



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



[Reconocimiento-CompartirIgual 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra, incluso con fines comerciales, siempre y cuando den crédito y licencia a las nuevas creaciones bajo los mismos términos. Esta licencia suele ser comparada con las licencias copyleft de software libre y de código abierto. Todas las nuevas obras basadas en la suya portarán la misma licencia, así que cualesquiera obras derivadas permitirán también uso comercial.

<http://creativecommons.org/licenses/by-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:

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA
DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023**

Presentado por:

AYLLÓN CHUQUISPUMA RONALDO

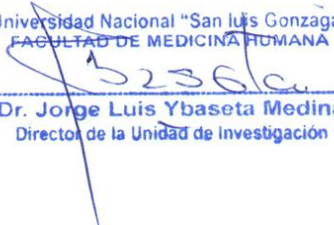
ESTUDIANTE del nivel de **PREGRADO** de la Facultad de **MEDICINA HUMANA DAC**. El resultado obtenido es **4%** por el cual se otorga el calificativo de:

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, 08 de agosto del 2024

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

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente.

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
MEDICO CIRUJANO

AUTOR:

RONALDO AYLLÓN CHUQUISPUMA

ASESOR:

MG. VICENTE ORELLANA PAITAN

ICA - PERÚ

2024

DEDICATORIA

A: Julio Alberto Chuquispuma Romero, mi abuelo.

A: Rogger Ayllón Palomino y Celedonia Chuquispuma Peve, mis padres.

A: Frank Ayllón Chuquispuma y José Ayllón Chuquispuma, mis hermanos.

AGRADECIMIENTO

A: MG. Vicente Orellana Paitan, mi asesor,
por brindarme su apoyo, orientación para
desarrollar este trabajo.

ÍNDICE

	Pag
Portada interna.....	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.....	27
III. RESULTADOS.....	30
IV. DISCUSIÓN.....	48
V. CONCLUSIONES.....	51
VI. RECOMENDACIONES.....	53
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	54
VIII. ANEXOS.....	58

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag
Tabla 1 Frecuencia según la edad en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.....	30
Tabla 2 Frecuencia según el sexo en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.....	32
Tabla 3 Frecuencia según el consumo de alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	34
Tabla 4 Frecuencia según el consumo de tabaco en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	36
Tabla 5 Frecuencia según el consumo de fármacos como anticoagulantes, AINES, ISRS en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	38
Tabla 6 Frecuencia según el consumo de café en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	40
Tabla 7 Frecuencia de las comorbilidades en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	42
Tabla 8 Frecuencia de las causas de la hemorragia digestiva alta en los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	44

ÍNDICE DE FIGURAS

	Pag
Ilustración 1 Porcentaje según la edad en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.....	31
Ilustración 2 Porcentaje según el sexo en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	33
Ilustración 3 Porcentaje según el consumo de alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	35
Ilustración 4 Porcentaje según el consumo de tabaco en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	37
Ilustración 5 Porcentaje según el consumo de fármacos como anticoagulantes, AINES, ISRS en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	39
Ilustración 6 Porcentaje del factor clínico según el consumo de café en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	41
Ilustración 7 Porcentaje de las comorbilidades en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	43
Ilustración 8 Porcentaje de las causas de la hemorragia digestiva alta en los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.	45

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.

Material y métodos: : El estudio fue de tipo, observacional, de corte transversal, retrospectivo, con un nivel de estudio descriptivo y un diseño no experimental, la población y muestra fue la misma de 80 pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del hospital Santa María del Socorro. Se utilizó la ficha de recolección de datos para medir la variable de estudio, y los datos fueron analizados con el software SPSS.

Resultados: Dentro de los factores sociodemográficos de mayor frecuencia fueron la edad entre 48-58 años (20%), el sexo masculino (55%), (%). En cuanto a los factores clínicos se encontró que el (37.5%) consumen alcohol, el (16.25%) consumen tabaco, el (18.75%) consumen café, el consumo de AINES representó 17.25%, para las comorbilidades se halló que el (45%) tienen gastritis crónica. La causa del sangrado más frecuente fue la úlcera duodenal (30%).

Conclusión. Los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023, fueron la edad entre 48-58 años, ser de sexo masculino, el consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café y tener como comorbilidad la gastritis crónica.

Palabras claves: Enfermedades del sistema digestivo; Hemorragia, factores de riesgo.

ABSTRACT

Objective: Determine the risk factors associated with upper gastrointestinal bleeding in the internal medicine service of the Santa Maria Del Socorro Hospital, 2023.

Material and methods: The study was basic, observational, cross-sectional, with a descriptive level of study and a non-experimental design, the population and sample were the same of 80 patients over 18 years of age with a diagnosis of upper gastrointestinal bleeding in the Santa Maria del Socorro hospital. The data collection form was used to measure the study variable, and the data were analyzed with SPSS software.

Results: Among the most frequent sociodemographic factors were age over 50 years (57.5%), male sex (55%), coming from the Ica district (61.3%), secondary education level (63.8%), They are independent workers (47.5%) and their union is married (38.8%). Regarding the clinical factors, it was found that (37.5%) consume alcohol, (16%) consume tobacco, (18.8%) consume coffee, for comorbidities it was found that (48.8%) have chronic gastritis. The most frequent cause of bleeding was duodenal ulcer (27.5%).

Conclusion. The risk factors associated with upper digestive bleeding in the internal medicine service of the Santa Maria Del Socorro Hospital, 2023, were age over 50 years, being male, having a secondary level, alcohol consumption, tobacco consumption, coffee consumption and having chronic gastritis as a comorbidity.

Keywords: Diseases of the digestive system; Hemorrhage, risk factors.

I. INTRODUCCIÓN

En los tiempos actuales se ha observado que la hemorragia digestiva alta es una patología que ha ido incrementándose, produciendo múltiples complicaciones hasta mortalidad. La hemorragia digestiva alta (HDA) se caracteriza por presentar múltiples etiologías; actualmente se define como la pérdida de volumen sanguíneo desde el tercio superior del esófago hasta al nivel del ángulo de Treitz ⁽¹⁾. En los estudios recientes se ha encontrado que existen múltiples factores de riesgo como el alcohol, tabaco, café, el uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos, las edades extremas se relacionan con la HDA ⁽²⁾. Se ha analizado que la prevalencia en el Perú es de 100 a 150 casos por cada 100 000 adultos por año, la mortalidad oscila entre 10 a 20% ^(3,4). En el Perú se ha observado esta problemática, ya que existe un gran porcentaje de casos al año, por lo que en el año 1994 se creó en el hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins una Unidad de Hemorragia Digestiva altamente especializada para un mejor manejo de estas patologías ⁽⁵⁾.

En Lima en el 2019, un estudio determinó que las mujeres presentaban en mayor frecuencia hemorragia digestiva alta no variceal, teniendo como media los 54 años. Del total de los usuarios, el 20% consumió alcohol, el 22 % tabaco y 16% AINES, En dicho estudio el fármaco más usado fue el ibuprofeno, la lesión más frecuente durante el procedimiento(endoscopia) fue la úlcera péptica; gran porcentaje de la población presentaba Forrest tipo III ⁽¹⁹⁾. Una detección precoz de factores de riesgo puede inducir una intervención apropiada, reduciendo las muertes de los pacientes, la morbilidad, la estancia hospitalaria y los costos ⁽⁶⁾. Según la guía del ministerio de salud que fue publicada en el año 2021, los factores de riesgo para hemorragias digestivas alta se encontraron los siguientes: El incremento en la edad, comorbilidades como, insuficiencia renal, hepática, respiratoria, diabetes mellitus, presencia de la bacteria helicobacter pylori, uso de fármacos como AINES ⁽⁷⁾.

El objetivo del presente estudio es analizar los factores de riesgo que se asocian a la HDA, también estudiar las asociaciones entre la edad, el alcohol, el tabaco, el sexo, fármacos como los anticoagulantes. Esta investigación es importante porque brindará conocimiento de los factores sociodemográficos y clínicos que se asocian a HDA para disminuir las tasas de prevalencia, incidencia y la mortalidad. Al brindar información de los factores de riesgo asociados a HDA la población tomará consciencia disminuyendo los factores anteriormente mencionados para disminuir las tasas de hospitalizaciones. Se ha realizado el presente trabajo debido a la reducida información que existe en el hospital Santa María del Socorro que se encuentra en la Región Ica.

Por esa misma razón se decide agrupar poblaciones de los años 2021-2023 para tener una población de 80 pacientes. Se ha considerado una investigación con un enfoque cuantitativo, con un nivel descriptivo y correlacional. El tipo de diseño de investigación basados en la agrupación de los participantes fue transversal.

Antecedentes Internacionales

Dentro de los antecedentes de la investigación a nivel internacional tenemos: el estudio de Yunga A y Montenegro A. en su investigación titulada Revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes geriátricos, su principal meta fue definir los agentes que se asocian a las HDA. Se encontró enfermedades como la úlcera péptica está asociado un 55%, vórices esofágicas un 10%, esofagitis junto a gastritis y duodenitis un 20%, síndrome de Mallory Weiss un 5%, angiodisplasia un 6%, neoplasia 2%. El Factor como el alcohol estuvo asociado un 10%, AINES un 20%, la relación de hombre a mujer fue de 2 a 3. Metodología: El tipo de estudio fue documental de tipo descriptivo. De las variedades de tipos de estudios se obtuvo que los factores de riesgos que se encuentran relacionados a las HDA son las siguientes: vórices esofágicas y úlcera péptica gastroduodenal. Estas patologías presentan una tasa de mortalidad muy alta en personas mayores de 65, en estas patologías se tiene que actuar de una manera rápida, efectiva y eficaz. Se concluye que no hay una mejoría en relación a las muertes que produce la HDA a pesar del avance tecnológico y farmacológico. Todo esto se debe a que la mayoría de personas que acuden por el servicio de emergencia son mayores de edad ⁽⁸⁾.

Rakotondrainibe A et al. en el 2020 realizaron una investigación en Madagascar titulada Clinical mortality risk factors of variceal upper gastrointestinal bleeding in a Malagasy surgical intensive care unit. tuvieron como objetivo evaluar los factores de riesgo de mortalidad clínica de la hemorragia digestiva alta. Metodología: Se realizó un estudio observacional retrospectivo de cohortes durante un periodo de 8 años, en la UCI quirúrgicos del Hospital Universitario Andrianavalona, Antananarivo, en pacientes que ingresaron por HDA diagnosticado por endoscopia. La población de estudio fue de 1920 personas; el sangrado de tipo variceal se observó en 269 personas que representan un 14%. El sexo que predominó fue el masculino (proporción de masculino/femenino = 2,5), con un rango de edad de 47 ± 14 años. Se observó que un 57% de las personas el sangrado que se produjo en el aparato digestivo había sucedido por primera vez. La tasa de muertes fue del 16%. Se concluyó que existe una asociación entre la HDA y el sexo masculino. La HDA puede ser muy mortal sino se detecta de inmediato ⁽⁹⁾.

Otero M et al. en el 2020, realizaron una investigación en Cuba titulada Factores de riesgo asociados a sangramiento digestivo alto en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes, tuvieron como objetivo principal describir los factores de riesgo asociados al desarrollo de la hemorragia digestiva alta, mediante un estudio de tipo observacional, descriptivo, longitudinal y

retrospectivo, con 40 pacientes como muestra, que presentaron este sangrado. Tuvieron como resultados que en el estudio predominó el sexo masculino y los pacientes comprendidos entre los 61-80 años de edad. Gran parte de la población eran consumidores de medicamentos sedantes. La causa de sangrado más frecuente en la población estudiada fue la gastritis, en segundo lugar, la úlcera gastroduodenal. El signo clínico en mayor frecuencia fue la melena. Se concluyó que las principales asociaciones para la HDA fue la edad avanzada y el sexo masculino, de la misma manera el consumo de cafeína puede desencadenar la hemorragia digestiva alta ⁽¹⁰⁾.

Sauhing S y Esinosa R en el 2020 realizaron una investigación titulada factores de riesgo y causas de hemorragia digestiva alta en pacientes del Hospital General Quevedo en Ecuador, cuyo objetivo del estudio fue encontrar los principales agentes y las principales causas de HDA en las personas que acudieron al Hospital General Quevedo que se encuentra en Ecuador. El enfoque del estudio fue cuantitativo, de corte transversal, de tipo observacional, descriptivo y deductivo, la población fue de 189 personas. Los efectos que se obtuvieron fueron que los hombres se predisponen en mayor frecuencia a presentar esta patología, con respecto al rango de edad que más se ve afectado son las personas mayores de 50 años, teniendo una relación con la hipertensión arterial y el consumo de ácido acetil salicílico. Se observó que la anemia se relaciona en un 82-84% del total. El único procedimiento para un diagnóstico precoz y un tratamiento efectivo fue la endoscopia alta en las HDA tanto agudo como crónico. Se concluyó que hay una relación relevante entre la HTA y el consumo de aspirina con la HDA ⁽¹¹⁾.

Antecedentes nacionales

A nivel Nacional tenemos el estudio de Almeida M. (2023) en su investigación realizada en Iquitos titulada Factores asociados a un predictor de mortalidad en hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Loreto, julio 2021 a julio 2022, tuvo como objetivo determinar los factores asociados a un predictor de mortalidad en hemorragia digestiva alta usando la escala AIMS65. Se realizó un estudio descriptivo, observacional, de corte transversal y retrospectivo, donde se examinó las historias clínicas de las personas mayores de edad que se encontraban hospitalizados en el servicio de medicina los resultados hallaron una tasa de muertes de 11% con una relación relevante con el uso de la escala AIMS65, los casos que ya existían del género masculino se observó en un 58% del total, los pacientes que se quedaron hospitalizados mayor a 5 días se observó en un 75%, se determinó que la HTA es la comorbilidad más frecuente con un 42,1% de los casos ⁽¹²⁾.

La melena fue la presentación clínica más frecuente con un 72% del total, la anemia de grado moderada y severa con 32% y 39% del total, La hiperglicemia en un 58% del total, el desequilibrio de albúmina en un 60% del total y el hallazgo endoscópico más visualizado fueron las úlceras gástricas con 42% de las endoscopías que se realizaron. Se calculó que el grado de instrucción, la valoración de la escala de Glasgow, el valor de la albúmina, la creatinina e INR presentan una correlación altamente relevante con riesgo muy elevado según la escala AIMS65 para presagiar el riesgo de muerte en las personas con HDA. En dicho estudio se concluyó que hay factores que se asocian a mayor mortalidad según el AIMS65 ⁽¹²⁾.

Rojas G. (2022) en su investigación realizada en Huacho, titulada Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho. cuyo objetivo fue investigar los agentes que se relacionan con la HDA no variceal en las personas que fueron recibidos en el “Hospital Regional de Huacho” Metodología: Se efectuó un estudio de tipo no experimental, de tipo analítico, de casos y controles, el tamaño de la muestra fue de 116 controles y 58 casos Resultados: se estudió las variables tales como: consumo de glucocorticoides, consumo de antiinflamatorio no esteroideos, antecedente de tabaquismo y alcoholismo, la edad. Se observó correlaciones altamente significativas con el consumo de glucocorticoides, consumo de antiinflamatorio no esteroideos y el alcoholismo, en los cuales se halló un OR de 3,88 (1,99 - 7,55) para el consumo de glucocorticoides, un OR de 3,34 (1,73 – 6,46) para el consumo de antiinflamatorio no esteroideos y un OR de 2,8 (1,44 - 5,44) para el consumo de alcoholismo. Conclusiones: Se observó que las variables que aumentan el riesgo de presentar una hemorragia digestiva alta de tipo no variceal en el “Hospital Regional de Huacho” fueron el consumo de AINES, antecedente de alcoholismo y consumo de corticoides ⁽¹³⁾.

Talanca G. (2019) en su investigación realizada en Lima titulada Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo objetivo fue establecer la asociación entre el consumo de alcohol, tabaco y AINES con el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. Material y métodos: Es un estudio observacional de tipo analítico, casos y controles en el que se examinó informes de endoscopia, historias clínicas, y se entrevistó a los pacientes. Resultados: De la población de estudio que presentó HDA no variceal el predominio fue el género masculino, con una edad promedio de 54 años. De la población estudiada, el 23% manifestó consumo de tabaco,

el 21% consumo de OH y 17% consumo de antiinflamatorio no esteroideos en el grupo con HDA no variceal. En dicho estudio el antiinflamatorio no esteroideo que más se consumió fue el ibuprofeno, la lesión endoscópica más habitual que se presentó fue la úlcera péptica, casi en la totalidad de la población estudiada presentó FORREST tipo III. Conclusiones: El consumo de tabaco, alcohol y antiinflamatorio no esteroideos son factores que condicionan a la HDA de tipo no variceal ⁽¹⁴⁾.

Bazan O. (2019) en su investigación realizada en Lima, titulada incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue, cuyo objetivo principal fue determinar la incidencia de hemorragia digestiva alta y los factores de riesgo que están asociados a dicha patología en el servicio de Medicina Interna. Metodología: El estudio que se realizó fue de tipo transversal, descriptivo, observacional, seleccionándose como principal área de estudio al servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Resultados: Se obtuvo una muestra de 74 pacientes con el diagnóstico de HDA encontrándose una incidencia de 2,7%. Del total un 75,7% era tipo no variceal y tan solo un 24,3% del tipo variceal. La mayor incidencia según el grupo etario se observó entre 60- 80 años. El sexo masculino presentó una alta incidencia (70%), la mayoría procedía de Lima Este ⁽¹⁵⁾.

Según la clasificación de HDA se descubrió que la úlcera péptica representa un 45% en esta muestra; las várices gástricas y esofágicas un 18%; la gastropatía erosiva un 8%; tan solo un 2% representaron las malformaciones vasculares y un 1% el síndrome de Mallorrry Weiss. En relación al consumo indiscriminado de antiinflamatorio no esteroideos , un 35% consumieron AINES y 65% no consumieron AINES; en cuanto al consumo de AINES en HDA no variceal el 39% lo consumieron y el 61%, no consumieron AINES. A su vez, se concluyó que un 25.7% de la muestra seleccionada presentaba Cirrosis y el resto que fue un 74% no las presentó. La existencia de cirrosis en las personas con HDA de tipo variceal, 18 (100%) las obtuvieron y en HDA 55 personas (98.2%) no presentaron cirrosis. Conclusiones: La incidencia de hemorragia digestiva alta es de 2,7%, donde predomina la hemorragia digestiva alta no variceal, y de manera global el sexo masculino presenta con mayor frecuencia úlcera péptica. No se encontró una relación en las personas que consumieron AINES y presentaban hemorragia digestiva alta; del mismo modo la presencia de cirrosis hepática en personas con hemorragia digestiva alta. Sin embargo, en la HDA variceal se observó que los casos nuevos son mayores en quienes tienen cirrosis ⁽¹⁵⁾.

Antecedentes Locales

Sulluchuco J. (2021) en su investigación en Ica titulada Factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017- 2019, cuya finalidad fue determinar los factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes Metodología: El tipo de estudio experimental, transversal, retrospectiva, analítica en un total 254 personas con riesgo elevado de hemorragia digestiva alta que fueron estrictamente observados en dos poblaciones donde los casos eran los que presentaban sangrado y los controles no presentaban HDA ⁽¹⁶⁾.

La población estudiada fue de 780 personas de donde se tomó una muestra aleatoria de 254 pacientes, donde se recolectó la información en una ficha de recolección de datos validados por 3 expertos. Resultados: En dicho estudio se obtuvo una correlación significativa que el consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos 55,1%, el consumo de alcohol 59,1% y el consumo de tabaco 31,5% están sujetos a presentar HDA. En relación al género, se visualizó que los que presentaban un riesgo elevado era el sexo masculino, del mismo modo el grupo etario mayor a 60 años se relacionaba con mayor riesgo de HDA. Las personas de condición civil de casado o conviviente o que pertenezca a zonas urbanas están asociadas a la hemorragia digestiva alta, con respecto a la ocupación y el grado de instrucción no se hallaron asociaciones con HDA. Conclusión: Se concluye que existen factores tanto clínicos como demográficos que están asociados a las HDA, también se observó que ciertos factores socioculturales presentan una mayor asociación a desencadenar HDA en personas que acudieron al Hospital Regional de Ica 2017- 2019 ⁽¹⁶⁾.

Marco teórico

DEFINICIÓN

La hemorragia digestiva se define como la pérdida de sangre que se origina en el tubo digestivo. Representa una patología muy frecuente en los servicios de emergencia, la mortalidad puede llegar hasta un 5- 10. Existen numerosas clasificaciones de las hemorragias digestivas, sin

embargo, las principales son según el sitio de origen y cuantía de la hemorragia ⁽¹⁷⁾. Según la localización pueden clasificarse en hemorragia digestiva alta (HDA), cuyo origen comienza en la faringe hasta el ángulo de Treitz y hemorragia digestiva baja (HDB), distal a este ángulo hasta el ano ⁽¹⁷⁾.

EPIDEMIOLOGÍA.

La HDA es 4 a 6 veces más frecuente que la HDB, a nivel mundial la prevalencia es de 48-160 por cada 100.000 personas al año ^(18, 19, 21, 22, 23, 24). Se ha observado que los hombres duplican en frecuencia a las mujeres. y predomina en edades mayores a 60 años, sin embargo, la mortalidad es parecida en hombres y mujeres ^(20, 22). La localización de sangrado es más frecuente a nivel gastroduodenal ^(19, 23). La HDA puede llegar a presentar una mortalidad de 6-10%, se encuentra relacionado con la etiología del sangrado y las comorbilidades existentes en las personas ^(18, 23, 25). Las úlceras pépticas constatan una mortalidad de 5- 10% ⁽⁵⁾, estando como principal determinante la edad y las comorbilidades. Sin embargo, en Estados Unidos los que presentan mayor tasa de mortalidad hasta un 20% son los pacientes que presentan hemorragia por várices gastroesofágicas ⁽²⁵⁾. Se realizó un estudio en Canadá donde se halló una mortalidad de 16% a 6 semanas del episodio de hemorragia por várices gastroesofágicas. Sin embargo, antes de los avances tanto endoscópico como farmacológico la tasa de mortalidad era de 42%.

ETIOLOGÍA

En orden de frecuencia tenemos a las úlceras pépticas gastroduodenal, várices gastroesofágicas y lesiones erosivas en la mucosa gástrica ^(18, 19). Sin embargo, hay ciertas HDA donde no se determina la etiología debido a la demora de la endoscopia ⁽²⁸⁾. La HDA se dividen en variceal y no variceal. Esta división es sumamente importante ya que determina pronóstico ⁽²⁶⁾ y porque cada año se reporta más casos de HDA debido al incremento de pacientes con daño hepático crónico (DHC) ⁽¹⁸⁾. Siau et al ⁽¹⁸⁾ calculó que las causas de tipo variceal corresponden tan solo un 8%. En un estudio que se realizó en Canadá que incluyó a 2.020 pacientes con HDA, se identificó factores pre-endoscópicos como el abuso de alcohol, ausencia de uso de antitrombóticos que aumentaban la probabilidad de que una HDA fuera de causa variceal. Sin embargo, los sangrados no variceales tenían como antecedente cirugías abdominales, uso de AINES o antitrombóticos. Las causas más frecuentes de HDA se resumen en la tabla 2 ^(17, 18, 29, 30).

Tabla 2: Causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta.

CATEGORÍAS	ETIOLOGÍAS	FRECUENCIA DENTRO DE TODAS LAS HDA
Úlcerosa	Infecciosa (H.pylori, CMV, HSV, etc.) Inducida por drogas (AINES, AAS, etc.) Inducida por estrés Síndrome de Zollinger Ellison Idiopática	30-70%
Erosiva/inflamatoria (esofagitis, gastritis, duodenitis)	Péptica Inducida por fármacos (alendronato, tetraciclinas, AAS, AINES, etc.) Infecciosa (Cándida albicans, CMV, HSV, etc.)	Esofagitis: 1-17% Gastritis: 16% Duodenitis: 9%
Dependientes de hipertensión portal	Várices esofágicas Várices gástricas Várices duodenales Gastropatía portal hipertensiva	Várices: 8-14% Gastropatía portal hipertensiva: 4%
Malformaciones vasculares	Lesión de Dieulafoy Ectasia vascular gástrica antral ("watermelon stomach") Angiomas idiopáticos Telangiectasia hemorrágica hereditaria (Sd. Rendu Osler-Weber) Angiodisplasia	En general: 5% Lesión de Dieulafoy: 0,6-4-5% Ectasia vascular gástrica antral: 0-6% Síndrome de Rendu-Osler-Weber: 0,9%
Tumores	Benignos: Leiomioma, pólipos Malignos: Adenocarcinoma, carcinoide, metástasis, linfoma	2-8%
Traumática/post-quirúrgica	Síndrome de Mallory Weiss Ingesta de cuerpo extraño Post polipsectomía gastroduodenal Fístula aorto-entérica	Síndrome de mallory weiss 3-17%
Origen de sangrado no identificado		5-14%

(CMV: citomegalovirus, HSV: virus herpes simplex, AINES: antiinflamatorios no esteroideos, AAS: aspirina)

Causas de hemorragias no variceales.

Úlcera gastroduodenal

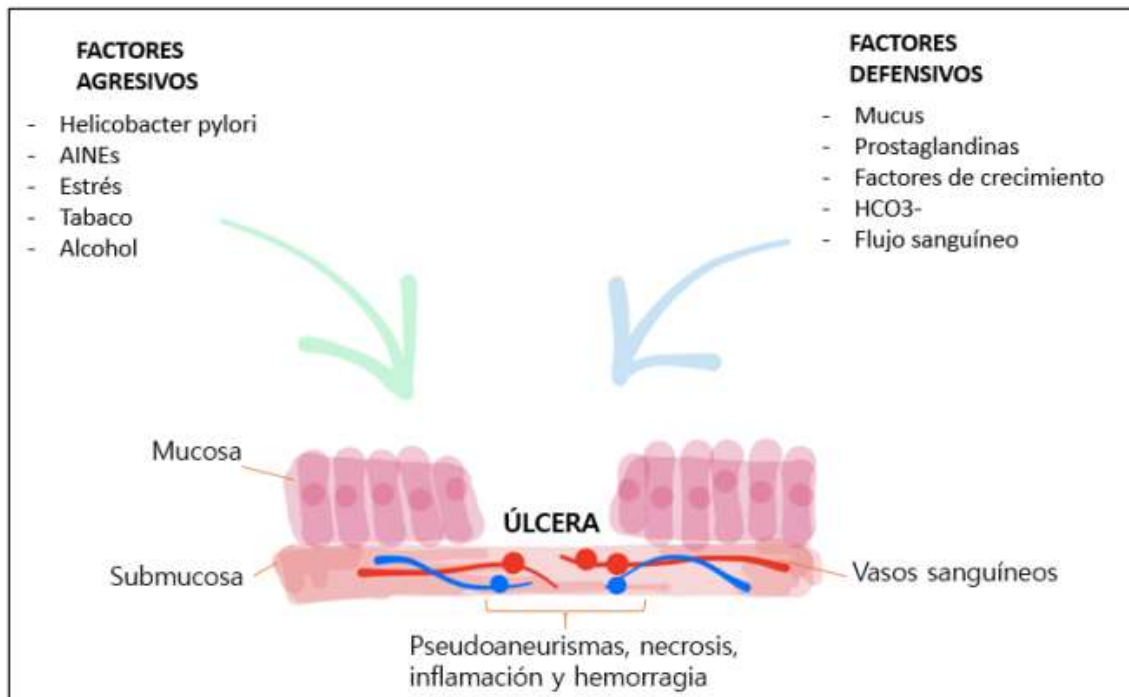
Es la primera causa de HDA. Se caracteriza por una alteración de la mucosa que se extiende más allá de la muscular de la mucosa. Con el uso de inhibidores de la bomba de protones (IBP), el diagnóstico precoz, la eliminación del Helicobacter pylori y el uso de endoscopia digestiva alta son parte de los factores que han contribuido a un giro en su manejo ^(21, 23). La clasificación de Forrest para úlceras es útil porque determina tratamiento y calcula la posibilidad de resangrado. Se establecen 3 grupos: I, II y III, resumidos en la Tabla 3 ^(17, 18, 21, 29, 31).

Tabla 3: Clasificación de Forrest.

Hemorragia	Tipo	Prevalencia	Visión endoscópica	Riesgo de resangrado	Tratamiento quirúrgico	Mortalidad
Activa	Ia	8%	Sangrado arterial, a chorro	55-90%	50%	11%
	Ib	19%	Sangrado venoso, en napa	60-80%		11%
Reciente	Ila	20%	Vaso visible no sangrante	35-55%	33%	11%
	Ilb	14%	Coágulo rojo adherido	15-30%	10%	7%
	Ilc	14%	Fondo ulceroso pigmentado (mácula)	5-10%	6%	3%
Sin estigmas de sangrado reciente	III	26%	Lesión limpia sin estigmas de sangrado	<5%	2%	2%

El *Helicobacter pylori* se encuentra en un 90% en las úlceras duodenales y en un 70% en las úlceras gástricas. Otra causa importante es el consumo de AINES, que altera la barrera protectora gastroduodenal. (Diagrama 1) ⁽²⁹⁾.

Diagrama 1: Patogenia de úlceras gastroduodenales



Cerca del 20% de los pacientes que consumen AINES de forma crónica generan úlceras ^(17, 25). También tenemos úlceras de Cushing y de Curling que se presentan en pacientes con hipertensión endocraneana o grandes quemados ⁽¹⁹⁾.

Erosiones de la mucosa gástrica.

Las hemorragias por erosiones gástricas son frecuentes y como principales causas tenemos a la ingesta de AINES, seguido del consumo de alcohol y estado de estrés en pacientes graves ⁽¹⁷⁾.

Síndrome de Mallory-Weiss. Es una laceración traumática de la unión gastroesofágica que es causado por el incremento súbito de la presión abdominal desencadenada por vómitos y

náuseas ⁽¹⁷⁾.

Lesión de Dieulafoy es una alteración anatómica de un vaso arterial de gran calibre, tortuoso, superficial, que comprime la mucosa y se erosiona por exposición del ácido por lo que lleva a una hemorragia, la que suele ser masiva y recurrente. Esta aberración es más frecuente a nivel del cuerpo del estómago, sin embargo, también pueden encontrarse en esófago distal y duodeno ⁽¹⁷⁾.

Esofagitis. Son lesiones de la mucosa que se autolimita y responde al tratamiento gástrico ⁽¹⁷⁾.

Lesiones vasculares. Tenemos a la vascular antral y la angiodisplasia. En la primera la etiopatogenia es desconocida, pero en la endoscopia a nivel del antro se visualizan estrías congestivas rojas por la cual algunos autores le denomina “estómago en sandía” o “watermelon stomach” ⁽¹⁷⁾. La angiodisplasia es una alteración de las venas que se encuentran dilatados y tortuosos y esto conlleva a un sangrado crónico, lento y recurrente. La angiodisplasia es más frecuente en colon ascendente y ciego. Sin embargo, también puede encontrarse en estómago y duodeno.

Hemorragia variceal

Los pacientes con Daño hepático crónico sangran por várices gastroesofágicas (VGE) y gastropatía portal hipertensiva ⁽¹⁷⁾. La gastropatía portal es desencadenado por la hipertensión portal que produce una modificación de la microcirculación de la pared gástrica, originando un estado de congestión y sangrado. Las várices gastroesofágicas deben sospecharse en pacientes que presentan enfermedad hepática. Alrededor de 15% de los que presentan hemorragia variceal fallecen.

DIAGNÓSTICO.

Cuadro clínico

Hematemesis: Es un vómito con restos hemáticos digeridos. Se debe diferenciar de un origen otorrinolaringológico o respiratorio.

Melena: Son deposiciones negras, pastosas de muy mal olor ^(17, 21). Es el signo más frecuente de HDA ⁽¹⁷⁾. Es importante saber diferenciar el sangrado con la ingesta de fármacos o alimentos que puedan simular melena, como por ejemplo el consumo de sulfato ferroso, sales de bismuto, betarraga. El sangrado mínimo para que aparezca la melena es 50 cm³ ^(19, 21, 27) y puede estar presente hasta 5 días después del cese del sangrado ⁽²⁰⁾.

Hematoquecia: Es un sangrado anal de color rojo vinoso, se visualiza cuando el tránsito intestinal está aumentado, por ejemplo en hipertiroidismo ^(17, 21). Generalmente el sangrado proviene del colon distal y recto ⁽¹⁷⁾. Sin embargo, un (5% de los casos) el sangrado es proximal al ángulo de Treitz ⁽¹⁷⁾.

TRATAMIENTO

Ante un paciente con HDA masiva se deben tomar las siguientes medidas de reanimación.

1. Evaluar ABC (A: vía aérea, B: ventilación, C: circulación). En caso de observar sangre en la cavidad oral se debe aspirar para evitar compromiso respiratorio ⁽²⁵⁾ también se puede lateralizar al paciente para evitar aspiraciones ⁽²⁰⁾.

2. Se brinda oxígeno al 100% por cánula binasal o mascarilla de no reinhalación, si el Glasgow <8 puntos se debe intubar al paciente ⁽¹⁷⁾.

3. Se instala 2 vías venosas periféricas gruesas (de 14-18 G) una en cada extremidad. Se puede aprovechar de extraer muestras sanguíneas para exámenes de laboratorio. En pacientes nefrópatas, cardiópatas o en estado de shock es recomendable una vía venosa central para medir la presión venosa central(PVC) ⁽¹⁸⁾.

4. Reanimar con cristaloides isotónicos como por ejemplo suero fisiológico 0,9%, lactato de Ringer. Si el paciente está hemodinámicamente inestable se suelen indicar a chorro, se repone con una proporción de 3:1 (es decir, cada 1 ml estimado de sangre perdido se debe sustituir con 3 ml de cristaloides). En caso de una HDA masiva que no responda a cristaloides, se tiene que expandir el plasma y para ello se utiliza coloides artificiales ⁽¹⁷⁾.

5. En casos de HDA masivas donde el tratamiento con cristaloides isotónico no es suficiente se transfunde hemoderivados. Si no tenemos el grupo sanguíneo del paciente se puede utilizar grupo O Rh – como donante universal. En pacientes hemodinamicamente estables se transfunde cuando la hemoglobina es menor a 7g/dl. Si el paciente presenta comorbilidades como cardiopatías, nefropatías, edad avanzada se transfunde cuando la hemoglobina es menor a 9g/dl ^(17, 21, 31). En casos como hipertensión portal no se debe elevar el hematocrito mayor a 27% ⁽¹⁷⁾, debido al mayor riesgo de resangrado ⁽²²⁾.

6. Se instala sonda Foley en pacientes graves para medición estricta de diuresis (la producción de orina debe ser como mínimo 0,5-1,0 cc/kg/hora). ⁽¹⁸⁾.

7. Los pacientes de riesgo alto se debe monitorizar la función cardíaca (P.A>100 mmHg), diuresis (objetivo > 0,5 ml/kg/hora o 30 ml/hora), oxigenación periférica y signos de shock ^(17, 31).

Procedimientos. EDA: Aparte de que nos brinda el diagnóstico, también es la primera elección en el tratamiento y determinación del riesgo de resangrado ⁽¹⁷⁾. Los pacientes con HDA estables se le realizan endoscopia entre las 2 y 24 horas desde su admisión, para identificar si el sangrado es de bajo o alto riesgo. Si es de bajo riesgo pueden ser dados de alta hospitalaria ⁽³²⁾. La Sociedad Americana de Endoscopia gastrointestinal también recomienda que se realice la endoscopia dentro de las primeras 24 horas.

Problema general

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023?

Problemas Específicos

P.E.1: ¿Es la edad un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

P.E.2: ¿Es el sexo un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

P.E.3: ¿Es el alcohol un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

P.E.4: ¿Es el tabaco un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

P.E.5: ¿Son los fármacos anticoagulantes, AINES, ISRS un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

P.E.6: ¿Es el café un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro?

Justificación de la investigación

La investigación se justifica porque la hemorragia digestiva alta, resulta ser una problemática para la salud pública, por los casos recurrentes que se presentan, por la cantidad de casos que producen mortalidad a causa de este tipo de hemorragia. Debido a esta patología existen más de 300,000 admisiones hospitalarias y cerca de 30,000 muertes a nivel de Latino América. A nivel práctico se pretende justificar la investigación como fin de analizar los factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta, con el fin de poder trabajar para reducir estos factores y

por ende la incidencia de esta problemática. A si mismo también se desea lograr con esto, minimizar el índice de cirugía y la mortalidad, también se desea identificar aquellos pacientes sin sangrado activo y de bajo riesgo, atendándose a los pacientes oportunamente y que sean dados de alta, logrando que se dé un ahorro de costos hospitalario.

A nivel social, en esta investigación los más beneficiados son las personas; puesto que se reducen los costos y el hecho de tener que llegar a una cirugía innecesaria, ya que al conocer sobre los factores de riesgo que conllevan a la presencia de hemorragia digestiva alta, se puede tomar las medidas necesarias para combatirla. Como última justificación metodológica del estudio, en el aspecto metodológico se procura que los resultados de esta investigación sean de gran aporte, para la sociedad y que los problemas que se hallen se puedan lograr solucionar en bien de la población estudiantil.

Importancia de la investigación

El presente estudio de investigación es importante ya que a través de las historias clínicas se identificó los factores de riesgo que están asociados a la presencia de hemorragia digestiva alta, en los pacientes del Hospital Santa María Del Socorro. De esta manera podemos incrementar las acciones para informar a la población sobre los factores de riesgos, para disminuir la incidencia y los elevados gastos de las hospitalizaciones y reducir la mortalidad de esta patología.

Objetivo General

Determinar los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023.

Objetivos Específicos:

O.E.1: Identificar si la edad es un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

O.E.2: Identificar si el sexo es un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

O.E.3: Identificar si el alcohol es un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

O.E.4: Identificar si el tabaco es un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

O.E.5: Identificar si los fármacos anticoagulantes, AINES, ISRS son un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

O.E.6: Identificar si el café es un factor de riesgo asociado a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro.

Hipótesis y variables de la investigación.

Al ser un estudio descriptivo, no se consideran hipótesis en la investigación.

Variables:

Variable 1(independiente):

Factores de riesgo

Dimensiones:

- Factores de riesgo:
 - Edad
 - Sexo
 - Alcohol
 - Tabaco
 - Fármacos anticoagulantes, AINES, ISRS
 - Café

Variable 2(dependiente):

Hemorragia Digestiva Alta

Dimensiones:

- Determinar el diagnóstico de HDA según endoscopia

CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes mayores de 15 años que presentaron hematemesis
- Pacientes del área de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro
- Pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta por endoscopia
- Pacientes con comorbilidades asociados a hemorragia digestiva alta

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes menores de 15 años
- Pacientes que presentaron hemoptisis

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

- Observacional
- Transversal
- Retrospectivo

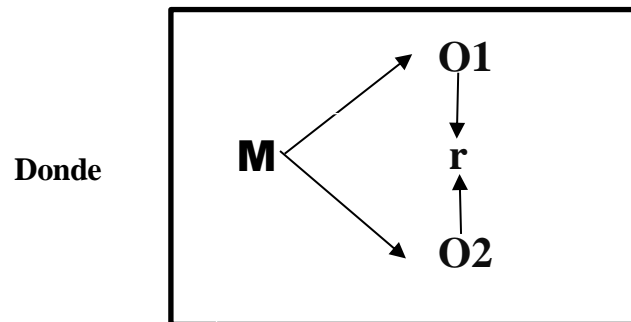
2.2. Nivel de investigación

Descriptivo: Busca describir las características propias de la variable de estudio

2.3. Diseño de investigación

Descriptivo- correlacional

Esquema:



M: Muestra (pacientes con HDA)

O1: Variable 1(Factor de riesgo 1)

O2: Variable 2 (Factor de riesgo 2)

r: relación de variable de estudio

2.4. Población y muestra

- **Población de estudio**

En el presente estudio se pidió permiso al equipo de investigación para ampliar la población a 3 años debido a la baja prevalencia e incidencia en el Hospital Santa María del Socorro. La población estuvo conformada por 80 pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, durante los años 2021-2023, en el Hospital Santa María del

Socorro. En el 2021 se encontró 12 casos, en el 2022 se encontró 39 casos y finalmente en el 2023 se encontró 29 casos de hemorragia digestiva alta,

- **Tamaño de la muestra**

La muestra es igual a la población de estudio que estuvo conformada por 80 pacientes mayores de 15 años con diagnóstico de hemorragia digestiva alta, en el Hospital Santa María del Socorro.

- **Muestreo**

No hay necesidad de muestro debido a que la muestra es la misma a la población.

2.5. Técnicas de recolección de datos

La técnica que se empleó para la recolección de datos fue por la revisión de las historias clínicas.

Instrumento de recolección de datos

Para la recolectar los datos se empleó una ficha de recolección de datos creada por propio investigador. La ficha estuvo dividida en 3 partes, la primera parte los factores sociodemográficos, la segunda parte los factores clínicos y la tercera parte el diagnóstico endoscópico para saber la causa de la HDA.

La validación del instrumento se realizó mediante jueces expertos como el Dr Jean Diaz Espino, Dr Juan José Mayurí Rodas y la Dra Cristel Gonzales Mejía y la confiabilidad del mismo se realizó mediante el Alpha de Cronbach.

2.6. Técnicas de procesamiento, análisis e interpretación de datos

Una vez recolectado los datos de las historias clínicas, se construyó una base de datos en el programa Microsoft Excel 2019, a través de códigos, con el cual se podrá asegurar la confiabilidad de la información.

Así mismo estos datos serán importados en el paquete estadístico **IMB SPSS 27.0** Statistics Data, para su procesamiento y la información que se obtuvo se presentó en tablas de frecuencia absolutas y relativas.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1

Frecuencia según la edad en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

	INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	FRECUENCIA %
k-1	15 a 25 años	9	11.25
k-2	26 a 36 años	11	13.75
k-3	37 a 47 años	11	13.75
k-4	48 a 58 años	16	20.00
k-5	59 a 69 años	17	21.25
k-6	70 a 80 años	11	13.75
k-7	81 a 87 años	5	6.25
	TOTAL	80	ΣF%=100.00

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

$$K=1+3,322\log(n)$$

$$K=1+3,322(1,9030)$$

$$K=1+6,32$$

$$K=7$$

Gráfico N° 1. Porcentaje según rango de edades en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

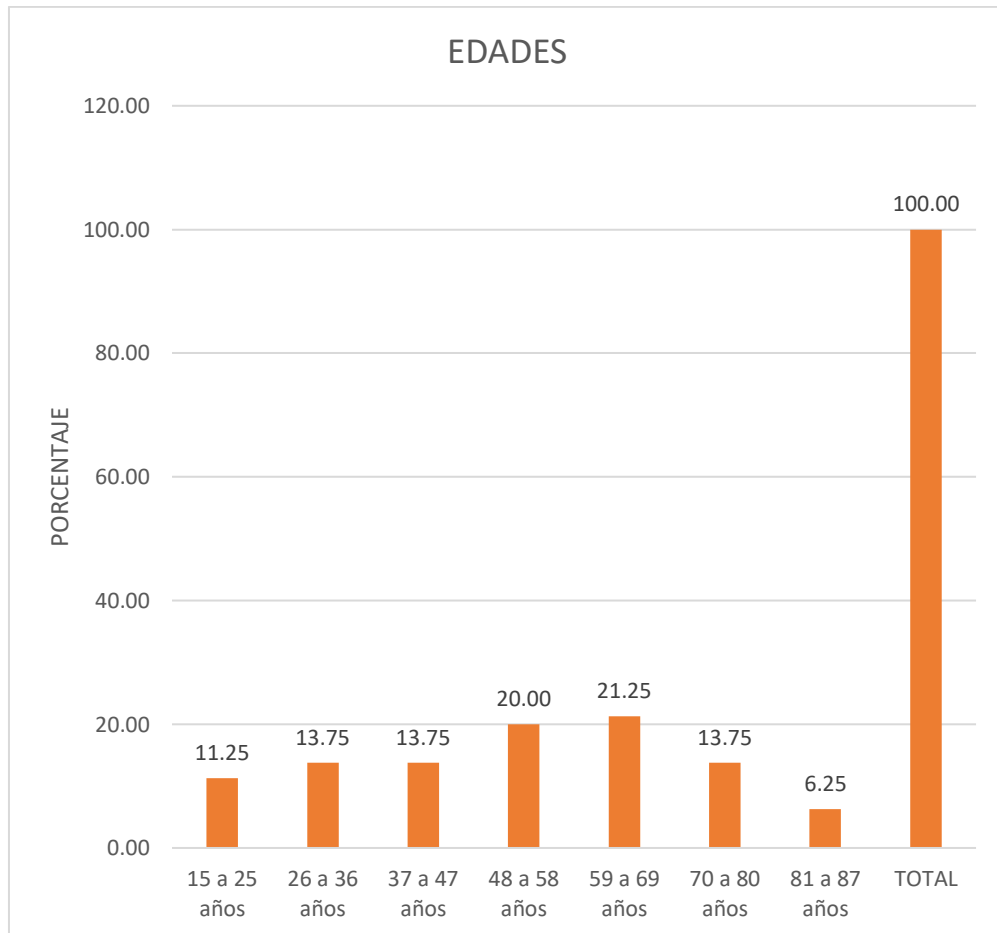


Tabla N° 2

Frecuencia según el sexo en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	HOMBRES	MUJERES
15 a 25 años	9	5	4
26 a 36 años	11	6	5
37 a 47 años	11	7	4
48 a 58 años	16	10	6
59 a 69 años	17	9	8
70 a 80 años	11	5	6
81 a 87 años	5	2	3
TOTAL	80	30	37.5
PORCENTAJE	100%	55%	45%

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 2. Porcentaje según el sexo en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

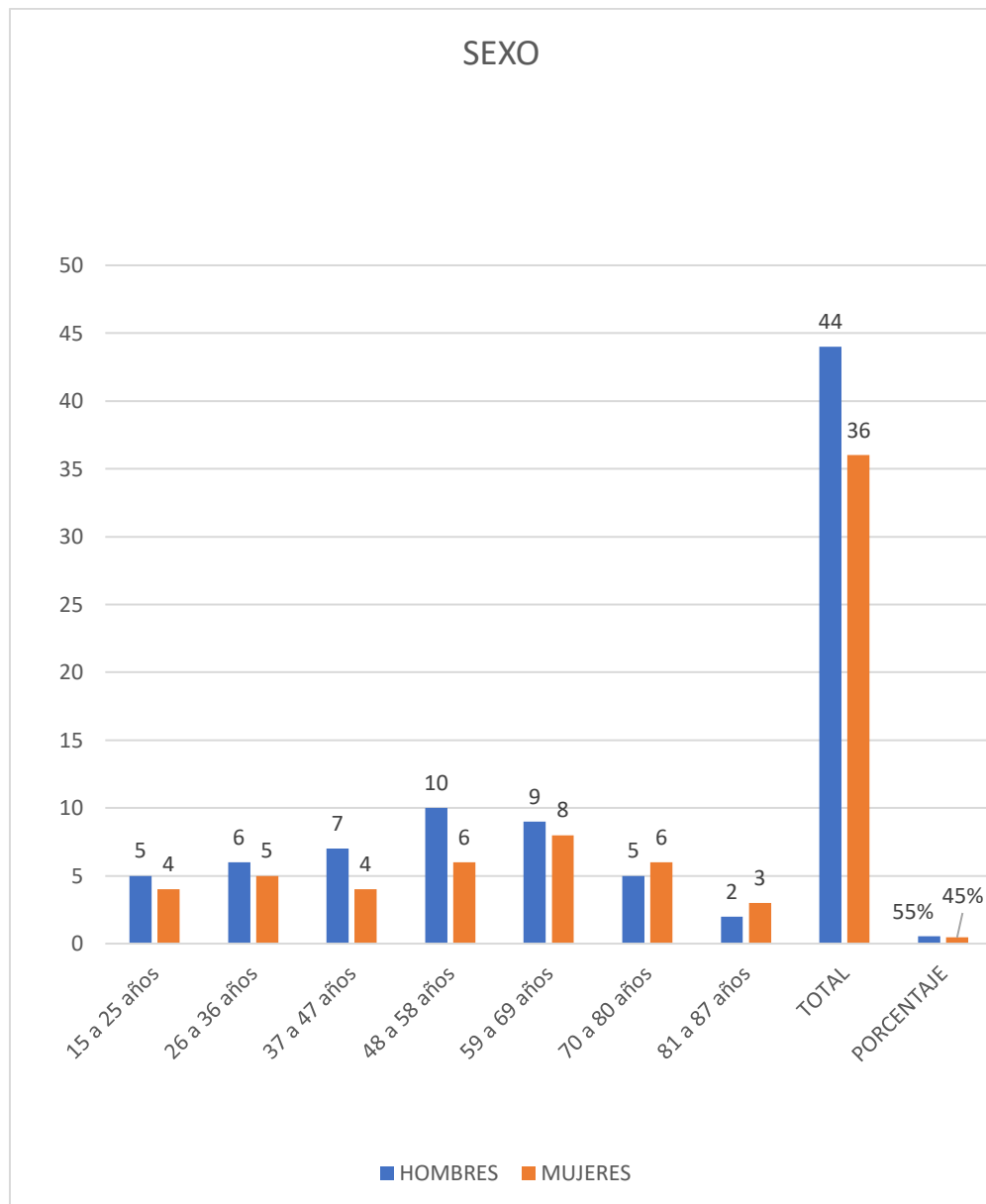


Tabla N° 3

Frecuencia según el consumo de alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	CONSUMO DE ALCOHOL	PORCENTAJE %
15 a 25 años	9	4	5.00
26 a 36 años	11	5	6.25
37 a 47 años	11	6	7.50
48 a 58 años	16	6	7.50
59 a 69 años	17	6	7.50
70 a 80 años	11	2	2.50
81 a 87 años	5	1	1.25
TOTAL	80	30	37.50

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 3. Porcentaje según el consumo de alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

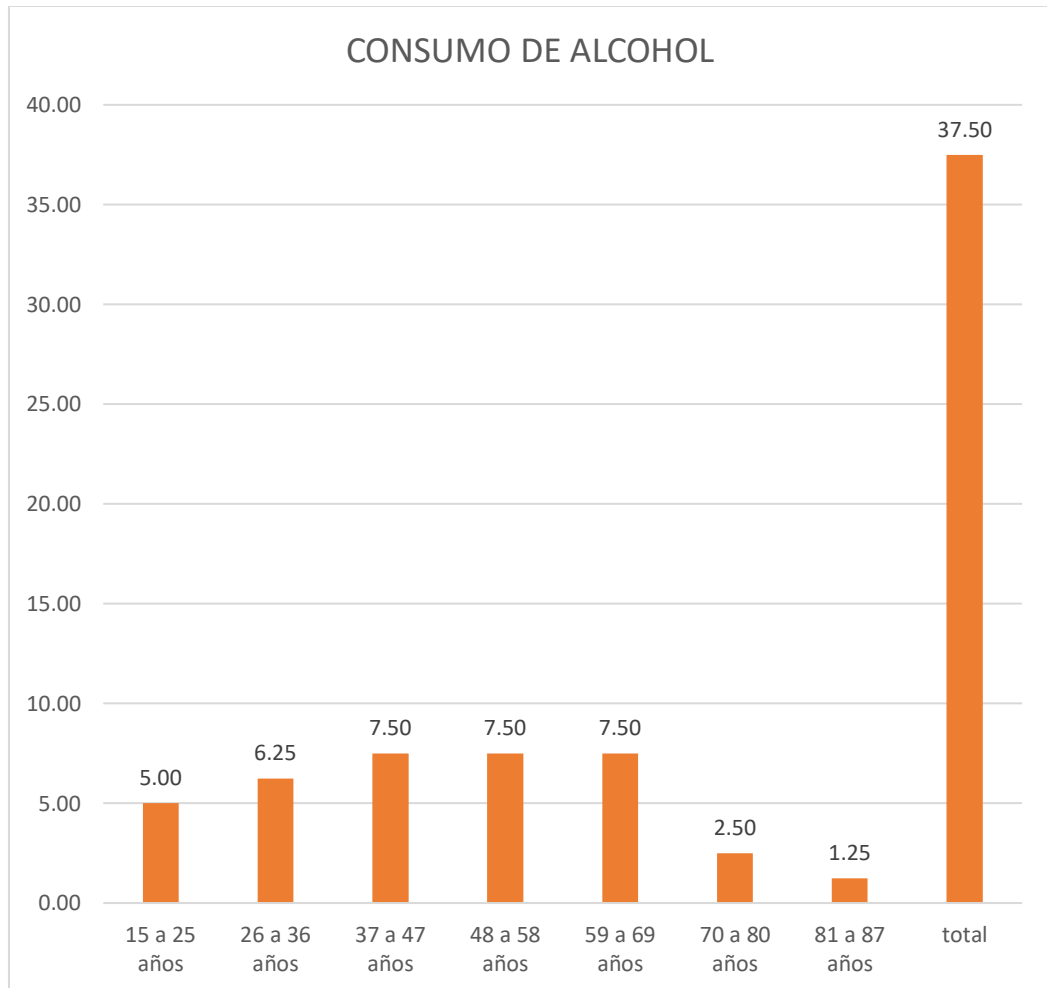


Tabla N° 4

Frecuencia según el consumo de tabaco en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	CONSUMO DE TABACO	PORCENTAJE %
15 a 25 años	9	2	2.5
26 a 36 años	11	1	1.25
37 a 47 años	11	3	3.75
48 a 58 años	16	3	3.75
59 a 69 años	17	3	3.75
70 a 80 años	11	1	1.25
81 a 87 años	5	0	0
TOTAL	80	13	16.25

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 4. Porcentaje según el consumo de tabaco en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

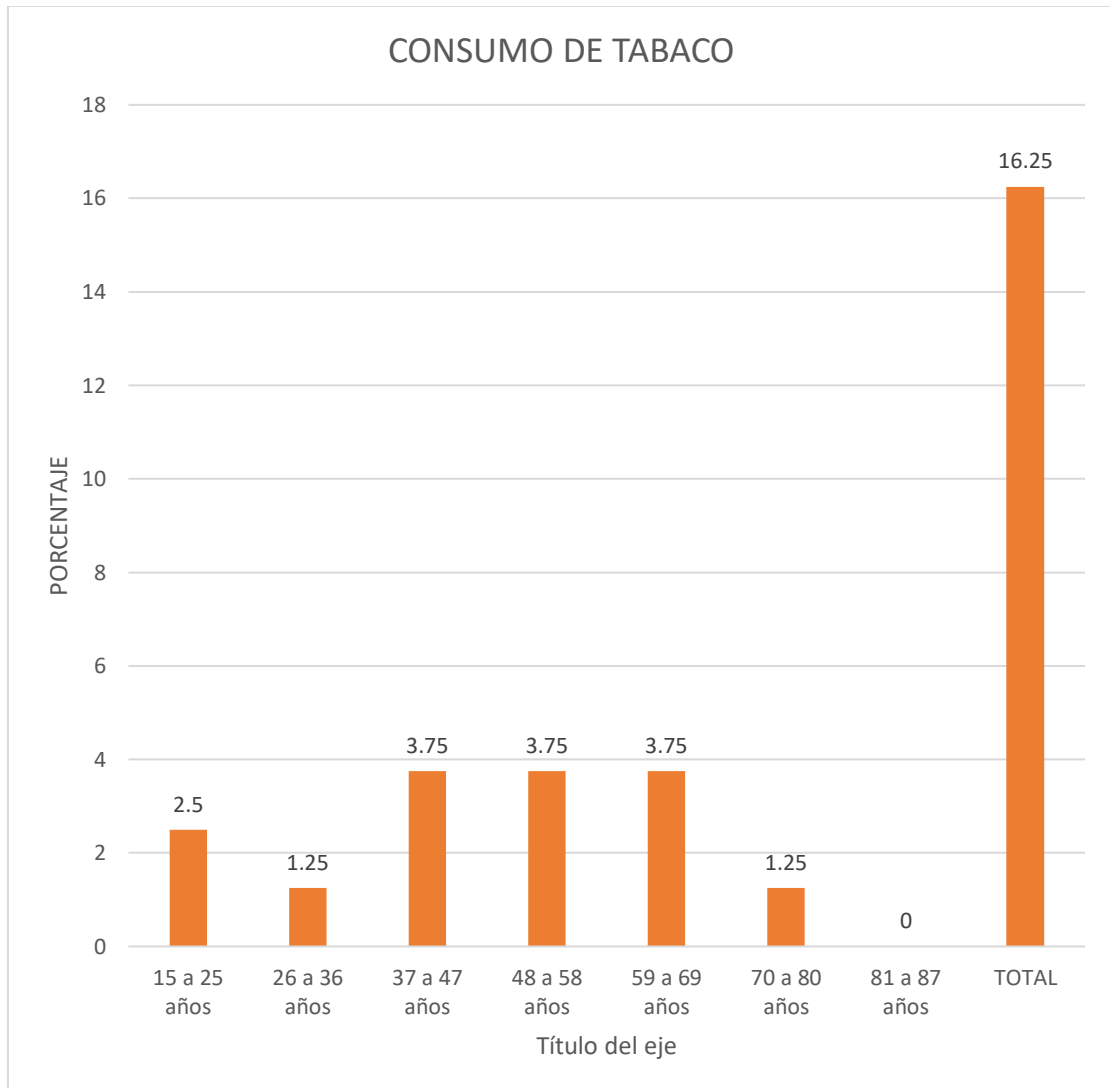


Tabla N° 5

Frecuencia según el consumo de AINES, anticoagulantes, inhibidores de la recaptación de la serotonina en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	CONSUMO DE AINES	CONSUMO DE ANTICOAGU LANTES	CONSUMO DE ISRS
15 a 25 años	9	0	0	0
26 a 36 años	11	0	0	0
37 a 47 años	11	4	0	0
48 a 58 años	16	4	0	1
59 a 69 años	17	3	1	1
70 a 80 años	11	2	1	1
81 a 87 años	5	1	1	0
TOTAL	80	14	3	3
PORCENTAJE	100%	17.50%	3.75%	3.75%

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 5. Porcentaje según el consumo de AINES, anticoagulantes, inhibidores de la recaptación de la serotonina en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

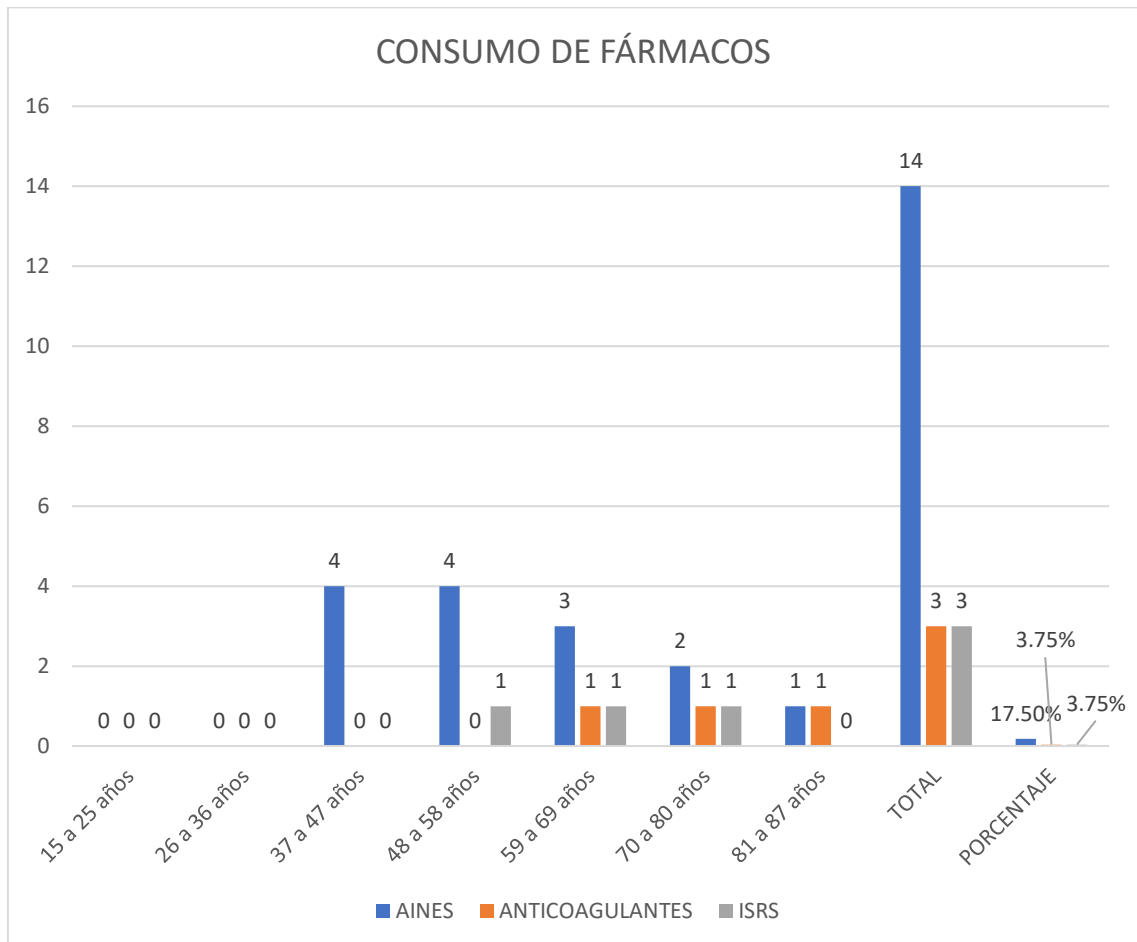


Tabla N° 6

Frecuencia según el consumo de café en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS I	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	CONSUMO DE CAFÉ	PORCENTAJE %
15 a 25 años	9	4	5.00
26 a 36 años	11	2	2.50
37 a 47 años	11	2	2.50
48 a 58 años	16	0	0.00
59 a 69 años	17	4	5.00
70 a 80 años	11	3	3.75
81 a 87 años	5	0	0.00
TOTAL	80	15	18.75

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 6 Porcentaje según el consumo de café en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

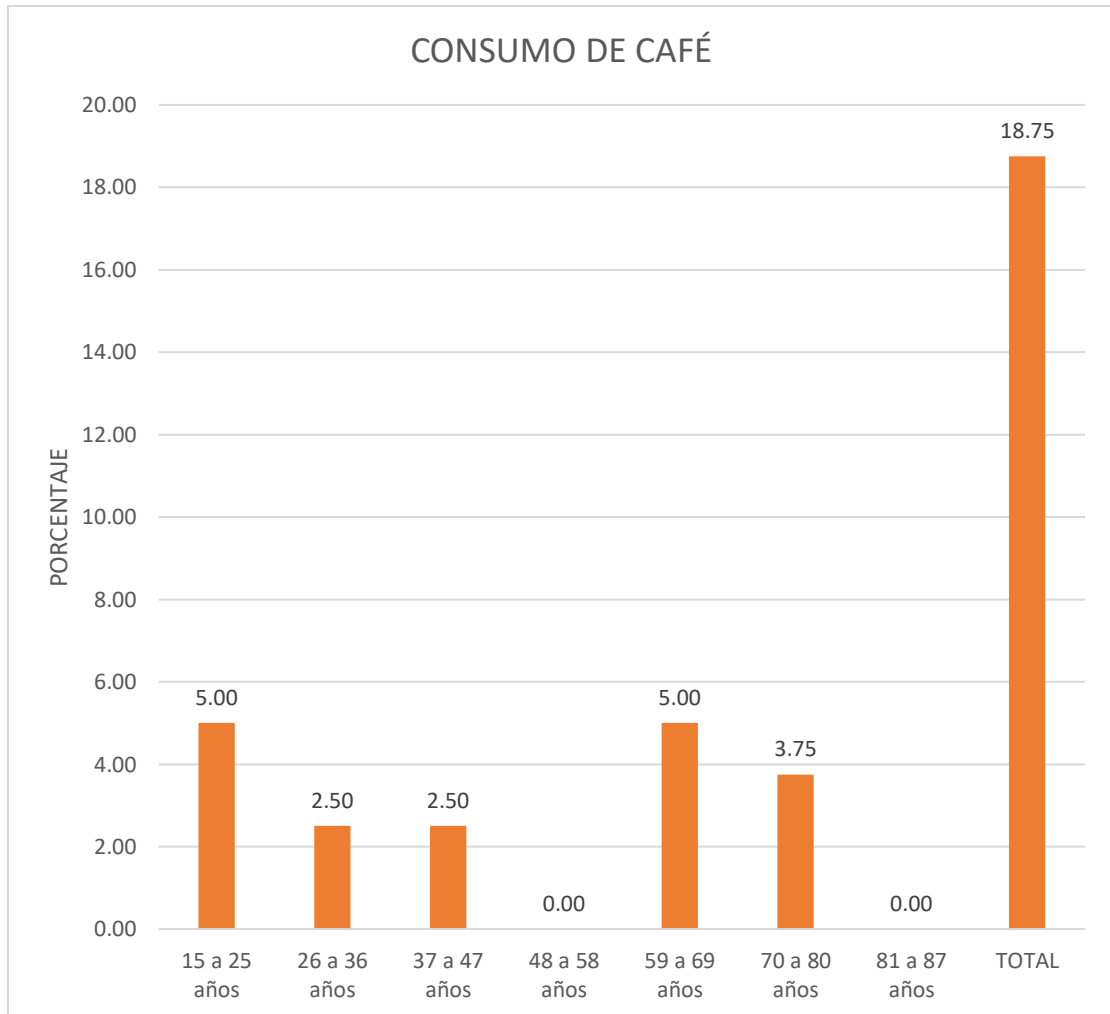


Tabla N° 7

Frecuencia de las comorbilidades en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	CIRROSIS	GASTRITIS CRÓNICA	FIBRILACIÓN AURICULAR	NINGUNO	OTROS
15 a 25 años	9	0	6	0	3	0
26 a 36 años	11	1	4	0	2	4
37 a 47 años	11	2	6	0	0	3
48 a 58 años	16	4	6	0	2	4
59 a 69 años	17	3	9	0	0	5
70 a 80 años	11	2	3	0	2	4
81 a 87 años	5	1	2	1	0	1
TOTAL	80	13	36	1	9	21
PORCENTAJE	100%	16.25%	45%	1.25%	11.25%	26.25%

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 7. Porcentaje de las comorbilidades en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

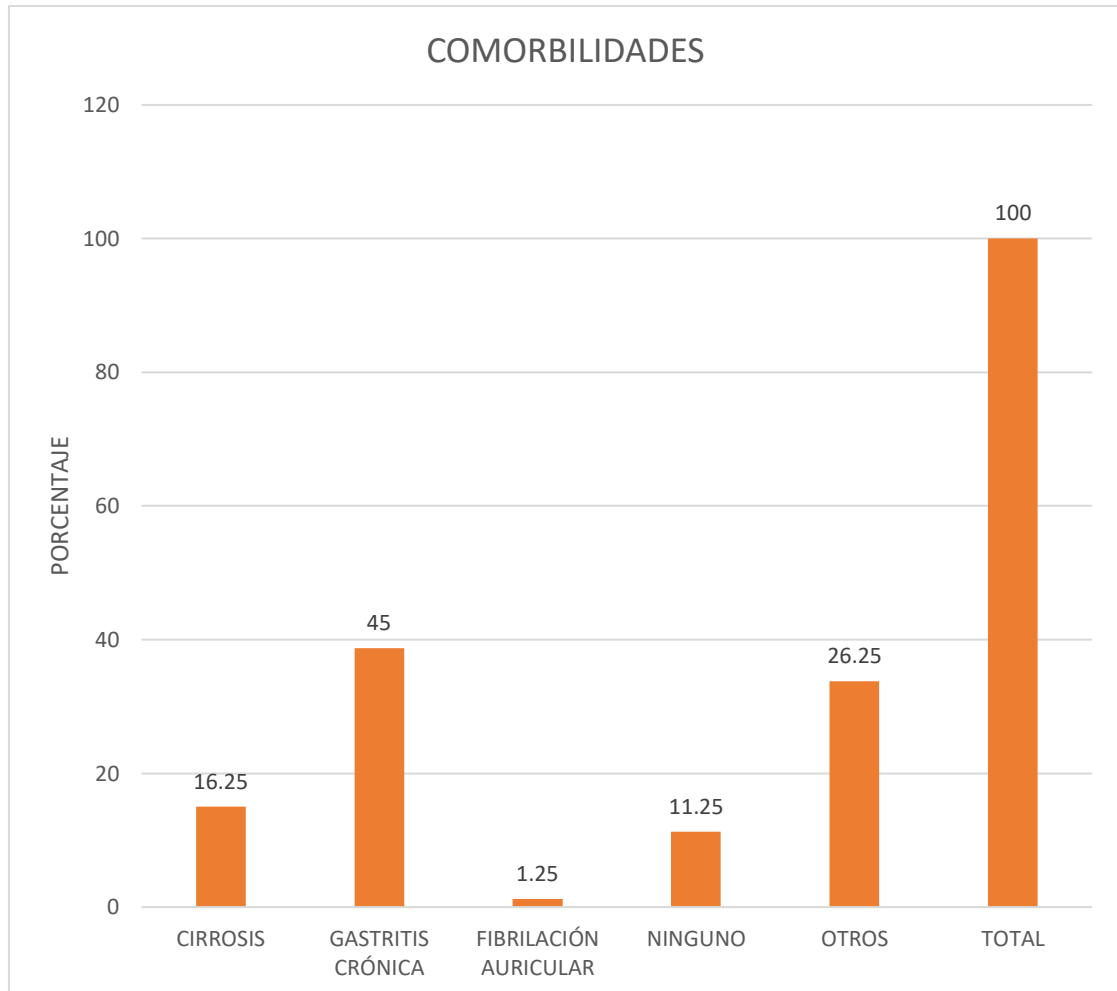


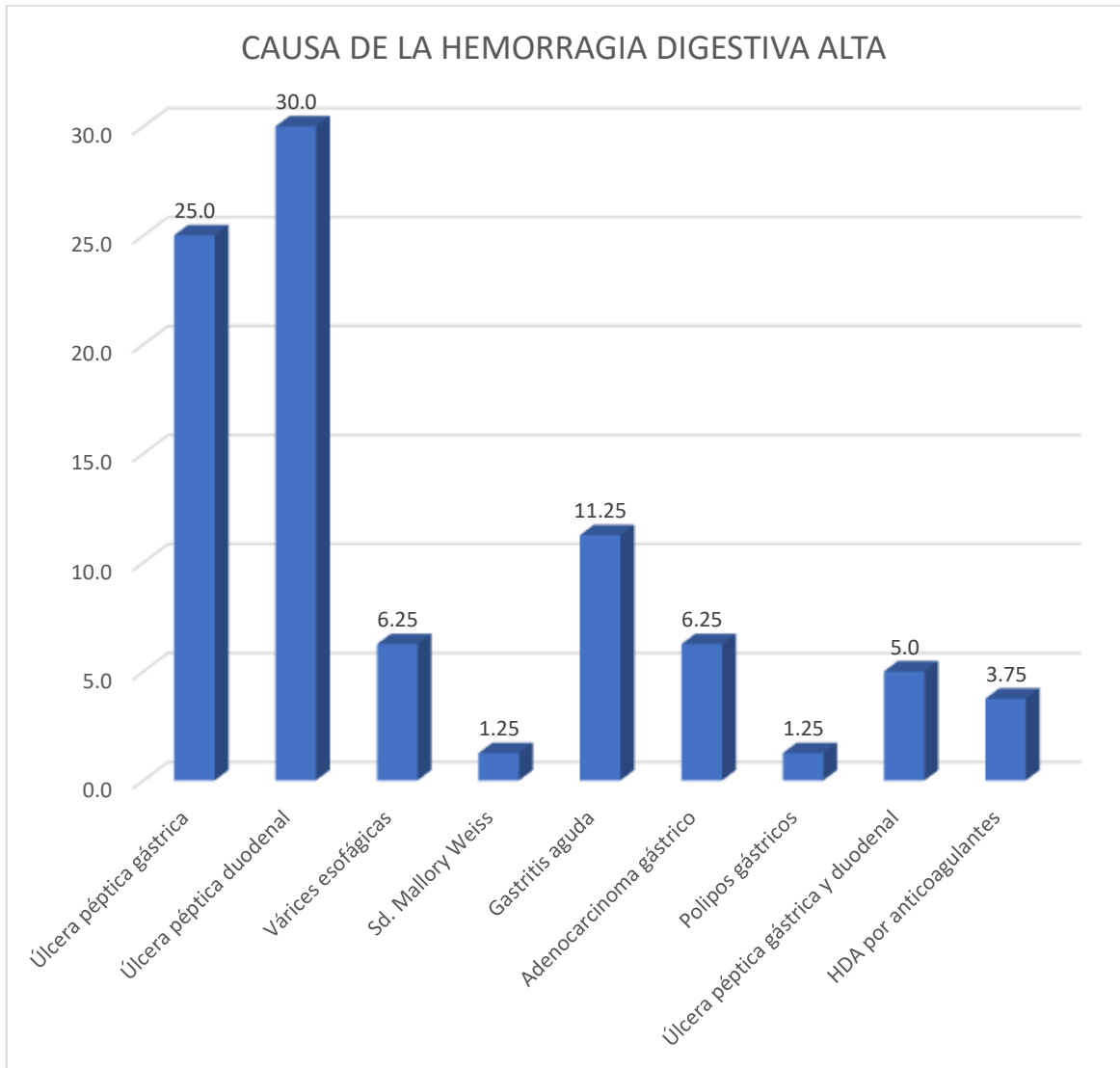
Tabla N° 8

Frecuencia de las causas de la hemorragia digestiva alta en los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.

INTERVALOS	FRECUENCIA ABSOLUTA SIMPLE	Úlcera péptica gástrica	Úlcera péptica duodenal	Várices esofágicas	Sd. Mallory y Weiss	Gastritis aguda	Adenocarcinoma gástrico	Pólipos gástricos	Úlcera péptica gástrica y duodenal	HDA por anticoagulantes
15 a 25 años	9	2	6	0	0	1	0	0	0	0
26 a 36 años	11	4	4	1	0	1	1	0	0	0
37 a 47 años	11	4	4	2	0	1	0	0	0	0
48 a 58 años	16	6	1	4	0	3	2	0	0	0
59 a 69 años	17	3	5	3	0	2	1	1	1	1
70 a 80 años	11	1	3	2	1	1	0	0	2	1
81 a 87 años	5	0	1	1	0	0	1	0	1	1
TOTAL	80	20	24	13	1	9	5	1	4	3
PORCENTAJE	100%	25%	30%	16.25%	1.25%	11.25%	6.25%	1.25%	5%	3.75%

Autor: Ayllón Chuquispuma Ronaldo

Gráfico N° 8 Porcentaje de las causas de la hemorragia digestiva alta en los pacientes del servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro 2023.



DESCRIPCIONES DE LAS TABLAS

Descripción de la tabla n° 1

En la tabla n° 1 se observa las edades de los pacientes que han presentado hemorragia digestiva alta. El rango de edad más frecuente fue de 59 a 69 años representando un 21.25%, seguido de 48 a 58 años con un 20%, la edad menos frecuente fue de 81 a 87 años con 6.25% que presentan hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 2

En la tabla n° 2 se observa, que el género masculino representó un 55% y femenino un 45% que presentaron hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 3

En la tabla n° 3 se observa como antecedente el consumo de alcohol representa un 37.50% de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 4

En la tabla n° 4 se observa como antecedente el consumo de tabaco representa un 16.25% de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 5

En la tabla n° 5 se observa como antecedente el consumo de AINES un 17.50%, consumo de anticoagulantes un 3.75%, consumo de inhibidores de la recaptación de la serotonina un 3.75% de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 6

En la tabla n° 6 se observa como antecedente el consumo de café un 18.75% de los pacientes con

hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 7

En la tabla n° 7 se observa, que la comorbilidad más frecuente fue la gastritis crónica 45%, seguida de cirrosis hepática 16.25%, fibrilación auricular 1.25%, también hubo personas que no presentaron ninguna comorbilidad representando 11.25% de personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

Descripción de la tabla n° 8

En la tabla n° 8 se observa, las causas de la hemorragia digestiva alta, donde el 30% fue por úlcera péptica duodenal, seguido de un 25% por úlcera péptica gástrica, el 16.25% fue por várices esofágicas, el 11.25% fue por gastritis aguda, y en menor proporción se encontró el pólipo gástrico con el 1.25% de personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro.

IV. DISCUSIÓN

En cuanto a los resultados presentados en la investigación se halló que los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023, fueron la edad mayor a 50 años, el sexo masculino, tener un nivel secundaria, el consumo de alcohol 37,5%, consumo de tabaco 16,3%, consumo de café 18,8% y tener como comorbilidad la gastritis crónica 48,8%, estos resultados coinciden con el estudio de Yunga A y Montenegro A. donde refiere que los factores que influyen para la HDA son las personas mayores de 65, lo cual lo hace vulnerable a este grupo de presentar esta patología ⁽⁸⁾; al igual que el estudio de Rakotondrainibe A et al. en el 2020, en sus resultados se pudo encontrar que el sexo que predominó fue el masculino por lo cual existe una asociación entre la HDA y el sexo masculino ⁽⁹⁾. Asimismo, en el estudio de Otero M et al. en el 2020, pudo demostrar que dentro de las principales asociaciones para la HDA fue la edad avanzada y el sexo masculino, de la misma manera el consumo de cafeína puede desencadenar la hemorragia digestiva alta ⁽¹⁰⁾.

En el estudio de Almeida M. en el 2023, se demostró que unos de los factores asociados a la hemorragia digestiva alta fue la edad avanzada hallándose una tasa de muertes de 11% con una relación relevante con el uso de la escala AIMS65, en este grupo, siendo en su gran mayoría el sexo masculino en un 58% ⁽¹²⁾. En el estudio de Talancha G. en el 2019 se pudo encontrar que el consumo de tabaco, alcohol son unos de los factores que condicionan a la HDA de tipo no variceal ⁽¹⁴⁾. En el estudio de Bazan O. (2019) en sus resultados que la mayor incidencia según el grupo etario se observó entre 60- 80 años, en el sexo masculino con una alta incidencia (70%) ⁽¹⁵⁾. En el estudio de Sulluchuco J. en el año 2021 se determinó que el consumo de alcohol y el consumo de tabaco están sujetos a presentar HDA. En relación al sexo, se visualizó que los que presentaban un riesgo elevado era el sexo masculino, del mismo modo el grupo etario mayor a 60 años se relacionaba con mayor riesgo de HDA ⁽¹⁶⁾.

Los factores de riesgo sociodemográficos asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023 fueron la edad mayor a 50 años, ser de sexo masculino, tener un nivel de estudios secundaria, estos resultados fueron similares al estudio de Yunga A y Montenegro A. donde refiere que los factores que influyen para la HDA son las personas mayores de 65, lo cual lo hace vulnerable a este grupo de presentar esta patología ⁽⁸⁾; al igual que el estudio de Rakotondrainibe A et al. en el 2020, en sus resultados se pudo encontrar que el sexo que predominó fue el masculino por lo cual existe una asociación entre la HDA y el sexo masculino ⁽²²⁾. Asimismo, en el estudio de Otero M et al. en el 2020, pudo

demostrar que dentro de las principales asociaciones para la HDA fue la edad avanzada y el sexo masculino ⁽¹⁰⁾. En el estudio de Almeida M. en el 2023, se demostró que unos de los factores asociados a la hemorragia digestiva alta fue la edad avanzada hallándose una tasa de muertes de 11% con una relación relevante con el uso de la escala AIMS65, en este grupo, siendo en su gran mayoría de género masculino en un 58% ⁽¹²⁾.

En el estudio de Bazan O. (2019) en sus resultados que la mayor incidencia según el grupo etario se observó entre 60- 80 años, en el sexo masculino con una alta incidencia (70%) ⁽¹⁵⁾. En el estudio de Sulluchuco J. en el año 2021 se determinó que el género que presentaban un riesgo elevado era el sexo masculino, del mismo modo el grupo etario mayor a 60 años se relacionaba con mayor riesgo de HDA ⁽¹⁶⁾. Al realizar un análisis nos damos cuenta que existen factores sociodemográficos que están asociados a esta patología uno de ellos es el sexo ya que se ha observado en el estudio como en una serie de bases científicas que los varones tienen un mayor incidencia que las mujeres en presentar esta enfermedad, también podemos visualizar que esta patología que se incrementa notablemente con la edad, al tener como conocimiento de estos factores se podrá actuar de modo oportuno en el diagnóstico y establecimiento la gravedad de la enfermedad, implementando estrategias en la atención primaria, cuyos beneficiarios son para la sociedad, los pacientes que padecen la enfermedad y el sistema de salud y respecto al sexo, se ha observado en pacientes con hemorragia digestiva alta que la incidencia en varones es el doble respecto a las mujeres ⁽³³⁾.

Los factores de riesgo clínicos asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de medicina interna del Hospital Santa María Del Socorro, 2023 fueron el consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café y tener como comorbilidad la gastritis crónica, estos resultados fueron similares al estudio de Otero M et al. en el 2020, pudo demostrar que dentro de las principales asociaciones para la HDA fue el consumo de cafeína para desencadenar la hemorragia digestiva alta ⁽¹⁰⁾. En el estudio de Talancha G. en el 2019 se pudo encontrar que el consumo de tabaco, alcohol son unos de los factores que condicionan a la HDA de tipo no variceal ⁽¹⁴⁾.

En el estudio de Sulluchuco J. en el año 2021 se determinó que el consumo de alcohol y el consumo de tabaco están sujetos a presentar HDA ⁽¹⁶⁾, si bien tenemos que tener en cuenta que uno de los factores clínicos para la presencia de HDA es el consumo de alcohol, si una persona llega a consumir alcohol en más de 80 g al día, va a multiplicar por 4 el riesgo de HDA en

patología ulcerosa. Después de una inusual ingesta de alcohol, es probable que una hematemesis se deba a lesiones agudas de la mucosa gástrica. Sólo el 15% de los bebedores excesivos constantes genera daño hepático crónico. La ingesta de alcohol es un factor clave en la mortalidad, inclusive el que ha desarrollado la enfermedad hepática y sigue bebiendo tiene mucha mayor mortalidad. La mayor parte de la población se clasifica en consumidor moderado y consumen < 100 ml alcohol/día, consumiría más de 60 g, ya que 100ml de OH = 1lt de vino= 2 lt de cerveza= 250 ml bebida destilada =100 g.⁽³³⁾

En cuanto a la causa de la hemorragia digestiva alta fue por úlcera duodenal, seguida de la úlcera gástrica, estos resultados fueron similares al estudio de Yunga A y Montenegro A. quien refiere que dentro de las causas a la HDA fue por úlcera péptica gastroduodenal una de las razones ⁽²¹⁾. Así mismo en el estudio de Otero M et al. en el 2020, se encontró que la causa de sangrado más frecuente en la población estudiada fue la gastritis, en segundo lugar, la úlcera gastroduodenal, lo que puede desencadenar la hemorragia digestiva alta ⁽¹⁰⁾. En el estudio de Almeida M. (2023) se encontró que el hallazgo endoscópico más visualizado fueron las úlceras gástricas con 42% de las endoscopias que se realizaron para una HDA.

V. CONCLUSIONES

- Se concluye que las edades entre 59 a 69 años fue el grupo de mayor riesgo, representando un 21.25%, seguido entre las edades de 48 a 58 años con un 20% que presentaron hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que el sexo masculino representó un total de 55% y el sexo femenino un total de 45% que presentaron hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que el consumo de alcohol representó como antecedente un total de 37.50% en personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que el consumo de tabaco representó como antecedente un total de 16.25% en personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que el consumo de fármacos como los AINES representó un 16.25% , seguido de anticoagulantes con inhibidores de la recaptación de serotonina representando ambos un 3.75% en los pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que el consumo de café representó como antecedente un total de 18.75% en personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.
- Se concluye que la comorbilidad más frecuente fue la gastritis crónica 45%, seguida de cirrosis hepática 16.25%, fibrilación auricular 1.25%, también hubo personas que no presentaron ninguna comorbilidad representando 11.25% en personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.

- Se concluye que la causa más frecuente de la hemorragia digestiva alta fue la úlcera péptica duodenal representando 30%, seguido de 25% por úlcera péptica gástrica, el 16.25% fue por várices esofágicas, el 11.25% fue por gastritis aguda, y en menor proporción se encontró el pólipo gástrico con el 1.25% de personas con hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023.

VI. RECOMENDACIONES

- Se recomienda orientar controles periódicos a pacientes mayores a 48 años, a fin de detectar factores de riesgo de sangrado digestivo y dar tratamiento oportuno de los mismos.
- Se recomienda evitar hábitos nocivos, como es el consumo excesivo de alcohol debido a la alta relación con la aparición de esta patología, lo cual le está causando daños en la población para su salud, aumentando la probabilidad de sangrado digestivo alto.
- Dar más énfasis a los pacientes masculinos debido que con mayor frecuencia presentan hemorragia digestiva alta.
- Se recomienda evitar el consumo excesivo de café debido a la alta relación que existe con la aparición de la hemorragia digestiva alta, lo ideal sería beber más agua para evitar esta patología.
- Se recomienda evitar automedicarse con fármacos como: Anticoagulantes, AINES, inhibidores de la recaptación de la serotonina debido a que aumenta el riesgo de producir hemorragia digestiva alta.
- Evitar el consumo excesivo de café porque es un factor de riesgo importante para producir hemorragia digestiva alta.
- Se recomienda el uso de protectores de mucosa gástrica (inhibidores de bomba de protones) cuando sea necesarios como en el caso de aquellos pacientes que deben usar antiinflamatorios no esteroideos de modo permanente, anticoagulados o por algún otro motivo necesario.
- Se debería ampliar el número de pacientes por día que se realiza endoscopia para tener un diagnóstico y tratamiento oportuno.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Kamboj AK, Hoversten P, Leggett CL. Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management. *Mayo Clin Proc.* 1 de abril de 2019;94(4):697-703.
2. Chuecas J, Torres T, Cabezas G, Lara B. Hemorragia digestiva alta. *Revista de Ciencias Médicas.* 2019; 44 (3): 24-34. [Internet]. 2019 [citado el 13 de setiembre del 2022]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.11565/arsmed.v44i3.1356>
3. Cassana A, Scialom S, Segura ER, Chacaltana A. Validation of the Glasgow-Blatchford Scoring System to predict mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding in a hospital of Lima, Peru (June 2012-December 2013). *Rev Esp Enferm Dig.* 2015;107(8):476-82. .
4. Espinoza-Rios J, Aguilar Sanchez V, Bravo Paredes EA, Pinto Valdivia J, Huerta-Mercado Tenorio J. Comparación de los scores Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Peru. *Rev Gastroenterol Peru.* 2016;36(2):143-52.
5. Benites-Goñi H, Brañez-Condorena A, Valle FM-D, Medina-Morales B, Cárdenas-Vela I, Asencios-Cusihuallpa J, et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima - Perú. *Rev gastroenterol Perú* [Internet]. junio de 2020;40(2):12. Disponible en: [45 http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000200115&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292020000200115&script=sci_arttext)
6. Cuartas Agudelo YS, Martínez Sánchez LM. Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Rev Médicas UIS* [Internet]. 18 de diciembre de 2020 [citado 15 de junio de 2022];33(3). Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/11820>
7. Minsa. Guía practica clinica para diagnostico y tratamiento de hemorragia digestiva alta [en línea] 2021 [fecha de accesp 16 de diciembre del 2023] Disponible en:
https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2782993/R.D.%20N%C2%BA%20011-2022-DG-HNAL%20GASTRO_GPC%20Dx%20Y%20TTO%20Hemorragia%20Dig%20Alta.pdf.pdf
8. Yunga Quim, A. X., & Montenegro Villavicencio, A. F. (2022). Revisión teórica de los factores de riesgos asociados a hemorragia digestivas altas en pacientes geriátricos.: Theoretical review of risk factors associated with high digestive hemorrhage in geriatric patients. *Más Vita*, 2(2),68–75.
<https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/87>
9. Rakotondrainibe A, Rahanitriniaina NMP, Randriamizao HMR, Raelison JG,

- Ramanampamonjy RM, Rajaonera AT, Sztark F. Clinical mortality risk factors of variceal upper gastrointestinal bleeding in a Malagasy surgical intensive care unit. *Afr J Emerg Med.* 2020 Dec;10(4):188-192. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33299747/>
10. Otero Figueredo. Manuel de Jesús, Figueredo González. Liliam Inés, Figueredo González. Carmen, Rosada Navarro. Yumey, Polanco Rosales. Ariatna. Sangramiento Digestivo Alto. Factores de riesgo asociados. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Enero 2017 a enero 2018. *Multimed [Internet].* 2020 Feb [citado 2022 Nov 04] ; 24(1): 130-139. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182020000100130&lng=es
 11. Sauhing Peralta SD, Moreira Zambrano AA. factores de riesgo y causas de hemorragia digestiva alta en pacientes del Hospital General Quevedo en Ecuador, Tesis [Internet]. 2020 [citado el 4 de Noviembre de 2022]. Recuperado a partir de: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/52757>
 12. Almeida M. Factores asociados a un predictor de mortalidad en hemorragia digestiva alta en el hospital regional de loreto, julio 2021 a julio 2022. [Tesis de licenciatura] 2023 [Universidad Nacional de la Amazonia Peruana] Disponible en: https://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12737/8961/Marco_Tesis_Titulo_2023.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 13. Rojas G. Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el hospital regional de huacho 2019-2021. [Tesis de licenciatura] 2022 [Universidad Nacional Jose Faustino Sanchez Carrión]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7048/TESIS%20ROJAS%20CERRATE%20GIOMAR%20LENIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 14. Talancha G. Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis de licenciatura]2019 [Universidad Ricardo Palma] Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1877/GTALANCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 15. Bazan O. Incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue. [tesis de licenciatura] 2019 [Universidad Nacional Federico Villareal. Disponible en: https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2968/UNFV_BAZAN_RUIZ_PAMELA_ROSALIA_TITULO%20PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1

- 16.Sulluchuco J. Factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional De Ica 2017-2019. [tesis de licenciatura] 2021 [universidad San Juan Bautista] Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/3387/T.%20TPMH%20-SULLUCHUCO%20LIMA%20JHEFFERSON%20ENRIQUE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 17.Galindo F; Hemorragia digestiva. Cirugía Digestiva, www.sacd.org.ar, 2009; I-126, pág. 1-19.
- 18.Siau K., Champan W., Sharma N., Tripathi D., Iqobal T., Bhala N. Management of acute upper gastrointestinal bleeding: an update for the general physician. J R Coll Physicians Edinb 2017; 47: 218–30
- 19.Feinman M., Haut E. Upper Gastrointestinal Bleeding. Surg Clin North Am. 2014;94:43-53.
- 20.Agustín A., Álvarez J. Manejo del paciente con hemorragia digestiva alta. Protocolos de Urgencias y Emergencias más Frecuentes en el Adulto. SAMIUC, 1999, 274-82.
- 21.Villanueva C., García J., Hervás A. Hemorragia gastrointestinal. Sección II-Síndromes relevantes en hepato-gastroenterología. Práctica Clínica en Gastroenterología y Hepatología. (s.f) 55-85
- 22.Nable JV., Graham AC. Gastrointestinal bleeding. Emerg Med Clin North Am. 2016 ;34:309-25 7.- Trawick E., Yachimski P. Management of nonvariceal upper gastrointestinal tract hemorrhage: Controversies and areas of uncertainty World J Gastroenterol 2012 March 21; 18:1159-1165
- 23.Shahrami A., Ahmadi S, Safari S. Full and Modified Glasgow-Blatchford Bleeding Score in Predicting the Outcome of Patients with Acute Upper Gastrointestinal Bleeding; a Diagnostic Accuracy Study. Emergency. 2018; 6: e31.
- 24.DeLaney M., Greene C. Emergency Department Evaluation And Management Of Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding. Emerg Med Pract. 2015;17:1-18.
- 25.Alharbi A., Almadi M., Barkun A., Martel M. Predictors of a variceal source among patients presenting with upper gastrointestinal bleeding. Can J Gastroenterol 2012;26:187-192.
- 26.Douglas F., Charles J., Tran T., Fisher D. Does this patient have a severe upper gastrointestinal bleed? JAMA. 2012 Mar 14;307:1072-9.
- 27.Villanueva C., Colomo A., Bosch A., Concepción M., Hernandez-Gea V., Aracil C, Graupera I, Poca M., Alvarez-Urturi C., Gordillo J., Guarner-Argente C., Santaló M., M.D., Muñoz E., Guarner C. Transfusion Strategies for Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. N Engl J Med. 2013;368:11-21.
- 28.García E., Alcaín G., Cañero J., Vazquez L. Hemorragia digestiva en el área de urgencias. Servicios de Aparato Digestivo y Urgencias del Hospital Clínico Universitario “Virgen de la Victoria”. Campus Universitario de Teatinos. (s/f), 1-31.

29. Hreinnsson J., Kalaitzakis E., Gudmundsson S., Björnsson E. Upper gastrointestinal bleeding: incidence, etiology and outcomes in a population-based setting, *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 2013. 48:4, 439-447.
30. Laine L., Jensen D. Management of Patients With Ulcer Bleeding. *Am J Gastroenterol* 2012; 107:345–360.
31. Yavorski RT, Wong RK, Maydonovitch C, et al. Analysis of 3,294 cases of upper gastrointestinal bleeding in military medical facilities. *Am J Gastroenterol* 1995; 90:568–73.
32. Calvet X, Vergara M, Brullet E, Gisbert JP, Campo R. Addition of a second endoscopic treatment following epinephrine injection improves outcome in high-risk bleeding ulcers. *Gastroenterology* 2004; 126: 441-450.
33. Guadalupe GT, Bosch J. Management of Várices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. *Engl J Med* 2015; 362:823-832.

ANEXO 1. INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

“UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA”

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS							
1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS:							
a. Edad:	15-25	26-36	37-47	48-58	59-69	70-80	81-87
b. Sexo:	Femenino			Masculino			
2. FACTORES CLÍNICOS:							
a. Consumo de alcohol frecuente	Si			No			
b. Consumo de tabaco frecuente	Si			No			
c. Consumo de AINES	Si			No			
d. Consumo de anticoagulantes	Si			No			
e. Consumo de ISRS	Si			No			
f. Consumo de café	Si			No			
g. Comorbilidades	Ninguna						
Várices esofágicas:	Si			No			
Otros	Si			No			
Fibrilación auricular	Si			No			
Cirrosis hepática	Si			No			
3. CAUSA DE LA HEMORRAGIA DIAGNOSTICADO POR ENDOSCOPIA							
Úlcera Gástrica ()	Úlcera Duodenal ()	Várices esofágicas ()			Angiodisplasia ()		
Síndrome de Mallory Weiss ()	Neoplasias gastroduodenales ()			Gastritis aguda ()		Otros ()	

ANEXO 2. VALIDACIONES DE JUECES EXPERTOS

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023

Nombre del Experto: JUAN JOSÉ MAYURI RODAS

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

<p>Gobierno Regional de Ica Dirección Regional de Salud de Ica Hospital Santa María del Socorro Ica</p>

Juan José Mayuri Rodas
M.C. JUAN JOSÉ MAYURI RODAS
MÉDICO INTERNISTA
C.M.P. 29078 R.N.E. 24638

Nombre:

No. DNI: 21487234

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023

Nombre del Experto: BONZALES MESÍA CRISTEL JOSSELINE

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD DE ICA

Nombre: Bonzales Mejía Cristel Josseline
No. DNI: 70000000
C.M.P. 56073 - R.N.E. 38193

DNE: 42562439

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I. DATOS GENERALES

Título de la Investigación: FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA MARÍA DEL SOCORRO 2023

Nombre del Experto: JEAN ORLANDO DIAZ ESPINO

II. ASPECTOS A VALIDAR EN EL CUESTIONARIO

Aspectos a Evaluar	Descripción:	Evaluación Cumple/ No cumple	Preguntas a corregir
1. Claridad	Las preguntas están elaboradas usando un lenguaje apropiado	Cumple	
2. Objetividad	Las preguntas están expresadas en aspectos observables	Cumple	
3. Conveniencia	Las preguntas están adecuadas al tema a ser investigado	Cumple	
4. Organización	Existe una organización lógica y sintáctica en el cuestionario	Cumple	
5. Suficiencia	El cuestionario comprende todos los indicadores en cantidad y calidad	Cumple	
6. Intencionalidad	El cuestionario es adecuado para medir los indicadores de la investigación	Cumple	
7. Consistencia	Las preguntas están basadas en aspectos teóricos del tema investigado	Cumple	
8. Coherencia	Existe relación entre las preguntas e indicadores	Cumple	
9. Estructura	La estructura del cuestionario responde a las preguntas de la investigación	Cumple	
10. Pertinencia	El cuestionario es útil y oportuno para la investigación	Cumple	

III. OBSERVACIONES GENERALES

Nombre: Jean Orlando Diaz Espino
No. DNI: 44040727



ANEXO 3: EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS





CÓDIGO DE REGISTRO: R-2024-100-23

CONSTANCIA

Se suscribe, en calidad de Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación (CIEI) del Hospital Santa María del Socorro, certifico que el Proyecto de Investigación para realizar la tesis en la Universidad Nacional "San Luis Gonzaga" de Ica con título "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL SANTA MARIA DEL SOCORRO 2023" ha sido evaluado y aprobado por nuestro comité. Confirmamos que el proyecto de tesis para optar el Título Profesional cumple con los estándares requeridos y que se ejecutará bajo la responsabilidad del investigador **AYLLON CHUQUISPUMA RONALDO** durante su ejecución en el Hospital Santa María del Socorro. Este proyecto incluye los siguientes documentos:

- Proyecto de investigación
- Consentimiento informado
- Declaración del investigador

La aprobación es válida por un año hasta el 27/04/2025. Se deberá iniciar el proceso de renovación 30 días antes de su vencimiento.

En caso de requerir una renovación, el investigador principal deberá someterse a una nueva revisión por parte del CIEI al menos un mes antes de la fecha de expiración.

Como investigador principal, es su responsabilidad informar al CIEI sobre cualquier modificación al protocolo aprobado que pueda requerir una enmienda al proyecto. Además, se espera que responda a las solicitudes de seguimiento del proyecto realizadas por el CIEI y notifique la finalización del estudio de acuerdo con los reglamentos establecidos.

Ica, 02 de agosto del 2024

DR. JORGE LUIS YBASETA MEDINA
PRESIDENTE DEL CIEI DEL HOSPITAL SANTA
MARIA DEL SOCORRO

cc. Investigador