

La clasificación endoscópica de Hill es un sistema de clasificación de la patología por reflujo gastroesofágico (ERGE) basado en la apariencia de la mucosa esofágica durante la endoscopia. Esta clasificación fue desarrollada por el cirujano y endoscopista británico Norman Hill en 1988 y es el sistema de clasificación endoscópica más utilizado para la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Los grados se dividen en cuatro grados, desde el grado 0, que no presenta signos de enfermedad por reflujo gastroesofágico, hasta el grado 3, que presenta úlceras.

Grado 0: Sin signos de ERGE. La mucosa del esófago es rosada y brillante, sin signos de inflamación ni erosión. Grado 1: la mucosa esofágica está enrojecida e inflamada. La inflamación es leve o moderada y puede afectar todo o parte del esófago. Grado 2: la mucosa esofágica está roja, inflamada y erosiva. La erosión es la pérdida de una pequeña zona de mucosa. Grado 3: la mucosa esofágica está enrojecida, inflamada, erosiva y ulcerada. Una llaga es una lesión más grande que una úlcera y puede ser dolorosa³¹.

La clasificación endoscópica de Hill apoya a evaluar la peligrosidad de la patología por reflujo gastroesofágico y predecir el riesgo de complicaciones. Los niveles 0 y 1 se consideran leves y los niveles 2 y 3 se consideran moderados o graves. Los pacientes con ERGE de grado 2 o 3

tienen un mayor riesgo de sufrir complicaciones como estenosis esofágicas, inflamación gastroesofágica y adenocarcinoma de esófago³¹.

Clasificación de Forrest.

La clasificación de Forrest es una escala para clasificar la naturaleza y gravedad del sangrado por úlcera péptica. Fue desarrollado por Forrest et al en 1974 y se basó en la aparición de úlceras durante la endoscopia gastrointestinal superior. La clasificación Forrest se utiliza para determinar el tratamiento adecuado para la úlcera péptica hemorrágica. Los tipos I y II tienen un alto riesgo de muerte y requieren tratamiento endoscópico urgente. Los tipos IIIa y IIIb se pueden tratar de forma conservadora con analgésicos para la acidez y fármacos hemostáticos³².

Endoscopia tracto gastrointestinal y principales problemas

Esta es una prueba que examina el esófago, el estómago y el duodeno a través de la cavidad bucal utilizando un endoscopio, por tal recibe varias nominaciones. Es un dispositivo tubular flexible que termina con una lente y una cámara. Las imágenes se envían a una computadora para su análisis o almacenamiento. Esto permite identificar enfermedades en estos órganos, tomar muestras y aplicar métodos de tratamiento³³.

La hemorragia digestiva alta (HDA) puede ser considerada como una emergencia común en todo el mundo y con frecuencia conduce a hospitalización en gastroenterología, medicina interna y cirugía general. Esto se refiere al sangrado del esófago, el estómago y el duodeno. Clásica y brevemente, una hemorragia gastrointestinal superior es un sangrado intraluminal nuevo que ocurre en el tracto gastrointestinal superior hasta el ángulo de Treitz y puede o no poner en peligro la vida.³⁴

Tiene serias complicaciones en la salud del individuo sin considerar la edad, sexo y otras características sociodemográficas. Por ello, es que la endoscopia permite identificar los factores que conllevan a la HDA. Entre las principales lesiones digestivas superior tenemos:

Úlceras pépticas.

Las úlceras pépticas son lesiones que se hacen en el recubrimiento del estómago o del duodeno. La membrana mucosa está diseñada para proteger el estómago y el duodeno del ácido del estómago, pero cuando se altera el equilibrio entre los factores atacantes y defensores, pueden aparecer úlceras³⁵.

La causa más común de úlcera péptica es la inflamación por *Helicobacter pylori*, es un tipo de bacteria que produce enzimas que pueden adherirse y dañar el revestimiento del estómago o el duodeno, transmitida por los alimentos o el contacto con la saliva. Otro factor importante que

contribuye al desarrollo de úlceras duodenales es el uso de los AINE, como el ibuprofeno y el naproxeno, pueden irritar el revestimiento del estómago y aumentar el riesgo de úlceras. Los factores genéticos también pueden aumentar el riesgo de desarrollar úlcera péptica. Las personas cuyos familiares padecieron de úlcera péptica tienen un mayor riesgo de desarrollar hemorragia. Fumar, consumir alcohol y el estrés también pueden contribuir al desarrollo de úlceras pépticas³⁵.

Esofagitis.

La esofagitis ocurre cuando se tiene reflujo gastroesofágico, que irrita el esófago debido a la acidez de los jugos del estómago.

Hay diversos aspectos que pueden favorecer a esta enfermedad: consumo crónico de alcohol y tabaco, enfermedades autoinmunes, enfermedades infecciosas, algunos alérgenos y toxinas. Uno de ellos es el ácido del estómago, un líquido corrosivo que ayuda a digerir los alimentos. Sin embargo, si el ácido del estómago vuelve al esófago, podría irritar el revestimiento del esófago y provocar inflamación. Esta condición se llama “enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE)”³⁶.

Varices.

Las varices del esófago y del estómago son dilataciones de las venas del esófago y del estómago. Cuando la enfermedad hepática aumenta la presión arterial en el hígado, estos vasos sanguíneos pueden agrandarse³⁶.

Las vórices esofagogástricas son una causa importante de hipertensión portal (HTP). Esto se debe a que la hemorragia es la complicación más fatal y potencialmente mortal para los usuarios con cirrosis, carcinoma hepatocelular y otras patologías que causan HTP. En relación con las vórices esofágicas (VG), las vórices gástricas (GV) usualmente tienen etapas hemorrágicas más graves que requieren más transfusiones de sangre y apoyo crítico, con una monitorización endoscópica más laboriosa como técnica para tratar esta enfermedad. El factor más común es la cirrosis y la mala función hepática que no permite un transporte sanguíneo adecuado³⁶.

Lesión de Dieulafoy.

Las lesiones de Dieulafoy son una afección médica rara pero potencialmente grave caracterizada por la presencia de vasos sanguíneos anormalmente grandes y frágiles en el revestimiento del tracto gastrointestinal, generalmente en la parte proximal del estómago. Esta lesión puede provocar un sangrado masivo y, a veces, impredecible. Por lo que es difícil de detectar durante la endoscopia porque son pequeñas y a menudo están ocultas³⁷.

El diagnóstico de las lesiones de Dieulafoy puede resultar difícil debido a la falta de síntomas específicos y a las características sangrantes impredecibles. A pesar de las dificultades, la endoscopia acepta la verificación directa de las lesiones y, en muchos casos, permite realizar

procedimientos terapéuticos, como la hemostasia endoscópica, para detener el sangrado. El examen cuidadoso de la mucosa gástrica es esencial para detectar estas lesiones, enfatizando la importancia de las habilidades avanzadas del endoscopista^{37 38}.

Ectasia vascular antral.

La angioectasia antral, también conocida como angioenteritis o vasodiasis antral, es una afección médica caracterizada por la dilatación de los vasos sanguíneos en el revestimiento del estómago, especialmente en la región del antro del estómago. El píloro es la parte bajo del estómago, ubicada justo delante del píloro, la abertura muscular que conecta el estómago y el intestino delgado^{39 40}
42.

La angiectasia antral a menudo se diagnostica durante la EDA. Durante este procedimiento, el endoscopista inserta un endoscopio flexible por medio de la boca para examinar directamente el esófago, el estómago y la primera parte del intestino delgado (duodeno). Durante la endoscopia, se pueden observar vasos sanguíneos anormalmente dilatados en la mucosa que recubre el píloro. Se concentra por la dilatación de los vasos sanguíneos en la mucosa de la región del antro del estómago, por lo que el área se ve roja o morada.⁴²

Características anatómicas de las lesiones

Las lesiones endoscópicas del tracto gastrointestinal superior pueden presentar características anatómicas diferentes. Estas lesiones pueden incluir úlceras, llagas, pólipos y tumores. A continuación, se detallan algunas de las características anatómicas comunes que se observan durante la endoscopia gastrointestinal superior.^{43 44 45}

Úlcera: Las úlceras son lesiones en el revestimiento del tracto gastrointestinal que traspasa la capa más superficial denominada Mucosa. Pueden tener forma ovalada o irregular, los bordes pueden estar elevados o aplanados. La base puede ser lisa o contener un exudado similar a la fibrina.^{45 46}

Erosión: Las erosiones son áreas de pérdida de mucosa superficial que no traspasa la mucosa. A menudo aparece como manchas rojas o áreas lineales de erosión.^{45 46}

Tumor: Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) como los pólipos, leiomiomas, lipomas, neurofibromas y fibromas. Los tumores malignos (cancerosos) son: cáncer gástrico, adenocarcinoma, duodenal y gástrico. Los tumores varían en apariencia y su clasificación precisa a menudo requiere estudios histopatológicos²⁰.

Eritema: El eritema es un enrojecimiento de las membranas mucosas y puede ser un signo de inflamación. Puede ser difuso o localizado^{45 46}

Estenosis: La estenosis es un estrechamiento anormal de la luz del tracto digestivo. Estos pueden ser el resultado de cicatrices de úlceras o inflamación crónica⁶.

Hernia hiatal: Se puede ver una proyección desde el abdomen a través del diafragma hasta el pecho^{45 46}.

Es importante señalar que la interpretación precisa de las lesiones endoscópicas requiere experiencia clínica y, a menudo, requiere una biopsia para un análisis histopatológico detallado. Además, las características pueden variar según la causa subyacente de la lesión, como infección, enfermedad ácido-péptica, enfermedad inflamatoria o malignidad^{45 46}

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

PROBLEMA GENERAL

¿Cuáles son las características de la hemorragia digestiva alta en las endoscopias del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023?

PROBLEMAS ESPECÍFICOS

P.E.1. ¿Cuáles son las características anatómicas de las lesiones por hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023?

P.E.2. ¿Cuáles son las características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta según tipos de las lesiones del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023?

JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una emergencia médica de alta relevancia en la atención hospitalaria, debido a su alta morbilidad y letalidad. Dicho tipo de hemorragia afecta principalmente a los pacientes del tracto gastrointestinal superior, y su diagnóstico y manejo oportuno son fundamentales para reducir los riesgos asociados a complicaciones severas. En este contexto, el Hospital Regional de Ica, un establecimiento con alta demanda de personas con patologías gastrointestinales, representa un punto clave para estudiar y entender mejor los aspectos que forman en la aparición de estas hemorragias. La realización de esta investigación tiene como propósito analizar los factores de la hemorragia digestiva elevada en las personas atendidos en dicho hospital durante el año 2023, a través de las endoscopias realizadas en el ámbito clínico, lo cual permitirá contar con datos actualizados y específicos para el tratamiento y manejo adecuado de los casos.

La importancia social de la investigación se refleja en que los profesionales de la salud, los pacientes y sus familiares tienen conocimientos suficientes sobre estos procedimientos, lo que mejora su calidad de vida y aumenta el acceso al tratamiento. Así mismo, será de gran uso para la sociedad y otros profesionales que desean saber más sobre los aspectos endoscópicos del tracto digestivo superior en Ica.

IMPORTANCIA

Este estudio resulta importante porque, al proporcionar un análisis detallado sobre las características clínicas, etiológicas y de tratamiento de las hemorragias digestivas altas, contribuirá a ampliar el entendimiento de los factores de riesgo involucrados y optimizará la gestión médica en el hospital, favoreciendo la excelencia del servicio y la asistencia a los pacientes. Además, se podrá establecer una base de datos que sirva para futuras investigaciones, favoreciendo el desarrollo de protocolos más precisos para el manejo de esta patología en la región.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Determinar las características de la hemorragia digestiva alta en las endoscopias del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

O.E.1. Identificar las características anatómicas de las lesiones por hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

O.E.2. Establecer las características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta según tipos de las lesiones del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

Hipótesis y variables de la investigación

Hipótesis: No aplica

Variables

Variable de estudio

Variables 01: características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal

DEFINICIÓN CONCEPTUAL.

La hemorragia digestiva alta (HDA) se refiere a cualquier tipo de sangrado que se origina en el tracto digestivo, abarcando el esófago, el estómago y el duodeno, hasta el ángulo de Treitz. Esta condición es una emergencia médica frecuente, con un porcentaje significativa de morbilidad y letalidad, y se caracteriza por la aparición de hemorragias agudas que pueden manifestarse en forma de hematemesis (vómito de sangre), melena (heces oscuras y alquitranadas) o, en casos más graves, como hemorragia masiva. La identificación y evaluación de las características endoscópicas de la HDA son fundamentales para el diagnóstico y tratamiento adecuados, ya que permiten identificar la causa subyacente de la hemorragia, que puede incluir úlceras pépticas, varices esofágicas, lesiones malignas o lesiones vasculares. La endoscopia digestiva alta, al permitir la observación directa de las estructuras del tracto gastrointestinal superior, se considera el método diagnóstico en relación a su capacidad para identificar lesiones sanguíneas y proporcionar intervención terapéutica, como la coagulación de puntos de sangrado

DEFINICIÓN OPERACIONAL.

Se considera hemorragia digestiva alta (HDA) la hemorragia que ocurre en el tracto gastrointestinal cerca al ángulo de Treitz, abarcando el esófago, el estómago y el duodeno. Las características endoscópicas de la HDA serán determinadas mediante la observación directa de lesiones mucosas durante la producción del video endoscópico digestiva alta (VEDA). Se clasificarán según las características visuales observadas, como la presencia de lesiones activas (sangrado), úlceras, varices esofágicas, sitios de sangrado visible, características de la mucosa (blanca, eritematosa, necrótica), y la clasificación de Forrest para evaluar la gravedad del sangrado. Estas características serán registradas y categorizadas según las guías internacionales actuales de endoscopia digestiva para hemorragias gastrointestinales.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Tipo. Investigación de tipo no experimental pues no se manipularon las variables, descriptiva pues es un estudio de una sola variable, retrospectiva en razón de que los datos son del pasado y transversal porque la medida de la variable es una sola vez. ⁴⁸

Diseño Cuantitativo. La investigación se basa en partes de la observación del análisis, muestreo y procesamiento estadístico ⁴⁸.

Población: La población de este estudio estará integrada por 250 pacientes con afecciones del tracto digestivo alto en el Hospital Regional de Ica. ⁴⁸

Muestra de estudio:

Para conocer la muestra con la que se realizará el estudio se establecerá mediante la siguiente fórmula:

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

Considerando:

N= Universo: 250

e= Margen de error: 5%

Z= Nivel de confianza: 95%

p= Probabilidad de éxito: 50%

q= Probabilidad de no ocurrencia (1-p)

$$n = \frac{250 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}{(0.05)^2 \cdot (250 - 1) + (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot 0.5}$$

Posterior a la aplicación de la estadística en Excel, se tiene como muestra representativa de estudio la cantidad de 66 pacientes.

CRITERIO DE INCLUSIÓN

Pacientes adultos (> a 18 años) que hayan sido diagnosticados con hemorragia digestiva alta.

Pacientes que hayan sido sometidos a endoscopia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica, entre enero y diciembre de 2023.

Pacientes con diagnóstico confirmado de hemorragia digestiva alta a través de endoscopia, clasificada según la localización de la lesión.

Pacientes con datos clínicos completos que incluyan antecedentes médicos, resultados de laboratorio y hallazgos endoscópicos.

CRITERIO DE EXCLUSIÓN

Pacientes que no fueron sometidos a una endoscopia digestiva alta durante el tiempo de investigación.

Pacientes con diagnóstico de sangrado digestivo inferior.

Pacientes con contraindicaciones para realizar endoscopia digestiva alta, como estado de shock irreversible, obstrucción grave del tracto respiratorio, o imposibilidad de realizar el procedimiento por razones médicas.

Pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta crónica o recidivante que no se presenten en la fase aguda.

Pacientes con antecedentes de cirugía gastroduodenal.

Pacientes con enfermedades o condiciones que interfieran significativamente con los resultados del estudio.

Muestreo: Para la selección de la muestra se empleará el muestreo por conveniencia.

La técnica: Se usó la ficha de observación, como herramienta para recolectar datos, con el propósito de reunir información proveniente de diversas atenciones y reportes médicos, relacionada con las características anatómicas e histológicas del tracto digestivo alto.

Instrumento: Ficha de recolección de datos. Esta herramienta de recopilación de datos es una ficha de verificación para registrar datos sobre las variables del estudio. Al preparar la ficha técnica se tiene en cuenta la operacionalización de las variables, el propósito del estudio y, lo más importante, la literatura revisada²³.

Ficha técnica del instrumento: “Ficha de observación caracterización de las hemorragias digestivas altas con las endoscopias” Autor; Camila Milena Chacalla Pisconte.

PROCESAMIENTO DE DATOS.

La información recolectada de las historias clínicas, registrada en el formulario diseñado, se emplea para organizar datos en el programa SPSS. En esta plataforma, se lleva a cabo un procedimiento de verificación de calidad de los datos ingresados y se efectúa el análisis correspondiente. Posteriormente, tras la elaboración de un cuadro estadístico, se procede a su interpretación mediante un análisis técnico, lo que permite determinar que los resultados den respuesta a los objetivos del estudio.

ÉTICA

El estudio respetó los principios éticos establecidos en los principales organismos de bioética como son la CIOMS, el Reporte Belmont, el Código de Núremberg, y Normas de Helsinki que indican.

No maleficencia. El estudio desarrollado tuvo consideración fundamentalmente en no producir daños en su desarrollo, la investigación se estudió en las historias clínicas por lo que no se produjo daños a los participantes.

Beneficencia- El estudio realizado orientó su propósito a mejorar la vida de los pacientes; el estudio se desarrolló para obtener las características de los pacientes con HD alta mediante la endoscopia poder facilitar tomar medidas adecuadas para el diagnóstico oportuno. ⁴⁸

Justicia. La investigación se desarrolló respetando el anonimato de los pacientes pues cada ficha de datos será identificó con un número lo que garantizó el trato justo a todos. éticas se utilizan para garantizar la voluntariedad y confidencialidad de los participantes. Este reconocimiento incluye una descripción de los beneficios de la investigación y los daños potenciales asociados con la investigación, además del hecho de que la investigación es anónima. Esto se hace conforme con las recomendaciones del estudio establecidas en la Declaración de Helsinki y los principios bioéticos ampliamente aceptados establecidos por Beecham y Childres. ⁴⁸

III. RESULTADOS

Objetivo principal: Determinar las características de la hemorragia digestiva alta en las endoscópicas del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

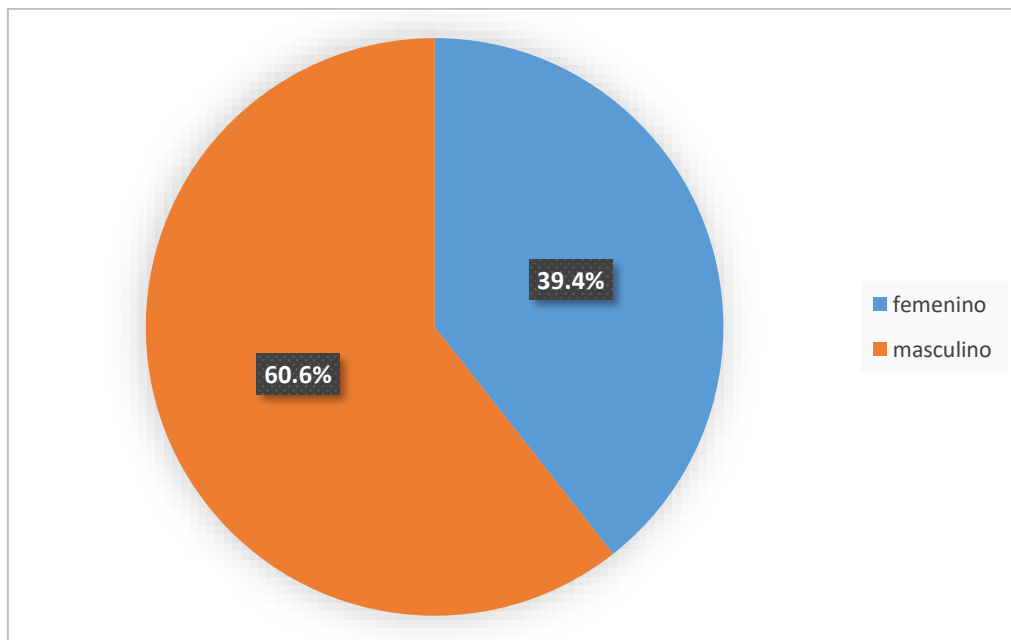
Tabla 1 Distribución de los casos de hemorragia digestiva alta por sexo

Casos según sexo	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	26	39.4
Masculino	40	60.6
	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Conforme a la tabla se puede observar que los pacientes con HDA en nuestro nosocomio, el mayor grupo es de los varones con 60.6% en comparación con el sexo femenino con 39.4% en esta investigación.

Gráfico 1. Distribución de los casos de hemorragia digestiva alta por sexo



Fuente: Tabla 1

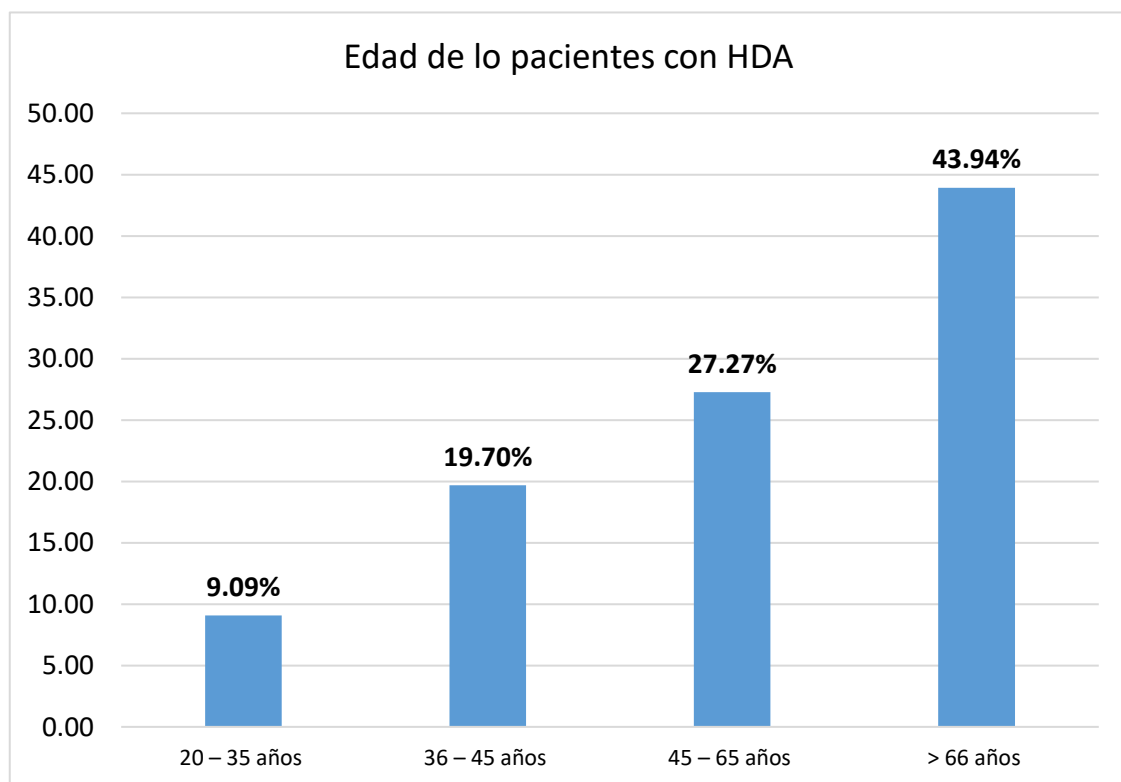
Tabla 2. Distribución de casos por edad con hemorragia digestiva alta

Edad de pacientes con HDA	Frecuencia	Porcentaje
20 – 35 años	6	9.09
36 – 45 años	13	19.70
45 – 65 años	18	27.27
> 66 años	29	43.94
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: La presentación de esta patología se da en su mayoría en el grupo etario de mayores de 66 años con 43.94% seguido de 45 a 65 años con 27.27%, 36 a 45 años con 19.70% y por último de 20 a 35 años con 9,09%.

Gráfico 2. Distribución de la edad de los pacientes con hemorragia digestiva alta.



Fuente: Tabla 2

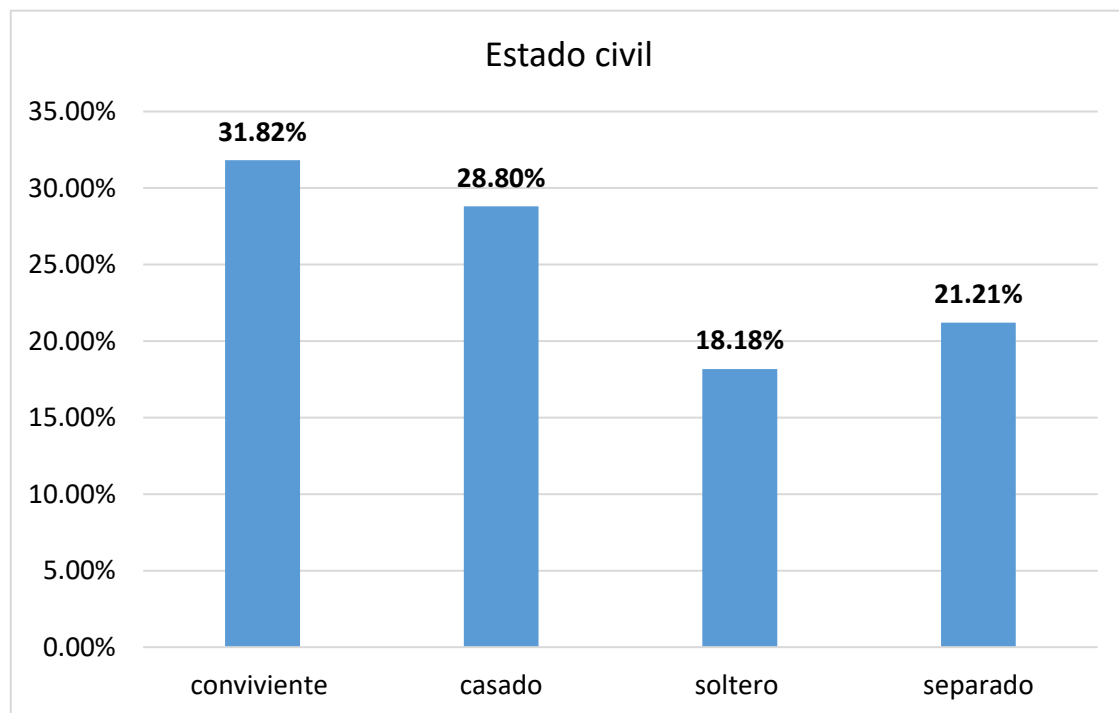
Tabla 3. Comportamiento según el estado civil

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Conviviente	21	31.82
Casado	19	28.8
Soltero	12	18.18
Separado	14	21.21
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: De acuerdo al comportamiento observado en el gráfico anterior según estado civil para la HDA, en el Hospital Regional de Ica, el grupo mayormente afectado son los convivientes con 31.62% seguido de los casados con 28.80%, separados con 21.21% y solteros con 18.18%.

Gráfico 3. Comportamiento de la hemorragia digestiva alta según estado civil.



Fuente: Tabla 3

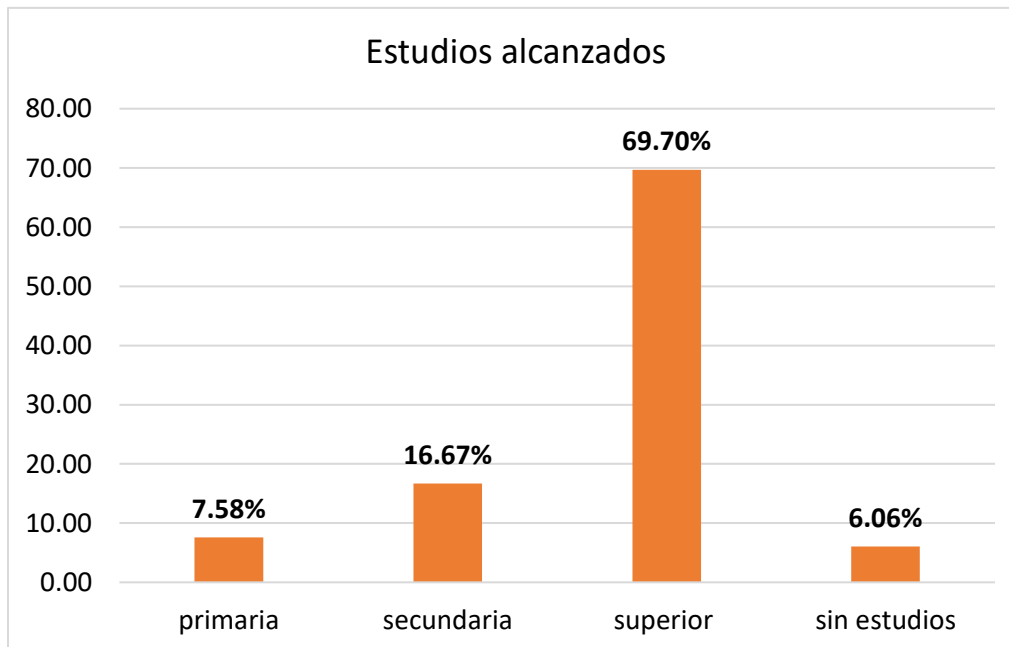
Tabla 4. Hemorragia digestiva alta según estudios alcanzados

Estudios alcanzados	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	5	7.58
Secundaria	11	16.67
Superior	46	69.70
Sin estudios	4	6.06
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la presentación de los casos para este estudio según el grado de preparación de los pacientes fue: de 69.70% para superior seguido de secundaria con 16.67%, primaria con 7.58% y sin estudios con un 6.06%.

Gráfico 4. Hemorragia digestiva alta según estudios alcanzados



Fuente: Tabla 4

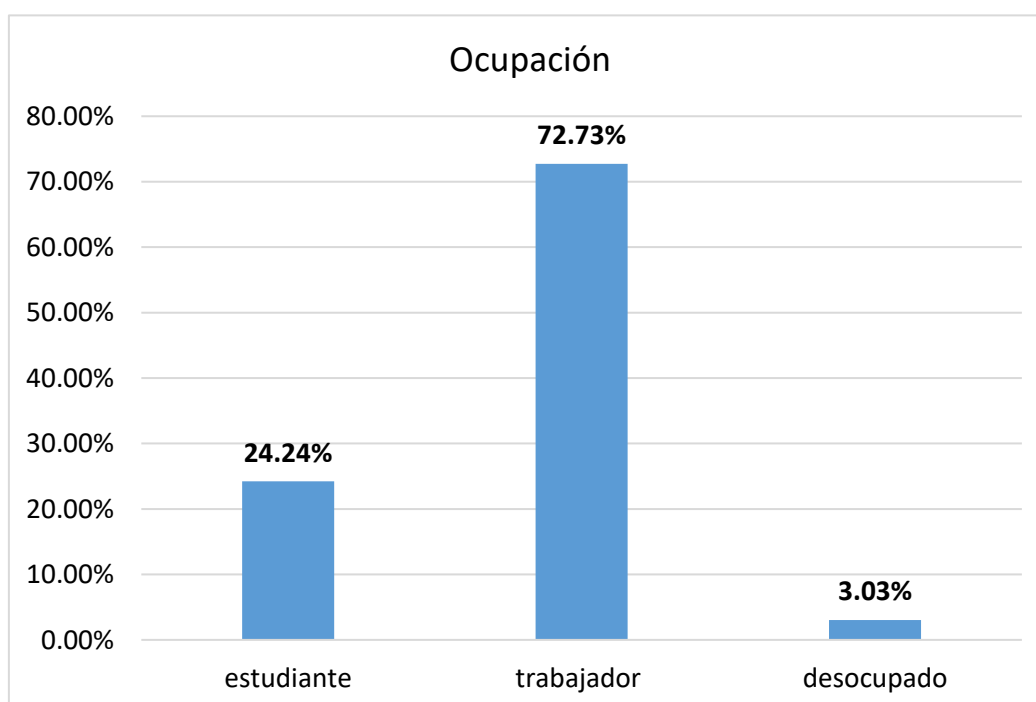
Tabla 5. Distribución según ocupación de los pacientes con HDA.

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
Estudiante	16	24.24
Trabajador	48	72.73
Desocupado	2	3.03
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla 5 muestra la distribución de los pacientes según la ocupación observándose que el mayor porcentaje está en los trabajadores con 72.73% seguido de los estudiantes con 24.24% y desocupados con 3.03%.

Gráfico 5. Distribución según ocupación de los pacientes con HDA.



Fuente: Tabla 5

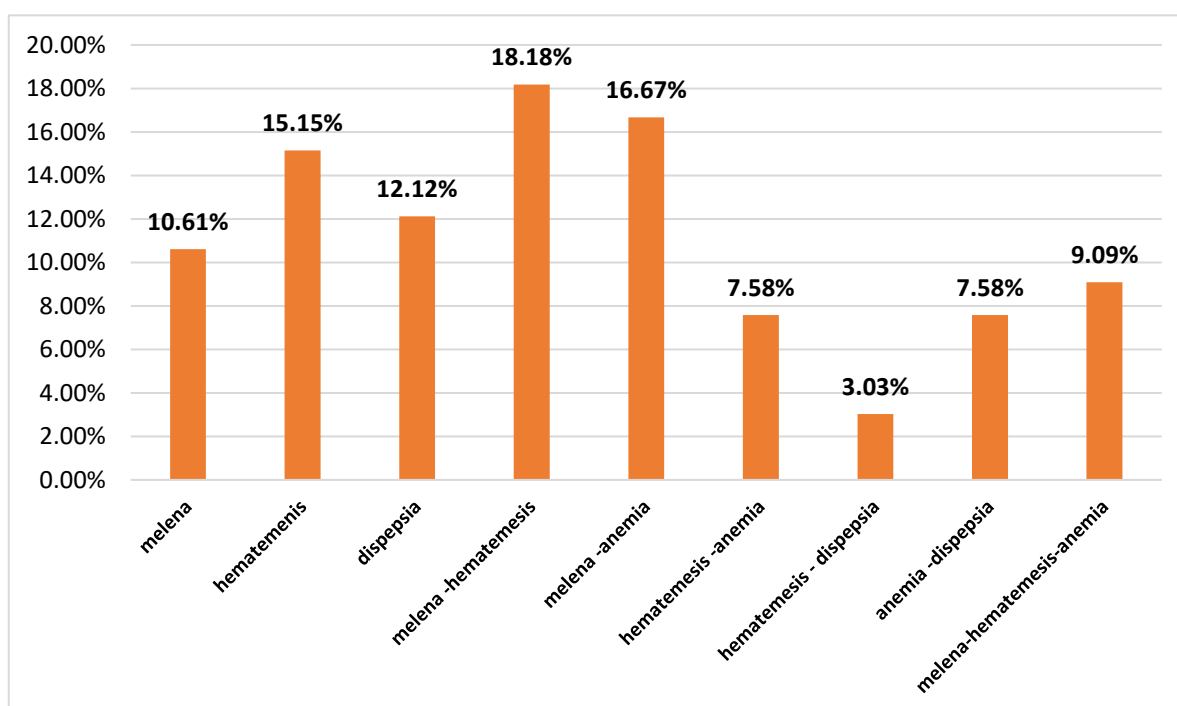
Tabla 6. Distribución según motivo de consulta de la HDA.

Motivo de consulta	Frecuencia	Porcentaje (%)
Melena	7	10.61
Hematemesis	10	15.15
Dispepsia	8	12.12
Melena -hematemesis	12	18.18
Melena -anemia	11	16.67
Hematemesis -anemia	5	7.58
Hematemesis - dispepsia	2	3.03
Anemia -dispepsia	5	7.58
Melena-hematemesis-anemia	6	9.09
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla observada se evidencia que la razón de consulta más común, es de melena hematemesis representada por un (18.18%), melena anemia (16.67%), hematemesis (15.15%), dispepsia (12.12%), melena (10.61%), hematemesis anemia, anemia dispepsia con 7.58% ambos, melena hematemesis anemia (9.09%) y hematemesis dispepsia (3.03%) respectivamente.

Gráfico 6. Distribución según motivo de consulta de la HDA.



Fuente: Tabla 6

Objetivo 1: Identificar las características anatómicas de las lesiones por hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

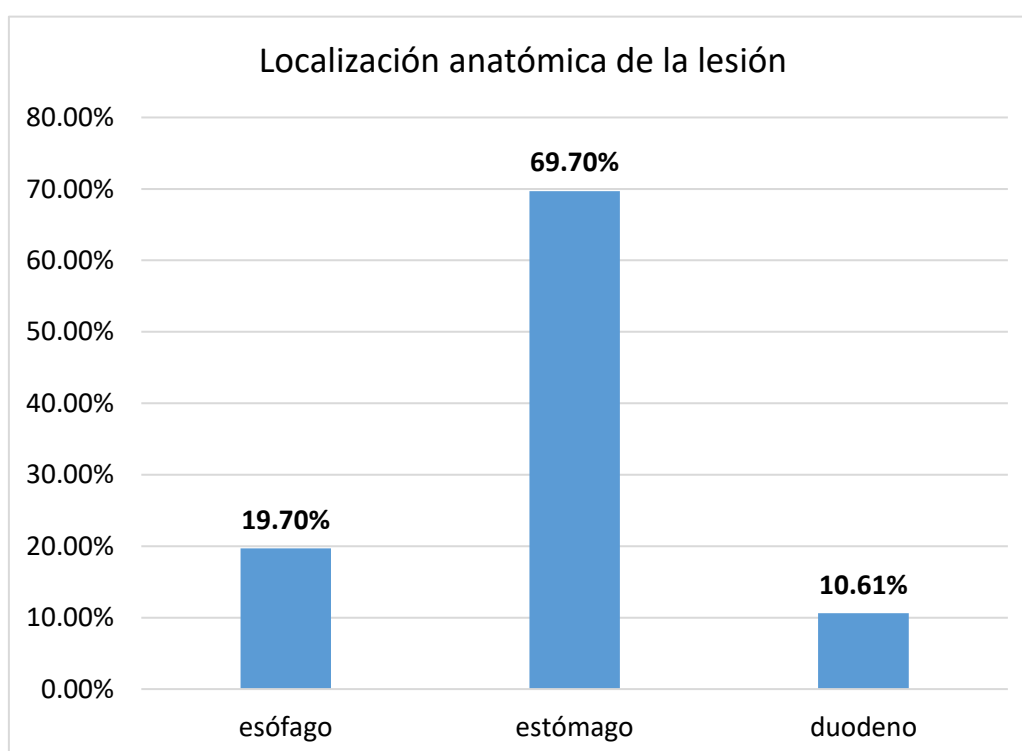
Tabla 7. Localización anatómica de las lesiones en pacientes con HDA

Localización anatómica de la lesión	Frecuencia	Porcentaje
Esófago	13	19.70
Estómago	46	69.70
Duodeno	7	10.61
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La tabla anterior evidencia que las lesiones relacionadas con la HDA se encuentran en mayor cantidad en el estómago, con una prevalencia del 69.70%, seguido con 19.70% en el esófago; y 10.61 % en el duodeno.

Gráfico 7. Localización anatómica de las lesiones en pacientes con HDA



Fuente: Tabla 7

Objetivo 2. Establecer las características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta según tipos de las lesiones del tracto gastrointestinal en el hospital regional de Ica, 2023.

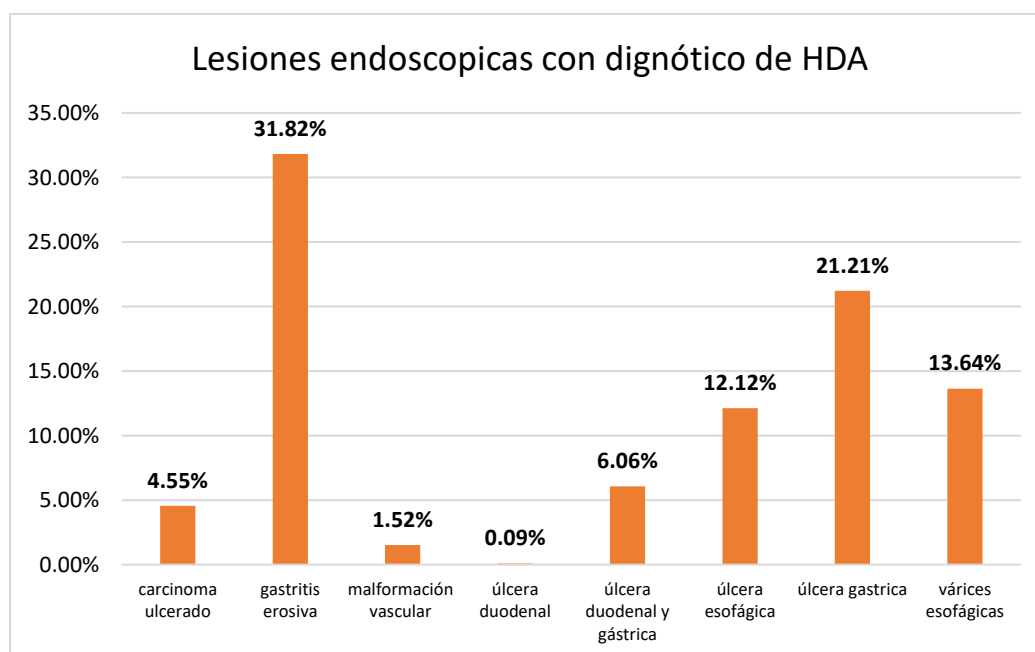
Tabla 8. Lesiones endoscópicas en pacientes con HDA

Lesiones endoscópicas con diagnóstico de HDA	Frecuencia	Porcentaje
Carcinoma ulcerado	3	4.55
Gastritis erosiva	21	31.82
Malformación vascular	1	1.52
Úlcera duodenal	6	9.09
Úlcera duodenal y gástrica	4	6.06
Úlcera esofágica	8	12.12
Úlcera gástrica	14	21.21
Várices esofágicas	9	13.64
Total	66	100.00

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: La lesión más común en pacientes con síntomas de HDA atendidos en el Hospital Regional de Ica fue Gastritis erosiva con una prevalencia del 31.82%, seguida por la úlcera gástrica 21.21%, varices esofágicas 13.64%, úlcera esofágica 12.12%, úlcera duodenal gástrica 6.06%, carcinoma ulcerado 4.55% malformación vascular 1.52% y ulcera duodenal 0.09%.

Gráfico 8. Lesiones endoscópicas en pacientes con HDA



IV. DISCUSIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se trata de una de las emergencias médicas más comunes, por ello es fundamental comprender tanto el tratamiento correcto como las causas que provocan la misma. En el Hospital Regional de Ica, se recopilaron 66 informes endoscópicos de pacientes con síntomas de HDA, en los cuales se evidenció una mayor frecuencia en el sexo masculino, representando el 60.6% de los casos, los resultados alcanzados concuerdan con el estudio realizado Díaz M, Masi A, Adorno C, et al en el año 2021 en su estudio cuya finalidad fue el establecer los factores hemorrágicos digestiva alta según la caracterización endoscópica en el hospital de Itauguá, con 251 participantes hallaron que, los pacientes fueron varones (69.7%) y también concuerda con trabajos nacionales como Arphi en el año 2023 presentó en Pucallpa su estudio cuyo objetivo fue identificar la caracterización epidemiológica y resultados endoscópicos de las hemorragias digestiva alta, según los resultados obtenidos, el género dominante es el masculino (68%).

Las lesiones endoscópicas más comunes que se encontraron en los informes endoscópicos, durante el año 2023, incluye la gastritis erosiva con una prevalencia del 31.82% estos datos difieren en lo observado a nivel internacional con el hallazgo de Díaz M, Masi A, Adorno C, et al en el año 2021 en su estudio denominado factores hemorrágicos digestiva alta según la caracterización endoscópica en el hospital de Itauguá, en 251 la principal enfermedad prevalentes, fue la ulceropéptica (27.8%)

En relación con la edad, se evidenció que la mayoría de los pacientes respondió al grupo de mayores de los mayores de 66 años con 43.94%, coincidiendo con el estudio de Valarezo en el año 2020 en la cual buscó la caracterización epidémica y clínica de HDA por endoscopia, con 212 pacientes, y el grupo mayores de 65 años (56.6%) fue el más afectado. Respecto a la ubicación anatómica más común de la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica que se sometieron a endoscopia alta, se determinó que el 69.70% de los casos se localizaban en el estómago, el resultado es similar al estudio realizado por Choquehuanca en 2021 en Tacna, donde se reportó que la localización predominante fue el estómago, con un 50%.

En este estudio, se identificó como la razón de consulta más habitual: melena hematemesis (18.18%), melena anemia (16.67%), hematemesis (15.15%) y los demás con un menor porcentaje para este estudio, coincidiendo con trabajos internacionales como el de Valarezo en el año 2020 en el estudio caracterización epidémica y clínica de hemorragia digestiva alta por endoscopia, participando 212 pacientes, encontró que, mediante endoscopia la HDA estuvo, siendo sus manifestaciones prevalentes la melena (85.8%), Hematemesis (80.2%) y anemia (38.7%),

V. CONCLUSIONES

- 1) En este estudio, se encontró que la lesión endoscópica más continuo en pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital de Ica durante el año 2023, son las erosiones gástricas, cuyo porcentaje es de 31.82%, en último lugar la malformación vascular 1.52%, y ulcera duodenal 0.09%.
- 2) En cuanto al género más afectado por hemorragia digestiva alta, el masculino predomina con un 60.6% y también en relación con la edad, el 43.94% de los casos corresponde a personas mayores de 66 años.
- 3) La ubicación anatómica más afectada fue el estómago, presentándose en el 69.70% de los pacientes.
- 4) El motivo de consulta más común en pacientes con HDA fue la presencia de melena con hematemesis (18.18%) y melena con anemia (16.67%).
- 5) La lesión endoscópica más común reportada en los informes de gastroenterología, comprendido en el periodo del 2023, fue erosión de la mucosa gástrica, con un porcentaje de 31.82%

VI. RECOMENDACIONES

- 1) La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) representa uno de los padecimientos del tracto digestivo más frecuentes en nuestro medio, lo que resalta la importancia de fortalecer el conocimiento sobre su diagnóstico, atención oportuna y tratamiento adecuado. Esto ayudará a prevenir complicaciones hemodinámicas que pueden llevar a la cronicidad de la lesión y hasta poner en riesgo la vida de los afectados.

- 2) Que los pacientes que acudan con HDA al hospital, deben ser evaluados de forma oportuna para un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado.

- 3) Que se tenga una capacitación en base a protocolos en relación a la HDA en el hospital.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- 1 Young P, Finn BC, Bruetman JE, Buzzi A, Zylberman M. Adolf Kussmaul (1822-1902), su biografía y descripciones. *Rev Med Chil* [Internet]. 2012;140(4):538–44. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872012000400018&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- 2 Díaz M, Masi A, Adorno C, et al. Factores hemorrágicos en la hemorragia digestiva alta según la caracterización endoscópica en el hospital de Itauguá. *Revista Médica Itauguá*. 2021;xx(xx):xx-xx.
- 3 Sánchez N, Infante M. Descripción de la endoscopia digestiva alta en pacientes con COVID-19. *Revista de Endoscopia Digestiva*. 2020; 45(2):123-130.
- 4 Valarezo J. Características Clínicas Y Epidemiológicas De Hemorragia Digestiva Alta En Pacientes Adultos Del Hospital Teófilo Dávila, Machala. Enero 2016 – Junio 2019. Univ Católica Cuenca [Internet]. ;2021. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/handle/ucacue/8769>
- 5 López J, Pérez M, et al. Endoscopic findings and clinical outcomes in upper gastrointestinal bleeding: A 5-year cohort study in a Spanish hospital. *Gastrointest Endosc*. 2019;89(6):1041-1049.
- 6 Kumar V, Singh A, Sharma S, et al. Prevalence of peptic ulcer disease and its relation to upper gastrointestinal bleeding in India. *J Clin Gastroenterol*. 2020;54(8):665-671. doi:10.1097/MCG.0000000000001314.
- 7 Chen S, Zhang X, Zhang J, et al. Endoscopic treatment and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in China: A nationwide multicenter study. *Endoscopy*. 2021;53(2):151-157.
- 8 Rodríguez A, Pérez G, Martínez S, et al. Upper gastrointestinal bleeding in Latin America: A retrospective analysis of 3,000 cases. *Rev Gastroenterol Mex*. 2021;86(3):188-195
- 9 Zhang H, Yang Y, Li J, et al. Endoscopic management of upper gastrointestinal bleeding in elderly patients: A cohort study. *Age Ageing*. 2020;49(3):400-406.
- 10 Torres J, et al. The impact of *Helicobacter pylori* eradication on upper gastrointestinal bleeding recurrence: A 6-year follow-up. *Gut*. 2022;71(2):237-244.
- 11 Patel K, Daram S, Drachman J, et al. Trends in upper gastrointestinal bleeding

- in the United States: A decade-long analysis. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(6):954-961. doi:10.14309/ajg.0000000000001976.
- 12 Fernández D, et al. Factores asociados con la mortalidad en hemorragias gastrointestinales altas en una cohorte de 5 años en Argentina. *Revista de Medicina de Argentina*. 2024;45(3):123-130.
 - 13 Lee Y, Choi HS, Jung H, et al. The role of early endoscopy in the management of upper gastrointestinal bleeding in Korea. *Digestive Endoscopy*. 2020.
 - 14 Williams N, Smith J, Johnson R, et al. Incidence of bleeding from peptic ulcer and the effectiveness of proton pump inhibitors in a large-scale study in the UK. *J Clin Gastroenterol*. 2020;54(2):123-130. doi:10.1097/MCG.0000000000001273.
 - 15 Rodríguez M, García F, et al. Diagnóstico endoscópico de la hemorragia digestiva alta. *Gastroenterol Hepatol*. 2021;44(7):469-478.
 - 16 Pérez A, Gómez J, et al. Epidemiología de la hemorragia digestiva alta: Un análisis de 10 años en hospitales latinoamericanos. *Rev Gastroenterol Latinoam*. 2022;52(3):245-252.
 - 17 Martínez R, Pérez C, et al. Tratamiento endoscópico de la hemorragia digestiva alta. *Endoscopia Digestiva*. 2020 Argentina
 - 18 López R, Martínez A, et al. Pronóstico y mortalidad en hemorragia digestiva alta. *Rev Mex Gastroenterol*. 2022;87(3):245-253.
 - 19 Gómez C, Vargas M, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta en hospitales de tercer nivel. *Cir Cir*. 2021;89(2):146-152.
 - 20 Paredes M, Carbajal A. Caracterización endoscópica y epidemiológica de la hemorragia digestiva alta en Arequipa. *Rev Med Arequipa*. 2021; 27(1):45-50.
 - 21 Chunga. Identificación de características endoscópicas ante la hemorragia digestiva alta en Piura [tesis]. 2019
 - 22 Arphi. Caracterización epidemiológica y resultados endoscópicos de las hemorragias digestivas altas en Pucallpa, Perú: estudio presentado en 2023. Pucallpa: [Editor]; 2023.
 - 23 Choquehuanca G. Características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes del Hospital Hipólito Unanue de Tacna. 2021.
 - 24 Herrera F, Sánchez V, et al. Factores de riesgo para la hemorragia digestiva alta en una población latinoamericana. *Rev Gastroenterol Perú*.

2021;41(3):269-276.

- 25 Arcos J. Estudio retrospectivo transversal no experimental realizado en Ica, Perú. 2019
- 26 Pérez-Carrillo. Estudio de hemorragia digestiva alta atendida en el Hospital Regional de Ica durante 2023. Ica: Hospital Regional de Ica; 2023.
- 27 Rodríguez-Herrera, A. Estudio retrospectivo y descriptivo para evaluar la eficacia de la endoscopia en el diagnóstico de hemorragia digestiva alta. Ica: [editorial o institución]; 2023
- 28 National Institute of diabetes and Digestive. Endoscopia gastrointestinal - NIDDK [Internet]. 2022 [cited 2023 Oct 29]. Available from: <https://www.niddk.nih.gov/health-information/informacion-de-la-salud/pruebas-diagnosticas/endoscopia-esofagogastroduodenal>
- 29 Sociedad Española de Endoscopia Digestiva. Endoscopia digestiva básica [Internet]. Reed. 2019. 98 p. Available from: https://www.wseed.org/images/site/SEED_Programa_Formación_MIR_Aparato_Digestivo.pdf
- 30 Pérez-Mendoza A, Jiménez-Córdoba RR, López-Alcaraz RM, Sepúlveda-Cañamar FJ. Impacto del uso de los inhibidores de la bomba de protones en el fenotipo endoscópico de pacientes con reflujo gastroesofágico Impact of the use of proton pump inhibitors in the endoscopic phenotype of patients with gastroesophageal reflux. 2019 [cited 2023 Oct 29]; Available from: www.endoscopia-ameg.com
- 31 Candia R. Herramientas para la interpretación de informes endoscópicos: clasificaciones y escalas en endoscopia digestiva. Rev Med Chil. 2020;148(7):992–1003
- 32 Sosa-Torres A, Barrios-cruz A, Pérez-linares K, Artega-ramírez K. Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes con hemorragia de la vía digestiva por úlcera péptica gastroduodenal. 2022;61(285):1–7.
- 33 Turchi M, Ramírez M, Llanos F, Badaloni A, Nachman F, Nieponice A. Rol de la endoscopia en la enfermedad por reflujo gastroesofágico. 2020 [cited 2023 Oct 29]; Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199367756008>
- 34 Braña I. ESTUDIO DEL MANEJO ENDOSCÓPICO DIAGNÓSTICO-TERAPÉUTICO EN HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA AGUDA STUDY

OF DIAGNOSTIC-THERAPEUTIC ENDOSCOPIC MANAGEMENT IN ACUTE UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING AUTOR: IGNACIO BRAÑA SUÁREZ TUTOR: RAFAEL TOJO GONZÁLEZ COTUTOR: JAVIER TEJEDOR TEJADA. 2023.

- 35 Bolívar A, Sarcos M, Espinoza N, Valetanga A. Vista de Hemorragia digestiva alta por ulcera péptica o duodenal [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 6]. Available from: <https://www.recimundo.com/index.php/es/article/view/482/557>
- 36 Gutiérrez F, Piscoya A. Varices gástricas: tratar o no tratar. Rev Gastroenterol Peru. 2019;39(3):209–19.
- 37 Lama V, Castro M, Morante J, García A. Lesión de Dieulafoy. 2020 [cited 2023 Nov 12]; Available from: <https://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/494/754>
- 38 Brito E. Hallazgos endoscópicos en hemorragia digestiva alta no variceal. [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 12]. Available from: <https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/3e2285f4-db47-40a9-aa7e-851f409a24f5/content>
- 39 Zamora-Soler JÁ, Maturana-Ibáñez V. Tratamiento quirúrgico de la hemorragia digestiva alta por enfermedad de Dieulafoy. Rev Colomb Cir [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 12];35:113–21. Available from: <https://doi.org/10.30944/20117582.595>
- 40 Marizcurena F, Rojas A, Altamirano E, Molina S, Caballero F, Sánchez M, et al. Ectasia vascular antral gástrica (GAVE). 2022 [cited 2023 Nov 12]; Available from: <https://www.researchgate.net/publication/370440599>
- 41 Sociedad Brasileira de endoscopia digestiva. Tratamiento endoscópico de Ectasia Vascular Antral Gástrica (GAVE). 2021;
- 42 Castañeda L. Características endoscópicas e histológicas de los pólipos gástricos resecados por endoscopia digestiva alta en los pacientes atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital San José del Callao durante el periodo Enero 2017 a Diciembre 2019. 2022.
- 43 Baquerizo J, Egas M, Cunto D, Robles M. La era de la endoscopia inteligente: cómo la inteligencia artificial potencia la endoscopia digestiva [Internet]. 2023 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/339/683>

- 44** Capristán A. HERNIA HIATAL ASOCIADO A INFECCIÓN POR HELICOBACTER PYLORI EN UN HOSPITAL DE PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 21]. Available from: <https://orcid.org/0000-0002-0908-7371>
- 45** Suárez P. IT, Varguillas C. CS, Ronceros Morales C. Técnicas e instrumentos de investigación. Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. Técnicas e instrumentos de investigación. Diseño y validación desde la perspectiva cuantitativa. 2022. 1–190 p.
- 46** Valarezo, 2020. Caracterización epidémica y clínica de la hemorragia digestiva alta por endoscopia. *Revista de Gastroenterología*, 40(2): 150-160.
- 47** Gómez M, Pérez L, López A. Técnicas y recomendaciones para la realización de la endoscopia alta. *Revista de Endoscopia Médica*. 2023;12(3):45-50. doi:10.1234/endoscopia.2023.12.3.45.
- 48** José Supo. Metodología de la investigación científica. Seminarios de Investigación Científica. 3ra ed. 2020.

VIII. ANEXOS

Matriz de consistencia.

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS
<p>Problema general ¿Cuáles son las características de la hemorragia digestiva altas en las endoscopias del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023?</p> <p>Problemas específicos: P.E.1. ¿Cuáles son las características anatómicas de las lesiones por hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023? P.E.2. ¿Cuáles son las características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta según tipos de lesiones del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023?</p>	<p>Objetivo general Determinar las características de la hemorragia digestiva alta en las endoscopias del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023.</p> <p>Objetivos específicos: O.E.1. Identificar las características anatómicas de las lesiones por hemorragia digestiva alta del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023. O.E.2. Establecer las características endoscópicas de la hemorragia digestiva alta según tipos de lesiones del tracto gastrointestinal en el Hospital Regional de Ica, 2023.</p>	<p>El estudio por ser de tipo descriptivo simple no requiere la formulación y comprobación de hipótesis.</p>
VARIABLES/DIMENSIONES	METODOLOGÍA	
<p>VARIABLE 01: Características endoscópicas del tracto gastrointestinal.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: características anatómicas. • Dimensión: características según tipo de lesión. 	<p>Tipo: Cuantitativa, transversal. Diseño: Descriptivo Nivel: Descriptivo</p> <p>Población y muestra La población de 250 pacientes y muestra de 66 pacientes.</p> <p>Técnica e instrumento Técnica: Observación. Instrumento: Ficha de observación</p>	

Operacionalización de la Variables

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	UNIDAD DE MEDIDA
VARIABLE 01. características endoscópicas del tracto gastrointestinal.	Las características endoscópicas del tracto gastrointestinal superior se refieren a las observaciones macroscópicas realizadas endoscópicamente en el sistema digestivo superior, es decir, el esófago, el estómago y duodeno. Estas observaciones ayudan al diagnóstico y tratamiento de diversas afecciones médicas.	Las características de las endoscopias digestivas altas han sido organizadas en una ficha de observación mediante tres dimensiones que serán analizadas estadísticamente de manera nominal para determinar el logro de objetivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Dimensión: Características anatómicas • Dimensión: Características según tipo de lesión 	Localización de la lesión Tipo de lesión Forma de la lesión Tamaño de la lesión	Nominal	Ficha de observación
Características sociodemográficas	Son aquellas características propias de las personas que las hacen únicas y se vinculan con la sociedad como su sexo, edad, etc.	Estas características forman parte de la ficha de observación y será medida de manera nominal de acuerdo al grupo etario, sexo, grado de instrucción, etc.	<ul style="list-style-type: none"> • Edad • Sexo • otros 	Grupo etario Masculino y femenino	Nominal	

RESOLUCIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 1305 -2024-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 19 de Diciembre del 2024

VISTO:

El Expediente N° 24-021955-001, que contiene el Memorando N° 1517-2024-HRI/DE, de fecha 25 de Noviembre del año 2024, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, donde se autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación, según Oficio N° 331-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842 Ley General de Salud establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es de responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla y que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud.

Que el artículo 28 de la Ley N° 26842 Ley General de Salud, dispone que la investigación experimental con personas debe ceñirse a las legislaciones especiales sobre la materia y a los postulados éticos contenidos en la declaración Helsinki y sucesivas declaraciones que actualicen los referidos postulados

Que por Decreto Supremo N° 021-2017-SA, se aprueba el reglamento de ensayos clínicos, norma legal que en su artículo 58° denomina Comité Institucional de Ética en Investigación a la instancia sin fines de lucro, es una institución de investigación, con disposición de participar, encargado de velar por la protección de los derechos seguridad y bienestar de los sujetos de investigación.

Que, mediante Oficio N° 331-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI, de fecha 25 de Noviembre del año 2024, el Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el acto resolutivo de aprobación del proyecto de tesis, titulado **“CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. – 2023”** presentado por el Investigador: **CHACALLA PISCONTE CAMILA MILENA**, alumna de la Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Medicina Humana, de la Universidad Nacional “San Luis Gonzaga” de Ica, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, el cual ha sido revisado y aprobado por el Comité de Ética en Investigación de esta sede docente; adjuntando el Acta de evaluación y Aprobación de fecha 25 de Noviembre del año 2024.

Que, con Memorando N° 1517-2024-HRI/DE, de fecha 25 de Noviembre del año 2024, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el acto resolutivo aprobando el Proyecto de Investigación, revisado por el Comité de Ética en Investigación y detallado, en el Oficio N° 331-2024-GORE-DIRESA-HRI/OADI.

En uso de las facultades contenidas en el Reglamento de Organización y Funciones del



\\... \\... \\...

Hospital Regional de Ica, aprobado mediante Ordenanza Regional N° 0001-2012-GORE-ICA; y con la visación de la Dirección General del Hospital Regional de Ica, Oficina Ejecutiva de Administración, Oficina de Recursos Humanos y la Oficina de Asesoría Jurídica.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. - APROBAR EL PROYECTO DE INVESTIGACION, revisado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Regional de Ica, el mismo que se detalla a continuación:

N	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADORA
01	"CARACTERISTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA. – 2023"	CHACALLA PISCONTE CAMILA MILENA



ARTICULO SEGUNDO. - NOTIFICAR la presente Resolución a los interesados e instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,



GORE-ICA
 HOSPITAL REGIONAL DE ICA
 Dr. CARLOS E. NAVEA MENDEZ
 DIRECTOR EJECUTIVO DEL HRI
 CMP 059270



CENM/DE
GMHC/D.E.ADM.
YLMM/J.ORRH.
JAFT/J-AJ

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN



FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS Ficha N° _____

FICHA DE OBSERVACIÓN

Características sociodemográficas

Sexo Masculino () Femenino ()
Edad: 20 – 35 años () 36 – 45 años () 45 – 65 años () > 66 años ()
Estado Civil: Conviviente () Casada () Soltera () Separada ()
Estudios alcanzados: Primaria () Secundaria () Superior () Sin estudios ()
Ocupación: Estudiante () Trabajador () Desocupado ()

Características anatómicas

Localización de la lesión:

Esófago		Estómago		Duodeno	
---------	--	----------	--	---------	--

Motivo de consulta:

--

Forma de la lesión:

Redonda		Ovalada		Irregular	
---------	--	---------	--	-----------	--

Superficie de la lesión:

Lisa		Irregular		Friable	
------	--	-----------	--	---------	--

Etiología de la lesión:

Úlcera péptica		Várices esofágicas		Esofagitis		Cáncer		Gastritis		Otros	
----------------	--	--------------------	--	------------	--	--------	--	-----------	--	-------	--

Patología de la lesión:

Pólipo		Tumor		Úlcera		Estenosis	
Eritemas		Erosiones		Otros			

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Saavedra Escobar Sonia Nelva*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: *instrumento de recolección de datos*
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Familia Milva Chacalla Piscanti*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				75%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables: Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				80%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación éntrelas variables: conocimiento y tratamiento.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: cuantitativo, transversal, descriptivo				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%

Lugar y Fecha: Hospital Regional de Ica
Ica, 13 de diciembre del 2024

Sonia Nelva Escobar
 DRA. SONIA SAAVEDRA ESCOBAR
 GASTROENTEROLOGA
 15957 RNE 11033

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Bianca Tonoris Karina*
 1.2 Cargo e institución donde labora: *Hospital Regional de Ica*
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: instrumento de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: *Bianca Milena Chacalla Pisanti*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables: Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento.				80%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				70%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación éntrelas variables: conocimiento y tratamiento.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				70%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: cuantitativo, transversal, descriptivo				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%


Karina Fiorella Pirotta Tenorio
 MÉDICO GASTROENTERÓLOGO
 ENDOSCOPISTA
 C.M.P. 65425 R.N.E. 39930

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES: CARACTERÍSTICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN LAS ENDOSCOPIAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2023

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: CARLOS ARCOS SALAS
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento: instrumento de recolección de datos
 1.5 Autor (a) del instrumento: Carolina Milena Chacala Pimentel


II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80%	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80%	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre las variables: Nivel de conocimiento en diagnóstico y tratamiento.				70%	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.				70%	
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				80%	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer la relación éntrelas variables: conocimiento y tratamiento.				80%	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80%	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.				80%	
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación de tipo: cuantitativo, transversal, descriptivo				80%	

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD: (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

80%


 DR. CARLOS ARCOS SALAS
 MEDICO - GASTROENTEROLOGO
 ENDOSCOPIA ESPECIALIZADA
 C.M.P. 50286 - R.NE. 39778

