

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



FACTORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE ICA 2017-2019

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER

SULLUCHUCO LIMA JHEFFERSON ENRIQUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE

MÉDICO CIRUJANO

ICA – PERÚ
2021

ASESOR
Dr. GOMEZ GONZALES WALTER

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer en primer lugar a Dios por estar, cuidándome y brindándome fortaleza para continuar; al Hospital Regional de Ica, por facilitarme la oportunidad de poder recolectar los datos, ya que sin su ayuda y colaboración no hubiera podido llegar a realizar este trabajo de investigación.

DEDICO EL PRESENTE TRABAJO

A mis padres; pilares fundamentales en mi vida. Por su esfuerzo y perseverancia por hacer de mí la persona que hoy soy.

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019. **Metodología:** Estudio no experimental, transversal, retrospectiva, analítica en 254 pacientes con riesgo de sangrado digestivo alto que fueron analizados en dos grupos tanto como casos los que presentaron sangrado y controles conformada por lo que no presentaron sangrado digestivo alto. En una población de 780 pacientes de donde se tomó 254 pacientes aleatoriamente, cuya información se obtuvo en una ficha de recolección de datos validados por 3 expertos. **Resultados:** Se determinó que el consumo de alcohol, el consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos y el consumo de tabaco están asociadas a la hemorragia digestiva alta. Respecto al sexo, los masculinos están en mayor riesgo de presentar hemorragia digestiva alta que los del sexo femenino, así mismo los mayores de 60 años. El proceder de zonas urbanas, y tener condición civil de casado o conviviente, están asociadas a la hemorragia digestiva alta, mientras que la ocupación y el grado de instrucción no son factores que se correlaciona con la hemorragia digestiva alta. **Conclusión:** Existen factores clínicos, y demográficos relacionados a las hemorragias digestivas altas, y algunos factores socioculturales presentan una relación estadística significativa a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.

Palabras clave: Factores riesgo, hemorragia digestiva alta

ABSTRACT

Objective: To determine the extrinsic factors related to upper gastrointestinal bleeding in patients treated at the Regional Hospital of Ica 2017-2019.

Methodology: Non-experimental, cross-sectional, retrospective, analytical study in 254 patients at risk of upper gastrointestinal bleeding who were analyzed in two groups, as well as cases, those with bleeding and controls, consisting of no upper gastrointestinal bleeding. In a population of 780 patients from which 254 patients were randomly taken, whose information was obtained in a data collection sheet validated by 3 experts.

Results: Alcohol consumption, chronic non-steroidal anti-inflammatory drug use, and tobacco use were found to be associated with upper gastrointestinal bleeding. Regarding sex, males are at greater risk of presenting upper gastrointestinal bleeding than females, likewise those over 60 years of age. Coming from urban areas, and having a married or cohabiting civil status, are associated with upper gastrointestinal bleeding, while occupation and educational level are not factors that correlate with upper gastrointestinal bleeding. **Conclusión:** There are clinical and demographic factors correlated to upper gastrointestinal bleeding, and some sociocultural factors are correlated to upper gastrointestinal bleeding in patients treated at the Regional Hospital of Ica 2017-2019.

Keywords: Risk factors, upper gastrointestinal bleeding

INTRODUCCIÓN

Se considera hemorragia digestiva alta cuando el punto sangrante está localizada proximal al ángulo de Treitz, distal al duodeno. Su incidencia en no está bien definida, y la mayoría de los estudios publicados al respecto se han realizado en la unidad de cuidados intensivos (UCI), lo que está sesgado.

Puede verse sangre en el vómito llamado hematemesis, esto indica que es sangre del tracto gastrointestinal superior, generalmente el esófago, el estómago o la primera parte del intestino delgado, si el sangrado es activo y persistente, el vómito es de color rojo brillante, por el contrario, si la sangre vomitada se parece a posos de café es el resultado de ralentizar o detener el sangrado y se digiere parcialmente con el ácido del estómago.

La principal causa es en el 50-75% de los casos por úlceras pépticas. La úlcera duodenal sangra cuatro veces más que la úlcera gástrica, pero tiene lamisma tendencia a sangrar. El sangrado masivo ocurre con una frecuencia del 10-15% y generalmente es causado por la perforación por el proceso inflamatorio de las arterias locales.

Por la gravedad de estos casos es que se desarrolló este estudio que determina los factores que encuentran asociados a presentar sangrado digestivo alto, estructurado en cuatro capitulo, tratándose en el primer capítulo la problemática, formulación de los problemas a investigar, los objetivos y la justificación del estudio. En el capítulo dos se trata del marco teórico, antecedentes y bases teóricas, así como los conceptos básicos, la hipótesis variables y definición de conceptos operacionales, en el capítulo tres se trata de la metodología donde se indica el tipo de estudio, el nivel la población el tamaño de la muestra, así como la técnica de recolección y procesamiento de datos, en el capítulo cuatro se presenta los resultados la prueba de hipótesis discusión conclusiones y recomendaciones. Terminándose con la bibliografía y anexos.

ÍNDICE

Caratula	
Datos del asesor	ii
Agradecimiento	iii
Dedicatoria	iv
Resumen	v
Abstract	vi
Introducción	vii
Índice	viii
Índice de tablas	x
Índice de anexos	xi
CAPÍTULO I EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1 Problema General	2
1.2.2 Problema Específico	2
1.3 Justificación	2
1.4 Delimitación del área de estudio	3
1.5 Limitaciones de la Investigación	4
1.6 Objetivos de la Investigación	4
1.6.1 Objetivo General	4
1.6.2 Objetivos Específicos	4
1.7. Propósito	4
CAPITULO II MARCO TEÓRICO	5
2.1 Antecedentes de la bibliográficos	5
2.2 Bases Teóricas	9
2.3 Marco Conceptual	25
2.4 Hipótesis	26
2.4.1 Hipótesis General	26
2.4.2 Hipótesis específica	27
2.5 Variables	27
2.6 Definición de conceptos operacionales	27

CAPITULO III METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION	30
3.1 Diseño metodológico	30
3.1.1 Tipo investigación	30
3.1.2 Nivel de investigación	30
3.2 Población y muestra	31
3.3 Medios de recolección de información	32
3.4 Diseño de recolección de datos	32
3.5 Procesamiento y análisis de datos	33
3.6 Aspectos éticos	33
CAPITULO IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados	36
4.2 Discusión	40
CONCLUSIONES	43
RECOMENDACIONES	44
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	45
ANEXOS	49
Operacionalización de las variables	50
Matriz de consistencia	52
Instrumento	54
Juicio de expertos	56

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019	36
TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019	37
TABLA N° 3. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019 – OCUPACIÓN	38

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables	50
Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA	52
Anexo 3: Instrumento: Ficha der recolección de datos	54
Anexo 4: Juicio de expertos	56

1. CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una manifestación donde ocurre un sangrado que afecta al aparato digestivo en la zona que se encuentra por encima del ángulo de Treitz; este suceso es muy recurrente entre las consultas del área de gastroenterología, dentro de la incidencia registrada tenemos de 50 y 100 casos por 100.000 habitantes/año. Incluso estos casos clínicos va en aumento en razón a la edad, esencialmente con adultos mayores a 60 años y según el sexo, son los varones los más recurrentes.

Los niveles de mortalidad están asociados a la edad del paciente sobre todo en los adultos mayores, además de la presencia de enfermedades concomitantes (cirrosis hepática, úlcera péptica, diabetes mellitus, enfermedad obstructiva crónica, etc.), de este modo, tenemos que casi una tercera parte de los casos de mortalidad están relacionados con la HDA, manteniendo un promedio de 4 a 10% los cuales no son casos varicosos, a diferencia de la HDA secundaria a hipertensión portal, donde los casos de muertes se elevan a casi un 18 y 30% al alta hospitalaria^{2,3}

En la actualidad, debido a los avances en la medicina, existen tratamientos endoscópicos que tratan este tipo de hemorragia digestiva, tenemos el tratamiento erradicador de *Helicobacter Pylori*, que ha dado resultados positivos para aquellos pacientes que padecen este diagnóstico, siendo una evolución para la medicina, aunque no se debe olvidar que aun existen los casos de mortalidad por el envejecimiento de la población y los altos niveles de personas que hoy en día, consumen antiinflamatorios no esteroideos (AINES).

En la actualidad, existen factores clínicos y endoscópicos que nos ayudan a conocer cuáles son los pacientes con un alto riesgo de recidiva y/o persistencia de la hemorragia y aquellos que ingresaron a la unidad de cuidados críticos; por esta causa, del mismo modo, saber los casos que solo son de bajo riesgo, que solo se les da un tratamiento en el servicio de urgencias hospitalario o hospitalización en las 48 o 72 h de su permanencia. No se tiene información acerca del comportamiento de las características clínicas, ocurridas en el hospital de regional de Ica, es por ello, que se ha llegado a la necesidad de conocer e

identificar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia digestiva alta, con el objetivo de lograr minimizar los casos de mortalidad y las complicaciones relacionados a este diagnóstico; así mismo buscar que las intervenciones resulten ser mas eficaces y oportunas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema General

¿Cuáles son los factores extrínsecos relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019?

1.2.2. Problema Específico

¿Cuáles son las características clínicas relacionados a la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

¿Cuáles son las características demográficas relacionados a la hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

¿Cuáles son las características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019?

1.3 Justificación

La hemorragia del tubo digestivo alto, resulta ser una problemática para la salud pública, ya sea por los casos recurrentes que se presentan como por la cantidad de casos de mortalidad a causa de este tipo de hemorragia. A causa de esta hemorragia existen más de 300,000 admisiones hospitalarias y cerca de 30,000 muertes a nivel de Latino américa. En el Hospital Regional de Ica, hasta el momento no se tiene reportes acerca de la incidencia y las causas de las hemorragias en el tubo digestivo alto, por lo que se ha visto como necesidad realizar el presente estudio. El enfoque del presente estudio, estaba referido a analizar las variables clínicas de mayor connotación, la frecuencia y establecer las causas de su origen, logrando obtener la información pronostica y terapéutica ; con el fin de obstruir la hemorragia activa y minimizar el riesgo de hemorragia

continúa o que este caso sea recurrente; lograr con esto, minimizar el índice de cirugía y la mortalidad, también se desea identificar aquellos pacientes sin sangrado activo y de bajo riesgo, atendiendo a los pacientes oportunamente y que sean dados de alta, logrando que se dé un ahorro de costos hospitalario.

1.4. Delimitación de área de estudio

Delimitación espacial

La investigación se desarrolló en el departamento de Ica, teniendo como población objetivo a los pacientes que sufren de hemorragia digestiva alta que se atienden en el Hospital Regional de Ica,

Delimitación temporal

Esta investigación se desarrolló durante los años 2017 al 2019 en total 36 meses.

Delimitación de recursos

Se contó con más personal de apoyo y/o contratado para la recolección de datos en el Hospital Regional de Ica.

Delimitación de personas

En la realización del estudio se aplicó a todos los pacientes con hemorragia digestiva alta que acudan voluntariamente al Hospital Regional de Ica.

Delimitación de conocimientos

Como es de entender cada uno de los investigadores no puede tener el conocimiento ni la experiencia en todo lo que se requiere para realizar esta investigación, de allí la necesidad de la conformación de un equipo de trabajo, asesores y colaboradores.

1.5. Limitaciones de la investigación

La principal limitación de esta investigación es que solo se realizó en un grupo de usuarios externos de un solo nosocomio, sería muy importante la realización en los diferentes nosocomios que observen este tipo de patologías.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo general

Determinar los factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

1.6.2. Objetivos específicos

Determinar las características clínicas relacionados de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

Determinar las características demográficas relacionados a la hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

Determinar las características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.

1.7 Propósito.

El estudio tiene como propósito determinar los factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019 a fin de disminuir la incidencia de las hemorragias digestivas y la mortalidad por esta causa.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes bibliográficos

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Rodríguez Hernández H, Rodríguez-Morán M, González J. (2009)⁴ en México, en su estudio “Factores de riesgo asociados a hemorragia de tubo digestivo alto y su mortalidad”, cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la ocurrencia y mortalidad de HDA por úlcera péptica, para realizar este estudio aplicó el diseño de tipo transversal comparativo, dentro de su muestra tenemos los casos y controles de 345 pacientes, para lo cual se incidió en los factores de riesgo presentes en cada uno de ellos, obteniendo que el consumo de alcohol presento un OR = 4.8, que resulta ser significativo dentro de las estadísticas para determinar la relación con las hemorragias digestivas altas. El consumo de tabaco también representa un riesgo dando como resultado un OR = 2.6, dando como resultado que pacientes con úlcera péptica y hábitos como el consumo de tabaco y alcohol se asocian con HDA.

Bernardino D. (2011)⁵ en Panamá, según su estudio: “Factores asociados a sangrado digestivo alto” en el servicio de gastroenterología complejo hospitalario metropolitano Dr. Arnulfo Arias Madrid. Panamá, abril – septiembre. El estudio se basó en los casos y controles no pareados 1:1, tuvo como muestra a 154 pacientes, donde se obtuviera un grado de confianza al 90% y un poder al 80, los pacientes participarían en el estudio de casos y controles, habían sido atendidos en el servicio de gastroenterología y medicina, respectivamente. Para obtener información se revisó los expedientes que, mediante un formulario, se registró los datos necesarios. Resultados: la relación entre el sangrado digestivo alto y la edad del paciente (>59 años) resulto un $X^2 = 2,62$ con OR de 0.589 (IC 0,31-1,12). en cuanto ala relación con el sexo, tenemos que el masculino presentó un $X^2 = 1,7$ con un OR=1,5 IC (1,12-6,28). En razón al consumo de anticoagulantes orales se mostró un $X^2 = 1,02$ con un OR de 0,3246 (IC 0,033 – 3,1914). El uso de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos demostró un $X^2 = 5,14$ con un

OR 2,65 y el tabaquismo dio un $X^2 = 1,68$ con un OR 1,6238 (IC 0,7781 – 3,3888). Conclusión: la utilización de AINES resulta ser un factor de riesgo muy incidente dentro de la población en estudio.

Rodríguez I. (2011)⁶ en Cuba, a partir de su estudio “Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta”; cuyo objetivo fue determinar los factores de riesgo que influyen en la morbimortalidad. Este tipo de estudio fue retrospectivo, cuyo diseño se basó en el de caso-control, la muestra estuvo constituida por 150 pacientes, 100 para los casos y 50 para los controles, dentro de los resultados relacionados con la morbilidad tenemos: en razón a la pérdida excesiva de sangre, tenemos que los varones representan un 78.6 % (75), de los que tuvieron antecedentes de consumo de alcohol fueron un 50%, luego tenemos el consumo de antiinflamatorios no esteroideos con un 33.3%; le continúa la diabetes Mellitus, y la hipertensión arterial con un 26.6 % y 23.3 % respectivamente. Conclusión: la gastritis erosiva y la manifestación clínica de hematemesis son los factores que influyen en la morbimortalidad. Los casos de mortalidad se han minimizado en un 2.6%, es debido a que se ha mejorado las técnicas de endoscopia terapéutica y la indicación quirúrgica oportuna, así como a la intervención de Enfermería.

6Crooks, J, West J y Card T. (2013)⁷ en Inglaterra en su estudio “Las comorbilidades afectan el riesgo de hemorragia digestiva alta no varicosa”, para ello se contó con un grupo de pacientes que representan los casos y controles del estudio, se obtuvieron datos de atención primaria y secundaria, para obtener las comorbilidades como un factor de riesgo para la hemorragia digestiva alta no varicosa (HDANV). En el estudio participaron jóvenes menores a 15 años con HDANV, constituida por 16.355 pacientes que se les definió la comorbilidad mediante el índice de Charlson, resultados: Los factores de riesgo, como el alcoholismo y tabaquismo son parte de nuestro interés. Concluyendo que los factores de riesgo se asociaban en un 22.9% con las

comorbilidades.

Rivera D, Martínez J, Tovar J, Garzón M, Hormaza N, Lizarazo I, et al (2013)⁸ en Colombia, en su estudio: "Caracterización de los pacientes con hemorragia de vías digestivas altas no varicosa en un hospital de tercer nivel de Cundinamarca", el estudio fue de tipo descriptivo retrospectivo. Se contó con 285 pacientes como muestra de estudio, dando como resultados: El 69,1% representa a los pacientes con edades mayores a 60 años, el 73,3% a los que presentaron Hipertensión arterial y el 55,1% a los que ingirieron antiinflamatorios no esteroideos y aspirina. Conclusión. Se ha encontrado una relación importante entre el uso de AINEs y la presencia de hemorragia digestiva alta no variceal, teniendo a la úlcera péptica como la patología más recurrente.

Strate L y Singh P. (2015)⁹ en Cuba en su estudio: "Consumo de alcohol y el tabaquismo y el riesgo de hemorragia gastrointestinal mayor en los hombres", cuyo objetivo fue evaluar el riesgo de HD mayor asociado con el tabaquismo y el consumo de alcohol, en este estudio se consideró al tipo retrospectivo se realizó una clasificación de pacientes, agrupándolos en alcohólicos (AA) y no alcohólicos (NA). Resultado: dentro de los pacientes con HDANV estudiados se registró que casi el 19,7% abusan del alcohol y la tasa de hemorragias anuales es de 16,7% en los AA a diferencia del 9,1% en los NA; conclusión: Que el abuso de alcohol se asocia con un doble riesgo en el pre sangrado.

Jiménez Rodríguez D, Cong Rodríguez J, Estrada Espinosa E, Bermúdez Balado A, Rivero Díaz P y Martínez Lorenzo F. (2015)¹⁰ en Cuba en el estudio: "Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola" el presente estudio se basó en el tipo retrospectivo con casos y controles; siendo el tabaquismo y el alcoholismo los factores de riesgo más recurrentes. Para este estudio, se contó con la participación de 120 pacientes

todos ellos mayores de edad (>18) y con diagnóstico de HDA que fueron atendidos en el Servicio de Cirugía. Resultado: dentro de lo registrado se tiene que el consumo de café, es el hábito más frecuente entre los pacientes con un 37%, siendo este 3 veces más riesgoso con la aparición de HDA. Que aquellos que consumen de forma habitual; del mismo modo, el tabaquismo tiene una frecuencia de 34% haciendo más significativo. Finalmente, en este estudio se evaluó el diagnóstico endoscópico con mayor incidencia, resultando ser la úlcera péptica gastroduodenal la de mayor aparición.

Álvarez M, Mora R, Vanegas M, et al. (2015)¹¹ "Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en Pacientes Mayores de 39 años". Objetivo: conocer los factores que están relacionados con la hemorragia digestiva alta no variceal, para este estudio participaron 243 pacientes para los que se consideró un rango de 1:2 para los casos y controles respectivamente. Cuyos resultados fueron que la hemorragia digestiva alto no variceal es más recurrente en personas con edades mayores a 65 años (61.7%), según el sexo, el masculino es más frecuente con 56.8% y a partir de los factores de riesgo tenemos a los más significativos, el consumo de tabaco con un OR=2.0, el consumo de AINES con un OR= 2.1, la presencia previa de síntomas dispépticos con un OR (22.4) y el consumo de alcohol con un OR=1.2. como conclusión tenemos que el consumo de AINES, tabaquismo y síntomas dispépticos, hay una relación estrecha con la HDANV, sin embargo, en razón al consumo de alcohol no se registró alguna relación significativa como un factor de riesgo.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Salvatierra G. (2006)¹² en Lima realizaron un estudio sobre Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana. Para este estudio, participaron 117 pacientes, de los cuales 77 de sexo masculino y 40 de sexo femenino, cuyas edades van desde los 14 a 85 años, a partir de este grupo tenemos que 63 pacientes (54%)

consumían AINEs: de los cuales el 60% consumía aspirina, 28.5% ibuprofeno, diclofenaco 15.8% y naproxeno 15.8%; los pacientes con más de 60 años fueron el 65% del grupo AINEs y el 55.4% se auto medicaba. Siendo el grupo de pacientes con más de 65 años, el factor de riesgo con más recurrencia. A partir d los antecedentes patológicos, tenemos enfermedades reumatológicas y cardiovasculares. Pacientes con úlcera gástrica dentro del grupo AINEs: 31 hombres (49%) y 14 mujeres (26%), y la gastritis erosiva en el grupo AINEs en 13 (20.6%) y 18 (33%). En conclusión; la recurrencia de HDA no variceal está relacionada al consumo de AINEs siendo alta en Lima Metropolitana, siendo la causa más frecuente la úlcera péptica, principalmente de tipo gástrica.

Paredes J. (2015)¹³ en Lima, cuyo estudio fue Factores de Riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de Gastroenterología, en este estudio se aplicó el tipo retrospectivo. Se realizó el análisis de 240 historias clínicas que dieron como resultado que 24 pacientes tuvieron mortalidad intrahospitalaria por hemorragia digestiva alta, siendo los más frecuentes los pacientes mayores de 60 años y inclinándose hacia el sexo masculino. En razón a los hábitos nocivos como el alcoholismo se obtuvo (OR 4.39) existiendo un riesgo de 4 veces más de mortalidad en pacientes con HDA.

2.1.3. Antecedentes Locales

No se han encontrado publicaciones locales acerca del tema de este estudio (bases de datos revisadas: Pubmed, Scient Direct y Google; así como en la biblioteca de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Luis Gonzaga de Ica y la Universidad Particular San Juan Bautista).

2.2. Bases teóricas

A través de la historia, la hemorragia digestiva alta, se ha visto señalada desde los antiguos manuscritos chinos que se registran desde el año 2600 a. c., donde puede transcribir una anatomía rudimentaria del estómago, así como en

el Papiro de Ebers (1550 a. C.), se sabe que ya desde esos tiempos, se tenía conocimiento de los posibles síntomas de la úlcera péptica y las complicaciones de la hemorragia. En las Obras Médicas de Hipócrates se muestran las complicaciones hemorrágicas de la úlcera péptica, aunque no se demostró su etiología. Galeno en el siglo II d. C. nos transcribe los posibles síntomas y complicaciones de la úlcera péptica y hace evidencia que dentro de los síntomas la presencia de heces negras. En el siglo XV, se mostró mayor interés por la anatomía humana, siendo la base para los conocimientos de la hemorragia gastrointestinal. ¹

La hemorragia digestiva alta es una manifestación donde ocurre un sangrado que afecta al aparato digestivo en la zona que se encuentra por encima del ángulo de Treitz; este suceso es muy recurrente entre las consultas del área de gastroenterología, dentro de la incidencia registrada tenemos de 50 y 100 casos por 100.000 habitantes/año. Incluso estos casos clínicos va en aumento en razón a la edad, esencialmente con adultos mayores a 60 años y según el sexo, son los varones los más recurrentes, consideremos la hematemesis (vómito de sangre o material tipo borra de café) melena (deposiciones negras como "brea") o, con menor frecuencia hematoquezia.^{14,15.}

La aparición de la endoscopía digestiva fue una iniciativa bastante importante para lograr el diagnóstico etiológico de la hemorragia sin cirugía, ni disección anatómica de ninguna clase. La primera esofagoscopia fue realizada en 1868 por Kussmaul mediante un endoscopio rígido y, en 1932,

Rudolf Schindler diseñó el primer gastroscopio semiflexible. En los últimos 25 años, fueron parte de las mejoras técnicas, y a partir de los prietos años en el siglo XX, aquellos avances tecnológicos ayudan en la construcción de endoscopios flexibles de fibra y posteriormente video endoscopía, con ello, la endoscopía se convirtió en una técnica segura y útil para el diagnóstico y el

tratamiento etiológico de la hemorragia digestiva.

Definiciones conceptuales y epidemiología

La hemorragia digestiva alta es un diagnóstico dentro del servicio de gastroenterología clínica y quirúrgica y se conceptualiza como la pérdida hemática desde el esófago hasta el ángulo de Treitz. Las dos causas más habituales son por úlcera péptica y la secundaria a hipertensión portal.

En los Estados Unidos de Norteamérica y Gran Bretaña, los niveles de incidencia elevada de hemorragia digestiva alta, es de 48-160 casos por 100 000 personas más recurrentes que ha sido reportado entre hombre y ancianos (3-4). Las causas más frecuentes de HDA son del tipo no variceal y de estas la enfermedad úlcera péptica registra el 67% del 17.

En Estados Unidos las tasas de altas hospitalarias con HDA son altas. La úlcera péptica se redujo de 1.400 en 1979 a 700 por 100.00 habitantes en el 2004 (5), ello se deba a la disminución global en la prevalencia de *Helicobacter Pylori*, además de un aumento en el uso de medicamentos supresores de ácido gástrico.

Los factores de riesgo más comunes para HDA no variceal, tenemos la infección por *Helicobacter Pylori*, uso de aspirina o AINES y terapia con antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes 17. La infección por *Helicobacter Pylori* y uso de AINES son factores de riesgo independientes y sinérgicos para HDA por úlcera péptica 18-19.

La prevalencia de úlcera péptica con persona con AINES va desde el 15 y 30% existen diversidad de factores de riesgo para HDA no variceal que son potenciados con la presencia de AINES ¹⁵⁻¹⁸.

La edad avanzada se muestra como un indicador de peor pronóstico, también tenemos la enfermedad cardiovascular y renal los que son responsables de la mortalidad asociada a HDA a nivel mundial.

El Dr. Valentín Lisa Catón¹⁴ y colaboradores busco una clasificación de HDA a partir de la gravedad del caso, para brindar una mejor atención en cada caso presente. Sugirieron tenerse en cuenta tres parámetros:

- **Criterios clínicos de gravedad**. Según los hallazgos clínicos, puede estimarse la pérdida de volumen debido a la hemorragia, lo que la define como leve, moderada, grave o masiva. Estos criterios se recogen en la tabla I.
- **Origen del sangrado**. Según el punto sangrante, la HDA puede catalogarse como de alto, medio o bajo riesgo, según se recoge en la tabla II.
- **Signos endoscópicos de riesgo**. La endoscopia digestiva es la exploración de elección para todos los casos de HDA. Debe realizarse dentro de las primeras 12 horas ya que, aparte de su valor diagnóstico y pronóstico, tiene también utilidad terapéutica, de forma que pueden ser tratadas localmente las lesiones detectadas. Según los hallazgos en la endoscopia, las HDA pueden clasificarse como de alto o bajo riesgo, atendiendo fundamentalmente al riesgo de **persistencia o recidiva**. Estos criterios se recogen en la tabla III.

Tabla I.- Gravedad de la HDA según criterios clínicos

Gravedad	Signos clínicos	Pérdida estimada de volumen
Leve	Ninguno	< 500 cc (<15 %)
Moderada	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia cardiaca < 100 • TA sistólica >100 mmHg • Frialdad de pies y manos • Estado de conciencia normal 	750-1250 cc (15-25 %)
Grave	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frecuencia cardiaca 100-120 <input type="checkbox"/> TA sistólica 90-100 mmHg <input type="checkbox"/> Sudación, palidez, oliguria <input type="checkbox"/> Inquietud 	1250-1750 cc (25-30 %)
Masiva	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Frecuencia cardiaca > 120 <input type="checkbox"/> TA sistólica <80 mmHg <input type="checkbox"/> Frialdad intensa, palidez extrema, anuria <input type="checkbox"/> Estupor 	>1750 cc (>35 %)

Tabla II.- Gravedad de la HDA según el origen del sangrado

Riesgo bajo	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Síndrome de Mallory-Weiss <input type="checkbox"/> Esofagitis <input type="checkbox"/> Lesiones agudas de la mucosa gástrica (<u>gastroerosivos</u>)
Riesgo medio	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Úlcera péptica
Riesgo alto	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> HDA debida a hipertensión portal (<u>gastropatía</u>, varices esófago-gástricas) <input type="checkbox"/> Neoplasia <input type="checkbox"/> Malformaciones vasculares <input type="checkbox"/> Hemorragia de origen no filiado

Tabla III.- Gravedad de la HDA según los hallazgos endoscópicos

Alto riesgo

(Riesgo de recidiva o persistencia > 10%)

- Hemorragia activa pulsátil
- Hemorragia activa por rebosamiento
- Vaso visible en la base de la úlcera
- Coágulo reciente
- Coágulo adherido a la base de la úlcera
- Úlceras de gran tamaño
- Úlceras localizadas en cara posterior de bulbo duodenal

Bajo riesgo (Riesgo de recidiva o persistencia < 10%)

- Restos hemáticos en la base de la úlcera
- Úlcera con base limpia
- Lesiones agudas de la mucosa gástrica
- Duodenitis sin sangrado activo
- Hemorragia por hernia de hiato
- Síndrome de Mallory-Weiss
- Esofagitis La erradicación del Helicobacter Pylori también ha demostrado que es eficaz a la hora de reducir las tasas de recidiva la hemorragia digestiva de origen péptico

En cuanto al tratamiento tenemos, la alternativa endoscópico hemostático, para así prevenir el sangrado digestivo alto, de origen péptica, disminuyendo así sus tasas de recidiva y de cirugía.

De esta manera la aplicación de estos nuevos tratamientos, obtendremos un indicador menor de cirugías.

Según estudios realizados, demuestran que la hemorragia digestiva alta, cuenta con factores de riesgo los cuales se relacionan significativamente con la edad, comorbilidades y hallazgos encontrados en la endoscopia.

La adultez es un hecho que sin duda provoca el desgastamiento de los órganos conforme pase el tiempo, por lo cual la persona empieza generar comorbilidades que son perjudiciales para su salud, por ello se da el gran incremento de muertes.

“La hemorragia digestiva alta por hipertensión portal en la cirrosis hepática”; es considerado uno de los problemas graves en la salud pública a nivel mundial, ya sea por el alto índice de muertes que genera. La tasa de mayor elevación fue en Moldavia (91 por 100.000 habitantes) y Hungría (85 por 100.000), y las cifras más bajas fueron 3 y 5 por 100.000 habitantes, corresponden a “Irlanda, Colombia, Holanda, Singapur, Israel y Noruega”.

En nuestro país, la tasa de muertes de cirrosis hepática es de 9,49 /100,000 hab., ocupando el quinto lugar en orden de magnitud de muertes generales, a su vez ocupamos el 2do lugar en enfermedades digestivas y hepatobiliares y es la 2° causa de muerte entre las defunciones registradas para el grupo etáreo de 20 a 64 años (9,10). Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins- Es Salud.

-Melena: es la salida de heces en color negro, viscosas y con un olor

desagradable, que son provenientes del tubo digestivo superior boca-ángulo duodenoyeyunal.

-Hematemesis: son los vómitos con sangre, suelen ser explosivos, esto se debe a una lesión presentada a nivel del esófago, estómago y/o duodeno.

-Hematoquezia: son heces con sangre, las cuales se deben a una lesión en el tracto gastrointestinal superior con un tránsito acelerado.

Factores de riesgo

La HDA es considerada auto limitada en gran parte de los casos. Casi el 20% de los casos de HDA son persistentes o recibidos al momento de ser ingresados al hospital, y son este grupo considerados de riesgo para hacer una muerte más. Un gran número de estudios dieron a conocer que el valor predictivo de recidiva y de mortalidad de factores clínicos son el sexo, la edad avanzada, el antecedente de ingesta de alcohol, consumo de AINES y tabaco; además de la presencia de enfermedades concomitantes ¹⁵

En cuanto al sexo, se sabe que el sexo masculino tiene una mayor incidencia que en el caso de mujeres. Esto a su vez, se da cuando la edad es más avanzada, como son los mayores de 65 años ¹⁵

El alcoholismo es definido por la OMS como la ingesta diaria de alcohol etílico, mayor a 50g en mujeres y 70 g en varones, un consumo elevado de alcohol ocasiona gastritis erosiva y la ingesta crónica vórices esófago gástricas como expresión de cirrosis hepática e hipertensión portal ¹⁶. Si se ingiere más de 80g al día, esto va a multiplicar 4 veces el riesgo a una HDA en patología ulcerosa. Posterior a un consumo de alcohol, lo común es la presencia de una hematemesis por las lesiones agudas de la mucosa gástrica.

Se sabe que el solo el 15% de bebedores excesivos son pre cantidades

para generar un daño hepático crónico. Es por ello que su consumo es un factor clave en la mortalidad, afectando varios órganos y en especial el hígado. La mayor parte de la población se clasifica en consumidor moderado y consumen < 100 ml alcohol/día ¹⁷

También existe algunos fármacos que se relacionan con la presencia de HDA como son los AINES, que, sin bien, son los que mayormente consume la población desde hace 20 años, para la profilaxis de enfermedades vasculares y a su vez, son las responsables de causar lesiones en el tracto digestivo, siendo un factor de riesgo para la HDA.¹⁸

Según Frisancho, Salvatierra y cols en el año 2003, en sus conclusiones de su investigación, manifiestan que el 54% de los pacientes consumían antiinflamatorios.

En el Perú, en un estudio realizado en los Hospitales Rebagliati, Hipólito Unanue, Dos de Mayo y Cayetano Heredia, en sus resultados refiere que los AINES que más consumen fueron: aspirina (74%), ibuprofeno (30%), diclofenaco (17%) y naproxeno (16%), de los cuales la población que mayormente consumían, presentaban cuadros de HDA, a su vez tenían edades mayores a 75 años.

Etiología y fisiopatología

La úlcera péptica y la HDA secundaria a hipertensión portal son las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta

Etiología de la hemorragia digestiva alta secundaria a hipertensión portal

La HDA secundaria a hipertensión portal, son las de mayor gravedad y mal pronóstico, originando el desarrollo de Várices Esófago-gástricas.

Várices esófago- gástricas

Las várices esófago gástricas, se encuentran en casi todo el 50% de pacientes con diagnóstico de cirrosis, teniendo una tasa mayor a los pacientes con Child-Turcotte-Pugh de clase B o C. ¹⁶

El riesgo de que vuelva a sangrar, posterior a un primer episodio es de un 70% a los 2 años. Si bien las varices gástricas son la extensión de varices que se originan en el esófago, suelen a aparecer por una complicación en la trombosis de la vena esplénica secundaria a pancreatitis o traumatismos principalmente.

Su crecimiento en el volumen de las várices esófago-gástricas, aparecen al año en un 7% y la 1era hemorragia también con un 12% en la mayoría de ellos casos. Los signos rojos endoscópicos de las várices, aumentan según el grado de la enfermedad hepática avanzada¹⁵.

Fisiopatología de la hemorragia digestiva alta varicial

La hipertensión portal son un conjunto de signos y síntomas que están caracterizados por el aumento en la gradiente de presión, que va entre la vena porta y la VCI. Cuando esta gradiente alcanza los 5mmHg existe una hipertensión portal.¹⁵

Si bien la presión portal esta caracterizada por asociarse el flujo sanguíneo portal con la resistencia vascular (Ley de Ohm). En un hígado normal sin problemas, existe un gran árbol vascular de baja resistencia, sin embargo, en el hígado cirrótico, se aumenta la resistencia en el flujo sanguíneo portal, siendo un factor decisivo la hipertensión portal, así se descomprime el sistema venoso portal, formando una amplia red de colaterales portosistémicas, siendo las de mayor importancia clínica las várices gastroesofágicas.¹⁵

Si bien, no hay una relación lineal entre el grado de hipertensión y el riesgo

de hemorragia, pero si hay una relación que a más hipertensión mayor riesgo de hemorragia.¹⁹

Cuando ya están formadas, hay 2 factores que están implicados en su desarrollo de varices, primero la elevación de la presión hidrostática dentro de la varice y la elevación del alto flujo sanguíneo en el territorio portocolateral.^{3,15}

La presión dentro de la varice, es un factor que está implicado en el mecanismo de su rotura, siendo de mayor frecuencia en pacientes con episodios de hemorragia.

Actualmente, es aceptable mencionar que la hemorragia por varices se origina cuando su pared esta siendo sometida a una tensión alta y llega al punto de su rotura. Según la ley de Laplace, son las varices con tamaños grandes y presión elevada los que tiene el mayor riesgo hacer una HDA.

20

Úlcera péptica:

Son consideradas las causas de mayor frecuencia de HDA, en un 37-50% de los casos, su frecuencia es 2 veces más que el sangrado por úlceras duodenal que por úlcera gástrica²³. La úlcera de más de 2cm de diámetro, son las que mayormente causan un resangrado y de mortalidad, con o sin tratamiento hemostático endoscópico.

Su incidencia a la vez tiene un aumento en su localización de la úlcera, por el roce de grandes vasos, sobre todo aquellas que se encuentran en la cara posterior del bulbo duodenal (arteria gastroduodenal) y en la porción proximal de cuerpo, en la curvatura menor gástrica (arteria gástrica izquierda).

Esta evaluación se da por factores de riesgo y endoscópicos. Según la

clasificación de Forrest.

FORREST			
	Hemorragia	Endoscopia	Resangrado
I a	Activa	Sangrado a chorro	90%
I b	Activa	Sangrado en napa	60%
II a	Reciente	Lesión no sangra, con un vaso visible	40 – 50%
II b	Reciente	Lesión no sangra, con un coágulo adherido.	20 – 30%
II c	Inactiva	Lesión no sangra, con mancha pigmentada plana.	10%
III	Inactiva	Lesión con base limpia, sin sangrado	≤ 5 %

Factores predisponentes

La infección por *Helicobacter pylori* es considerada el principal origen de la úlcera duodenal. Esta bacteria gram negativa invade toda la mucosa gástrica, alterando y produciendo gastritis atrófica y se asocia a la patogénesis de úlceras gástricas y duodenales.

Su tratamiento ha variado a un mejor proceso, por la erradicación de *H. Pylori*, lo cual son las responsables de la recurrencia de esta enfermedad ulcerosa.²¹

El consumo de aspirina y otros AINES son consideradas a la vez las causas de aumento en las complicaciones de hemorragia, en pacientes con úlceras de base; si bien estas complicaciones pueden presentarse al inicio del tratamiento, pero normalmente lo hacen al mes; su complicaciones va deberse al consumo de AINES de forma ilimitada. Por otro lado, tenemos que el consumo de corticoesteroides no elevada el riesgo del desarrollo de úlceras pépticas o hemorragias.²²

Síndrome de Mallory-Weiss:

Esta hemorragia digestiva alta es originada por un desgarró, a la altura de la unió gastroesofágica, dando como signos las náuseas o vómitos intensos.

A su vez con consideradas como el 5 a 15% de los caos de HDA, iniciando con nauseas o vómitos y le procede la hematemesis en el caso de un alcohólico. El 90% tiene un sangrado autolimitado y no es muy común el reesangrado.

Lesiones agudas de la mucosa gástrica (LAMG):

Son consideradas las causas para HDA, pero solo en un 20%. Sin embargo, unos de los principales riesgos es el consumo de AINES, alcohol o estado crítico del enfermo con ventilación mecánica, coagulopatía, lesiones neurológicas graves, politraumatizados, etc.

Otras causas de HDA menos frecuentes

“La hemorragia por Hernia Hiatal, esofagitis de reflujo, neoplasias, fístulas Aorto- entéricas y hemobilia son causas menos frecuentes de Hemorragia Digestiva Alta”

Diagnóstico

Los pacientes con cuadros de HDA con hematemesis o melena, suelen presentar una estabilidad hemodinámica, ello va depender de a cuantía y velocidad en pérdida de sangre (shock hipovolémico), siendo signos graves para su estabilización inmediata y reanimación, es importante contar con la anamnesis y la exploración física de forma minuciosa, para así encontrar el origen de la hemorragia.

El procedimiento de mayor eficacia es la endoscopia de emergencia, de esta manera se consigue un diagnóstico por el origen de esta enfermedad, siendo acertado si se llega a realizar en las primeras 24 horas.¹⁷

Escalas pronósticas de la HDA

1.7.1. Hemorragia digestiva alta no variceal: Índice de Rockall

De la gran variedad de índices numéricos pronósticos, el de Rockall fue el de mayor relevancia, ya que evalúa la posibilidad de reesangrado, detallado en los siguientes parámetros:

- Edad
- Shock (que evalúa Presión Arterial (PA) y Frecuencia Cardíaca (FC))
- Comorbilidad
- Diagnóstico endoscópico
- Estigmas de hemorragia reciente

Con los siguientes valores de puntaje para cada criterio

1. **Edad:** Menos de 60 años (1 punto); entre 60 - 79 años (2 puntos); mayor de 79 años (2 puntos).
2. **Shock:** Presión Arterial Sistólica (PAS) = 100 mmHg y Frecuencia Cardíaca (FC) menor de 100 por minuto (0 puntos); PAS = 100 mmHg y FC mayor de 100 por minuto (1 punto); PAS menor de 100 mmHg (2 puntos).
3. **Comorbilidad:** No comorbilidad mayor (0 puntos); insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica; otra comorbilidad mayor (2 puntos); insuficiencia renal; insuficiencia hepática; neoplasia diseminada (3 puntos).
4. **Diagnóstico:** Síndrome de Mallory-Weiss, no lesión identificada y no estigmas de sangrado reciente (0 puntos); cualquier otro diagnóstico (1 punto); neoplasia del tracto gastrointestinal superior (2 puntos);

5. **Estigmas e hemorragia reciente:** Ninguno o solo "mancha oscura" (0 puntos); sangre en tracto gastrointestinal alto, coágulo adherido, vaso visible (2 puntos).

0	I	II
----------	----------	-----------

Parámetros	Puntuación		
	1	2	3
Edad	< 60	60 a 79	> 80
Frecuencia Cardíaca	< 100	≥ 100	
Presión arterial sistólica	>100	>100	< 100
Enfermedades asociadas	Ninguna	Cardiopatía, EPOC, diabetes	IRC, neoplasia, cirrosis
Diagnóstico	Mallory-Weiss, sin lesión	Todos los otros diagnósticos (úlceras)	Neoplasia
Signos de hemorragia reciente	Sin estigmas. Hematina	-	Sangre fresca en estómago, Forrest I, IIa y IIb.

Riesgo bajo: 0 a 2 puntos

Recidiva: 5 %

Mortalidad: 0.1%

Riesgo intermedio: 3 y 4 puntos

Riesgo alto: 5 a 10 puntos

Recidiva: 25 %

Mortalidad: 17%

Hemorragia digestiva alta variceal

La HDA debido a Hipertensión Portal sea intra o extra hepática, ya sea por ruptura de las várices esófago-gástricas, considerándose grave por la gran cantidad de pérdida de hemática y el daño hepático subyacente, colocándose en la Clasificación de Child ²³

Si bien, se tiene como inquietud, conocer cuáles son los factores de riesgo, relacionados a la aparición de los primeros episodios de hemorragia por rotura de várices. De esta manera diversos estudios en demostrado, o llegado a establecer ciertos factores que están íntimamente relacionado con la hemorragia como es el caso de consumo de alcohol excesivo, grandes varices a nivel esofágico, "signos rojos", encontrados a nivel de la pared de la varice y un grado avanzado de daño hepático. Los pacientes con cirrosis, son los

que tienen una mayor probabilidad de presentar una hemorragia y por ende deberían recibir un tratamiento profiláctico, para que así, ayude a la disminución de su riesgo a futuras complicaciones.

Existe una clasificación para el tamaño de las varices a nivel del esófago en una UHD, empleándose la “escala de los cuatro cuadrantes”, quiere decir Grado I, Grado II, Grado III y Grado IV (3), de acuerdo al lugar radial de las mismas, lo cual está asociada directamente con la brindada por la Organización Mundial de Endoscopía Digestiva (OMED).

El 30 a 50% de los pacientes tienen una aparición de recidiva hemorrágica precoz, en los 7 primeros días, por lo cual medidas profilácticas deben ser aplicadas mucho mas rápida. Existe un gran interés para conocer los factores que están relacionados con su aparición, sin embargo, uno de los más conocidos es el grado de insuficiencia hepática, evaluado por la clasificación de Child, también las grandes presiones portales igual o superior a 16 mmHg,²¹

También estas los factores como el tamaño y el alcoholismo activo. Si bien cada episodio hemorrágico eleva la probabilidad de mortalidad, en un 35% por cada caso.

El indicador de mortalidad suele modificarse en un 10%, en pacientes con cirrosis, en un grado A de ChildPugh hasta >70% en los que tienen un estadio de cirrosis avanzada ChildPugh C. ²³

Escala de CHILD-PUGH:

Es un sistema de puntuación para evaluar la capacidad funcional de la enfermedad hepática crónica.²³

Medición	1 punto	2 puntos	3 puntos	Unidades
<u>Bilirrubina (total)</u>	<2	2-3	>3	<u>umol/l (mg/dl)</u>
<u>Albúmina sérica</u>	>3.5	2.8-3.5	<2.8	g/l
<u>INR / Tiempo de protrombina</u>	<1.8	1.8 – 2.3	>2.3/ >6	<i>sin unidades</i> / %
<u>Ascitis</u>	Ausente	Leve	Moderada-Severa (Refractaria)	<i>sin unidad</i>
<u>Encefalopatía hepática</u>	Ausente	Grado I- II	Grado III-IV	<i>sin unidad</i>
GRADO				
	Puntos	Sobrevida al año %	Sobrevida a 2 años %	
A: Enfermedad bien compensada	5-6	100	85	
B: Compromiso funcional significativo	7-9	80	60	
C: Enfermedad Descompensada	10 - 15	45	35	

2.3. Marco conceptual

Hemorragia digestiva alta:

Es aquella hemorragia que se origina en la parte alta del tubo digestivo, en la parte superior del ángulo de Treitz y compromete al esófago, estómago y duodeno.²¹

Consumo de alcohol

Es el consumo de alcohol excesivo en una persona, ingiriendo grande cantidad de lo permitido, generando daños a su salud, economía y funciones en la sociedad.

2. Bebedor moderado: consumo menor a 100 ml, pero no mas de 3 veces / semana.

3. Bebedor excesivo: es el consumo de alcohol de más de 100ml, más de 3 veces/semana.

4. Bebedor patológico o alcohólico: es aquella que ingiere alcohol de forma ilimitada, no tiene una frecuencia ni cantidad en su consumo.

Consumo de tabaco

Es aquella persona que fuma cigarrillos, tabaco o pipa, una vez por dia, existe una clasificación:

1. Ligero: hasta 10 cigarrillos al día.

2. Moderado: de 11 a 20 cigarrillos al día.

3. Gran fumador: más de 20 cigarrillos al día.

Consumo de AINES

Es la ingesta de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, para el manejo de dolor, inflamación o fiebre de forma aguda o crónica, para el mejoramiento de la salud²⁵. Se ha comprobado que este consumo excesivo genera complicaciones como hemorragias esofágicas.

Profesión

Es una actividad que realiza una persona, que se encuentra preparado para llevarla a cabo, con el derecho de ser remunerado.

2.4. Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Ha: Existe relación de los factores extrínsecos con la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el hospital regional de Ica 2017-2019.

H0: No existe relación de los factores extrínsecos con la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el hospital regional de Ica 2017-2019.

2.4.2. Hipótesis Específicas

Las características clínicas están relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

Las características demográficas están relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

Las características socioculturales están relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.

2.5. Variables

Variable 1

Hemorragia digestiva alta

Variables 2

Factores extrínsecos:

- ✓ características clínicas
- ✓ características socioculturales
- ✓ características demográficas

2.6. Definición de conceptos operacionales

Hemorragia digestiva alta. Patología gastroenterológica

Características clínicas. Obtenida de la historia clínica

Características socioculturales. Obtenida de la historia clínica

Características demográficas. Obtenida de la historia clínica

2.6. Definición de conceptos operacionales

VARIABLE		DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSION	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	FUENTE
V 01: HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA								
Hemorragia digestiva alta		Pérdida de sangre que proviene del aparato digestivo superior, en relación al volumen y velocidad del sangrado.	Patología gastroenterológica	Alteraciones hemodinámicas	Diagnostico gastroenterológico	Nominal	Ficha de recolección de datos	HC
v. 02: FACTORES EXTRINSECOS								
características clínicas	Alcoholismo	Ingesta diaria de alcohol superior a 50 grs/d en la mujer y 70grs/d en el hombre y que llega a un estado de embriaguez y produce HDA	Adicción de sustancias	Ingesta de alcohol que lleva a la embriaguez	Embriaguez e ingesta crónica de alcohol	Nominal	Ficha de recolección de datos	HC
	Ingesta crónica de AINES	Tiempo > 6 meses de ingesta AINES capaz de causar HDA	Administración terapéutica	Tiempo de ingesta	Última semana	Razón	Ficha de recolección de datos	HC
	Tabaco	Consumo > a 15 cigarrillos/d y que puede causar HDA		Tiempo de consumo	Última Semana	Razón	Ficha de recolección de datos	HC
características demográficos	Sexo	Características fenotípicas del ser humano	Fenotipo	Características fenotípicas	Fenotipo	Nomina	Ficha de recolección de datos	HC

	Edad	Registrado en rango a partir de ña segunda década el	Años de vida cumplidos	Tiempo	Años cumplidos	Razón	Ficha de recolección de datos	HC
características socioculturales	Ocupación	Empleo o actividad que la persona ejerce en un tiempo determinado	Labor que realiza		Comerciante Obrero Ama de casa Independiente profesional	Nominal	Ficha de recolección de datos	HC
	Grado de instrucción	Nivel de estudio escolarizado constituido por el último grado aprobado por la persona.	La variable se medirá a través de encuesta		Analfabeta Primaria Secundaria Superior	ordinal	Ficha de recolección de datos	HC
	Procedencia	Nivel de estudio escolarizado constituido por el último grado aprobado por la persona.	La variable se medirá a través de encuesta		Urbano Rural	Nominal	Ficha de recolección de datos	HC
	Estado civil	Denominación que se da desde el momento en que el una persona une su vida a otra legalmente.	La variable se medirá a través de encuesta		Soltera Casada conviviente	Nominal	Ficha de recolección de datos	HC

CAPÍTULO III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Diseño Metodológico

3.1.1. Tipo de investigación:

Observacional: El investigador durante la ejecución del proyecto fue observador de las variables de estudio, evitando la manipulación de ellas. Este no tiene control directo sobre la variable independiente porque ya acontecieron sus manifestaciones. Posteriormente, durante el análisis se compararon los resultados de acuerdo a los resultados de variables categorizadoras importantes, tratando de encontrar posibles factores causales.²⁷

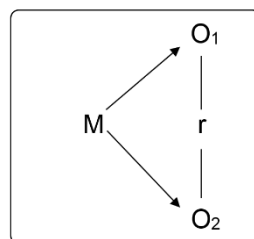
Retrospectivo: el investigador va a obtener datos a partir de mediciones que no tuvo participación.²⁷

Transversal: el estudio se realiza en una sola ocasión.

Analítico pues se quiere demostrar la relación entre factores como el consumo de tabaco, alcohol y antiinflamatorios no esteroideos con el desarrollo de hemorragias digestivas altas de tipo no variceal.²⁷

3.1.2. Nivel de investigación

Correlacional: Cuando se señala que el investigador mide dos variables donde se avalúa la relación estadística entre ellas sin influencia de ninguna variable extraña.²⁷



M = Muestra de Investigación

O1 = Hemorragia digestiva alta

O2 = Factores extrínsecos

r = Relación entre variables

3.2. Población y muestra

Población

Estuvo conformada por el total de pacientes con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta y aquellos sin hemorragia digestiva alta con lesiones gástricas potenciales de tener hemorragias, admitidos en el Hospital Regional de Ica 2017 al 2019

Tamaño muestral para una proporción en una población finita o conocida:

$$n = \frac{Z^2 pq.N}{E^2 (N - 1) + Z^2 .pq}$$

Datos:

n = muestra

Z = nivel de confianza, 95% = 1.96

p = probabilidad de éxito: 50% :100 = 0.5

q = probabilidad de fracaso: 50% :100 = 0.5

E = nivel de error, 0.5% : 100 = 0.05

N = población = 780

Aplicación de la fórmula:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) .780}{(0.05)^2 (280 - 1) + (1.96)^2 . (0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{3.8416 (0.25) .780}{(0.0025) (780) + 3.8416 (0.25)}$$

$$n = \frac{749.112}{}$$

$$1.9975 + 0.9604$$

$$n = \frac{749.112}{2.9579}$$

$$n = 253.2580$$

$$n = 254$$

Muestreo

Se seleccionó a las historias clínicas para el estudio de forma aleatoria entre todas que posean diagnóstico de hemorragia digestiva alta, que hayan acudido al Hospital Regional de Ica. Con la finalidad de que formen parte de ella, y poder obtener sus datos; si cumplen los requisitos para formar parte del estudio, se les catalogó con numeración secuencial. Así, se recogió información en el instrumento seleccionado.

3.3. Medios de recolección de información

Para la recolección de datos se utilizó una ficha de recolección de datos, debidamente validado por 3 expertos (Ver anexos)

3.4. Diseño de recolección de datos

Para la recolección de datos se empleó una ficha de recolección de datos creada por el investigador dirigida a la recolección de la información para formar parte del estudio, y se le realizó el cuestionario (ver Anexo N° 01). Tras la finalización del recojo de información, el personal encargado revisó el correcto llenado de la ficha, y si faltase algún dato o esté mal redactado, se procedió a corregir o agregar dicha información. Si alguno de las historias clínicas, tiene pendiente o durante el tiempo de estudio se realizó algún examen de ayuda diagnóstica; su ficha quedó pendiente para ingresar los nuevos resultados, con la finalidad de mantener una

información completa y certera de los exámenes con los que cuenta. De este modo se garantiza un seguimiento de la evolución, diagnóstico o tratamiento de las manifestaciones gástricas durante el periodo de estudio. Los datos recolectados, previo control de calidad, serán ingresados a una base de datos creada en el programa SPSS versión 20.0, donde posteriormente se recategorizaron y crearon variables para ser analizadas.

3.5. Procesamiento y análisis de datos

Una vez corregidas y seleccionadas las fichas adecuadamente llenadas, se transfirió la información a una computadora, mediante una base de datos elaborada con el programa estadístico SPSS versión 20. Cuidando que los datos estén bien transferidos. Posteriormente, se realizó el análisis exploratorio, verificando si existen datos perdidos o valores extremos; si existieran estos valores, se eliminaron los datos, para mantener la normalidad de los datos recolectados; en este momento se calcularon los indicadores más significativos, propuestos en la operacionalización.

Para el análisis univariado y bivariado para correlacionar y se calculara las medias, desviación estándar, frecuencia y porcentajes; según las variables sean cuantitativas continuas o tengan categorías. Los datos son presentados en tablas y/o gráficos, según la conveniencia.

3.6. Aspectos éticos

Se respetó el anonimato de los participantes al identificar cada hoja de datos con un código de identificación. Los resultados obtenidos se analizan globalmente para que no se identifiquen los registros médicos, y los resultados son de utilidad solo para fines de investigación.

Se accedió a los registros con el permiso previo autorización del comité de ética del nosocomio.

Los datos obtenidos fueron tratados científicamente sin alterar registros documentales ni la información obtenida.

El estudio cuenta con la aprobación de comité de ética de la Universidad "San Juan Bautista".

CAPÍTULO IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

TABLA N° 1. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019

Característica	Con HDA		Sin HDA		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Con alcoholismo	52	40.9%	32	25.2%	84	33.1%	X ² = 7.1 p=0.008
Sin alcoholismo	75	59.1%	95	74.8%	170	66.9%	
Consumo de AINES	70	55.1%	39	30.7%	109	42.9%	X ² = 15.4 p= 0.000
Sin consumo de AINES	57	44.9%	88	69.3%	145	57.1%	
Consume tabaco	40	31.5%	17	13.4%	57	22.4%	X ² = 11.9 p= 0.001
No consume tabaco	87	68.5%	110	86.6%	197	77.6%	

Fuente: Elaboración propia

Existe una mayor proporción de pacientes que consumen alcohol que hicieron hemorragia digestiva alta 52(40.9%) que los que no lo hicieron 32(25.2), diferencias significativas con chi cuadrado de 7.1 con un valor de p= 0.008. Existe una mayor proporción de pacientes que consumen AINES que hicieron hemorragia digestiva alta 70(55.1%) que los que no lo hicieron 39(30.7), diferencias significativas con chi cuadrado de 15.4 valor de p=0.000. Existe una mayor proporción de pacientes que consumen tabaco que hicieron hemorragia digestiva alta 40(31.5%) que los que no lo hicieron 17(13.4), diferencias significativas con chi cuadrado de 11.97 valor de p=0.001

TABLA N° 2. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019

Característica	Con HDA		Sin HDA		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Masculino	90	70.9%	45	35.4%	135	53.1%	$X^2= 32.07$
Femenino	37	29.1%	82	64.6%	119	46.9%	$p= 0.000$
> 60 años	99	78.0%	78	61.4%	177	69.7%	$X^2= 8.2$
< 60 años	28	22.0%	49	38.6%	77	30.3%	0.008

Fuente: Elaboración propia

Análisis: Existe una mayor proporción de pacientes de sexo masculino que hicieron hemorragia digestiva alta 90(70.9%) que los que no lo hicieron 45(35.4), diferencias significativas con chi cuadrado de 32 valor de $p=0.000$

Análisis: Existe una mayor proporción de pacientes mayores de 60 años que hicieron hemorragia digestiva alta 99(78%) que los que no lo hicieron 78(61.4), diferencias significativas con chi cuadrado de 8.2 valor de $p=0.008$

TABLA N° 3. CARACTERÍSTICAS SOCIOCULTURALES
RELACIONADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019

Característica	Con HDA		Sin HDA		Total		
	f	%	f	%	f	%	
Comerciante	27	21.3%	23	18.1%	50	19.7%	
Obrero	47	37.0%	47	37.0%	94	37.0%	X ² = 2.2 p= 0.7
Ama de casa	19	15.0%	23	18.1%	42	16.5%	
Independiente	11	8.7%	16	12.6%	27	10.6%	
Profesional	23	18.1%	18	14.2%	41	16.1%	
Analfabeta	9	7.1%	10	7.9%	19	7.5%	
Primaria	34	26.8%	42	33.1%	76	29.9%	X ² = 2.2 p= 0.54
Secundaria	48	37.8%	48	37.8%	96	37.8%	
Superior	36	28.3%	27	21.3%	63	24.8%	
Urbana	104	81.9%	84	66.1%	188	74.0%	X ² = 8.2 p= 0.004
Rural	23	18.1%	43	33.9%	66	26.0%	
Casada, conv.	105	82.7%	85	66.9%	190	74.8%	X ² = 8.4 p= 0.004
Soltera	22	17.3%	42	33.1%	64	25.2%	

Fuente: Elaboración propia

No existe diferencias significativas entre la ocupación y la presencia de hemorragia digestiva, notándose una mayor proporción en los profesionales (18.1% que hicieron hemorragia digestiva alta frente a 14.2% que no hicieron hemorragia digestiva alta). No existe diferencias significativas el grado de instrucción y la presencia de hemorragia digestiva, notándose una mayor proporción en los que tienen grado de instrucción superior (28.36% que hicieron hemorragia digestiva alta frente a 21.3% que no hicieron hemorragia digestiva alta). Existe una mayor proporción de pacientes que proceden de zonas urbanas que hicieron hemorragia digestiva alta 104(81.9%) que los que no lo hicieron 84(66.1), diferencias significativas con chi cuadrado de 8.2 valor de p=0.004 y una OR de 2.3 (IC95%= 1,293-4,143). Existe una mayor proporción de pacientes que son casadas o convivientes que hicieron hemorragia digestiva alta 105(82.7%) que los que no lo hicieron 85(66.9), diferencias significativas con chi cuadrado de 8.4 valor de p=0.004 y una OR de 2.4 (IC95%= 1,308-4,253).

4.2 Discusión

Las hemorragias digestivas altas son de potencial gravedad para provocar la muerte del paciente pues se deben a patologías de fondo de la mucosa gástrica y pueden verse favorecidas con algunas situaciones que ocurren concomitantemente, pues según los factores clínicos demostrado en la tabla N° 1 como es el consumo de alcohol lo que según el estudio es un factor de riesgo pues las hemorragias digestivas altas en pacientes con hábitos de consumir alcohol presentan mayor probabilidad de tener hemorragias por agresión directa contra la mucosa gástrica. Al respecto el estudio de Rodríguez⁴ encuentra una OR de 4.8 valor algo más alto que al encontrado en el estudio lo que refuerza el resultado de la investigación, así mismo el estudio de Rodríguez H⁶. encuentra mayor probabilidad de sangrado digestivo en los que consumen alcohol, tal como lo dice en su estudio Crooks⁷ donde el interés del alcoholismo y tabaquismo y la relación con el sangrado digestivo. Esta correlación del consumo de alcohol y hemorragia digestiva es también determinada por el estudio de Strate⁹. Así también lo demuestra el estudio de Álvarez¹¹ que encuentra como riesgo de sangrado al consumir alcohol resultados concordantes con la investigación. Al evaluar el consumo de antiinflamatorios como factor de riesgo para presentar hemorragia digestiva alta donde se evidencia que el hábito de tomar antiinflamatorios no esteroideos está relacionado a tener hemorragias digestivas, la que se debe a una disminución de los mecanismos de defensa como la producción de mucosidad por la mucosa gástricas que se ven disminuidos al tomar estas drogas. Bernardino⁵ también encuentra correlación de sangrado digestivo en los pacientes que toman antiinflamatorios concordantes con el estudio. Del mismo modo lo demuestra esta relación el estudio de Rodríguez H⁶. Así también lo demuestra el estudio de Rivera⁸ en Colombia donde indica que el consumo de antiinflamatorios no esteroideos incrementa la posibilidad de sangrado digestivo alto. Así también lo demuestra el estudio de Álvarez¹¹ que encuentra como riesgo de sangrado al

consumir antiinflamatorios no esteroideos resultados concordantes con la investigación. Salvatierra¹² también encuentra relación entre consumo de antiinflamatorios no esteroideos y sangrado digestivo alto, así como en su recurrencia. El consumo de tabaco es también un factor correlacionado a la mayor probabilidad de presentar hemorragia digestiva que incrementa la probabilidad de tener hemorragia digestiva por acción directa contra la mucosa de los componentes de la combustión del tabaco, con diferencias significativas entre ambos grupos comparados. Al respecto el estudio de Rodríguez⁴ encuentra relación entre el tabaquismo y hemorragia digestiva similar al encontrado en el estudio lo que refuerza el resultado de la investigación.

Respecto a los factores demográficos vista en la tabla N° 2 se demuestra que el sexo masculino está más en riesgo de presentar hemorragia digestiva que se deberían a que en este sexo existe más factores que estarían correlacionados que en el sexo femenino como son el alcoholismo y tabaquismo. De igual modo Bernardino⁵ determinó que es el sexo masculino el que tienen más riesgo de sangrado tal como se demostró en la investigación. Esta relación de tabaquismo y sangrado digestivo es también encontrada en el estudio de Jimenez¹⁰. Así también lo demuestra el estudio de Álvarez¹¹ que encuentra riesgo de sangrado al consumir tabaco resultados concordantes con la investigación. Los mismos resultados llega Paredes¹³ en su estudio donde indica que los pacientes masculinos tienen mayor probabilidad de sangrado digestivo alto. Al evaluar la edad como factor de riesgo para presentar hemorragias digestivas siendo los mayores de 60 años los que están más propensos de tener hemorragia que los que tienen menos de esta edad. El estudio de Bernardino⁵ encuentra que los pacientes mayores de 59 años ya presentan mayor riesgo de sangrado que los menores de esta edad. Así también lo demuestra el estudio de Rivera⁸ en Colombia donde indica que la edad mayor de 60 años

incrementa el riesgo de sangrado digestivo alto. Los mismos resultados llega Paredes¹³ en su estudio donde indica que los pacientes adultos mayores de 60 años tienen más probabilidad de sangrado digestivo alto que lo que tienen menos de esa edad.

Respecto a los factores socioculturales mostrada en la tabla N° 3 la condición laboral u ocupación se observa que no existen diferencias significativas, aunque se nota que existe una mayor probabilidad de producir hemorragia digestiva alta en las personas que tienen labor profesional respecto a las demás profesiones. Los mismo se puede indicar respecto al grado de instrucción como factor de riesgo para hemorragias digestivas altas, determinándose que no existe relación entre ambas variables aunque se nota una mayor proporción no significativa de hemorragias digestivas altas en los que tienen grado de instrucción superior la que se debería a que este grupo generalmente presentan más grados de estrés que los anteriores que sería el factor que está condicionando una mayor proporción de hemorragia en este grupo. El proceder de zonas urbanas predispone a tener hemorragias digestivas altas con diferencias significativas como sus homólogos que proceden de zonas rurales. Se verificó una correlación entre el estado civil y la hemorragia digestiva encontrando diferencias significativas entre ambas variables pues la hemorragia digestiva se presenta en mayor proporción en las personas que son casados o convivientes, la que estaría en relación a que este grupo de personas tienen más factores estresantes que las solteras la que estaría incrementando la posibilidad de tener hemorragias digestivas.

CONCLUSIONES

Los factores extrínsecos relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019 son los clínicos, demográficos y socioculturales.

Las características clínicas relacionados a la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019 son el consumo de alcohol, el consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos y el consumo de tabaco.

Las características demográficas relacionados a la hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019 son el sexo masculino, y la edad mayor de 60 años.

Las características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019 son el proceder de zonas urbanas, y tener condición civil de casado o conviviente, mientras que la ocupación y el grado de instrucción no son factores que se correlaciona con la hemorragia digestiva alta.

RECOMENDACIONES

- Evitar los hábitos nocivos tanta ingesta exagerada de alcohol o tabaco indicando a la población sobre los efectos dañinos a la salud, no solo aumentando la probabilidad de sangrado digestivo sino también de efectos dañinos cardiovasculares. Evitar el uso indiscriminado de antiinflamatorios no esteroideos, las que deben solo administrarse con protectores de la mucosa gástrica.
- Promover estilos de vida saludables que incluyan una vida tranquila sin estrés, las que deben ser orientadas por los profesionales de la salud a través de actividades promocionales y preventivas. Orientar a controles periódicos a pacientes sobre todo cuando sobre pasan los 60 años, a fin de detectar factores de riesgo de sangrado digestivo y dar tratamiento oportuno de los mismos. Controlar sobre todo a los pacientes masculinos que tienen riesgos de sangrado pues son los más propensos a presentar hemorragias digestivas, sobre la base de una educación en salud, promovido por los servidores de la salud.
- Fomentar el ejercicio, el deporte, la alimentación sana sin mayores condimentos y alimento picantes que pueden dañar la mucosa gástrica, en ambos sexos y en cualquier condición de estado civil, ocupación, grado de instrucción o procedencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1- Galindo F. Hemorragia digestiva. 2016 Rev. Gastroenterológica en la Universidad Católica Argentina, Bs. As.
- 2- Velásquez Ch, Espejo H. XX Congreso Peruano Enfermedades Digestivas 2006. Reporte de 8 320 casos de hemorragia digestiva en el Hospital Rebagliati. Lima, Perú. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300006 . Fecha de acceso a Internet: Octubre del 2013
- 3- Velásquez H. Tratamiento médico y manejo endoscópico de la hemorragia por várices esofágicas. Enfermedades del Aparato Digestivo. 1998; 3: 52- 53
- 4- Rodríguez Hernández H, Rodríguez-Morán M, González J. Factores de riesgo asociados a hemorragia de tubo digestivo alto y su mortalidad. Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social [Internet]. 2009;47(2)
- 5- Bernardino D. Factores asociados a sangrado digestivo alto. Servicio de gastroenterología. Complejo hospitalario metropolitano. Panamá. abril – septiembre. 2009. rev. méd ciento. año 2011, volumen 24(1):4-11.
- 6- Rodríguez Hernández I. Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. Rev. Scielo. Enferm. glob. vol.10 no.22 Murcia abr. 2011.
- 7- Crooks, Colin J, West J y Card T. “Comorbidities Affect Risk of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding.” Rev. Gastroenterology 144.7 (2013): 1384–1393.e2.
- 8- Rivera D, Martínez J, Tovar J, Garzón M, Hormaza N, Lizarazo J. et al . Caracterización de los pacientes con hemorragia de vías digestivas altas no varicosa en un hospital de tercer nivel de Cundinamarca, Colombia. Rev Col Gastroenterol [Internet]. 2013 Dec; 28(4): 278-285
- 9- Strate L, Singh P. A Prospective Study of Alcohol Consumption and Smoking and the Risk of Major Gastrointestinal Bleeding in Men. PLoS

ONE [Internet]. 2016;60(12).

- 10- Jiménez Rodríguez D, Cong Rodríguez J, Estrada Espinosa E, Bermúdez Balado A, Rivero Díaz P, Martínez Lorenzo F. Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila. 2015 mediciego 2015; Vol.21 No.4
- 11- Álvarez M, Mora R, Vanegas M, et al. Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en Pacientes Mayores de 39 Años. Rev Med HJCA 2015; 7(1): 28- 31.
- 12- Salvatierra G. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso del antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana.Lima.2006.
- 13- Paredes Egúsqiiza J. Factores de Riesgo asociados a la mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue en el servicio de Gastroenterología -2015 [Medico Cirujano]. Universidad Ricardo Palma; 2017.
- 14- Vreeburng E, Snel P, De Bruijine J, et al. Acute upper gastrointestinal bleeding in the Amsterdam area: incidence, diagnosis and clinical outcome. Am J Gatroenterol 1997; 92: 236-243.
- 15- Dávalos M, Bustios C, Román R. Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM Es-Salud. Revista de Gatroenterología Perú v27Lima Jul- Set 2007.Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292007000300003&script=sci_arttext. Fecha de Acceso a internet: Noviembre 2013.
- 16- Villanueva J, López de Guimares D, Avila F. Hemorragia digestiva alta en los andes peruanos: Reporte de 115 casos observados en Huaraz. RevGastroenterol Perú. 1996 May – Ago: 16 (2) Disponible en:
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/gastro/vol_16n2/hemo.htm. Fecha de Acceso a internet: Marzo del 2014
- 17- Infante Velázquez M, Guisado Reyes Y, Rodríguez Álvarez D, Ramos

Contreras J, Angulo Pérez O y Domínguez Olabarría R. Usefulness of Rockall clinical score in upper non Variceal gastrointestinal bleeding, Hospital "Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/281701172_Usefulness_of_Rockall

[ll clinical score in upper non variceal gastrointestinal bleeding.](#)

Fecha de Acceso a internet: Febrero del 2014.

- 18- Londstreth G. Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage: a population – based study. Am J Gastroenterol 1995 Feb; 20 (2): p 206 - 210.
- 19- Rockall T, Logan R, Devlin H, Northfield T. Incidence of and mortality from acute upper gastrointestinal hemorrhage in the Unites Kingdom BMJ. 1995 Jul; 311 (6999).
- 20- Laine L. Acute and chronic gastrointestinal bleeding. In :Sleisenger and Fordtrans Gastrointestinal and Liver Disease. Feldman M, Sleisenger M, Scharschmidt B editors. WB Saunders Company. 6th edition. 1998. p 198 - 219
- 21- Wara P, Stødkilde H. Bleeding pattern before admission as guideline for emergency endoscopy. Scand J Gastroenterol. 1985; 20(1):72–8.
- 22- Contardo C. Hemorragía Digestiva Alta por lesión de Dieulafoy- Revista de Gastroenterología del Perú - Volumen 20, N°4 2000. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292005000400011. Fecha de Acceso a internet: Septiembre del 2014
- 23- Mendez C. Barros P, Cabello J. Departamento de Medicina, Universidad Peruana Cayetano Heredia- Rev. Gastroenterol. Perú Volumen 17 N 2, 1997.
- 24- Garcia-Tsao G, Bosch J. Management of Várices and Variceal Hemorrhage in Cirrhosis. N Engl J Med 2010; 362:823-832.
- 25- Ichiyanagui C, Lozano R, Huamán C, Iparraguirre H. Enfermedad ulcerosa péptica en pacientes cirróticos, Revista de Gast. Del Perú –

Volumen 15, N 1, 1995.

- 26-** Ichiganayi Rodriguez C, Acta Médica peruana Vol 23 Num
3. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300005. Fecha de Acceso a internet: Diciembre del 2013
- 27.** Hernández R, Fernández C, y Baptista P. (2014). Metodología de la Investigación. (6ta. ed.) México: Interamericana.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de operacionalización de variables

ALUMNO: Jhefferson Enrique Sulluchuco Lima

ASESOR:

LOCAL: Ica

TEMA: Factores extrínsecos relacionados con hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

VARIABLE 1: Hemorragia digestiva alta			
INDICADORES	ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
Diagnostico Endoscópico	7	Escala nominal	Cuestionario- historia clínica
Clasificación De Forrest	6	Escala nominal	

VARIABLE 2: FACTORES EXTRINSECOS			
INDICADORES	Nº DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	INSTRUMENTO
características clínicas			Cuestionario- historia clínica
Alcoholismo	1	Escala nominal	
Ingesta crónica de AINES	1	Escala nominal	
Tabaco	1	Escala nominal	
características demográficas			
Sexo	1	Escala nominal	
Edad	1	Escala de razón	

características socioculturales			
Estado civil		Escala nominal	
ocupación	1	Escala nominal	
procedencia	1	Escala nominal	
Grado de instrucción	1	Escala ordinal	

Anexo 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: Jhefferson Enrique Sulluchuco Lima

ASESOR:

LOCAL: Ica

TEMA: Factores extrínsecos relacionados con hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
<p style="text-align: center;">General:</p> <p>PG: ¿Cuáles son los factores extrínsecos relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019?</p> <p style="text-align: center;">Específicos:</p> <p>PE 1: ¿Cuáles son las características clínicas de los factores extrínsecos de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p>PE 2: ¿Cuáles son las características demográficas de los pacientes con hemorragia digestiva alta</p>	<p style="text-align: center;">General:</p> <p>OG: Determinar los factores extrínsecos relacionados con hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p style="text-align: center;">Específicos:</p> <p>OE1: Determinar las características clínicas de los factores extrínsecos de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p>OE 2: Determinar las características demográficas de los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos</p>	<p style="text-align: center;">General:</p> <p>HG: Existe relación entre los factores extrínsecos relacionados con hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el hospital regional de Ica 2017-2019.</p> <p style="text-align: center;">Específicas:</p> <p>HE1: Las características clínicas de los factores extrínsecos están relacionadas con la hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.</p> <p>HE2: Las características demográficas de los pacientes están relacionadas con la</p>	<p style="text-align: center;">Variable 1</p> <p style="text-align: center;">Hemorragia digestiva alta</p> <p style="text-align: center;">Indicador</p> <p style="text-align: center;">Diagnostico gastroenterológico</p> <p style="text-align: center;">Variables 2</p> <p style="text-align: center;">Factores extrínsecos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> características clínicas <input type="checkbox"/> características socioculturales <input type="checkbox"/> Características demográficas

<p>atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p>PE 3: ¿Cuáles son los características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019?</p>	<p>en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p>OE 3: Determinar las características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.</p>	<p>hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019</p> <p>HE3: Las características socioculturales relacionados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019.</p>	
Diseño metodológico	Población y Muestra	Técnicas Instrumentos e	
<p>Tipo de investigación: Observacional- Retrospectivo- Analítico</p> <p>Nivel de investigación Correlacional</p> <p>Diseño de investigación correlacional descriptivo tipo retrospectivo</p>	<p>Población:</p> <p>N = : Está conformada por el total de pacientes con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta, admitidos en el Hospital Regional de Ica 2017- 2019</p> <p>Tamaño de muestra:</p> <p>Estará conformada por 253 de pacientes con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta, admitidos en el Hospital Regional de Ica 2017 al 2019, según la los resultados de la formula EPIDAT.</p>	<p>El análisis estadístico ser mediante estadística descriptiva para determinar las medidas que son de tendencia central.</p> <p>Instrumentos: Ficha de recolección de datos</p>	

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS:

1. Factores demográficos

a. Edad: _____

c. sexo: _____

2. Factores socioculturales

b. Ocupación: _____

d. Estado civil: _____

e. Procedencia: _____

f. Grado de instrucción: _____

3. Factores clínicos

❖ Consumo de alcohol: SI () NO ()

✓ En situaciones especiales, no > 5 veces al año ()

✓ Menos de 3 veces por semana ()

✓ Más de 3 veces por semana ()

✓ Siempre, depende del alcohol ()

❖ Consumo de tabaco: SI () NO ()

✓ Regular Fuma 1 vez al día de forma diaria ()

✓ Ligero: < 10 cigarillos al día ()

✓ Moderado: 11 - 20 cigarillos al día ()

✓ Gran fumador: > de 20 cigarillos al día ()

✓ Ocasional: Fuma 1 o más pero no de forma diaria

❖ Consumo de AINES SI () NO ()

Ibuprofeno () Diclofenaco () Naproxeno ()

Piroxicam () Indometacina () Tenoxicam ()

Nimesulida () Ketorolaco () Celecoxib ()

Otros ()

4. Diagnostico Endoscópico:

Úlcera Gástrica ()

Úlcera Duodenal ()

LAMG ()

Angiodisplasia ()

Mallory Weis ()

Neoplasias ()

Otros ()

TÍTULO: FACTORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dra. Shadia Elena Huaman Quijandria
 1.2 Cargo e institución donde labora: Jefa del Servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro
 1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos
 1.4 Autor (a) del instrumento: JHEFFERSON ENRIQUE SULLUCHUCO LIMA

Informe de Opinión de Experto

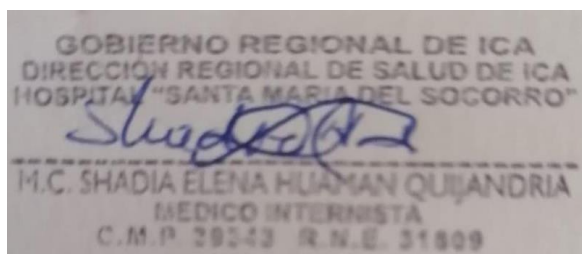
ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					X
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).				X	
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- **OPINIÓN DE APLICABILIDAD:**

IV.- **PROMEDIO DE VALORACIÓN**

98



Firma del Experto

TÍTULO: FACTORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: DR. Romulo Daniel Cahua Valdivieso

1.2

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Gómez Gonzales Walter Edgar

1.2 Cargo e institución donde labora: Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: Jhefferson Enrique Sulluchuco Lima

Cargo e institución donde laboral: Jefe de la Oficina de Epidemiología y de salud ambiental del Hospital Regional de Ica

1.3 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.4 Autor (a) del instrumento: JHEFFERSON ENRIQUE SULLUCHUCO LIMA

Informe de Opinión de Experto

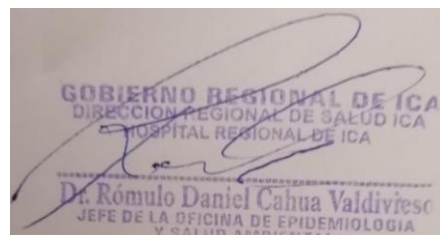
ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

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.					X
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					X
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					X
ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					X
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.				x	
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					X
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					X
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					X
METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación (tipo de investigación)					X

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

98



Firma del Experto
Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

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					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					80
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					80
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					80
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer (relación a las variables).					80
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					85
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					85
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					85

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%



Dr. Walter Gómez Gonzales
INVESTIGADOR PRINCIPAL
CONCYTEC - MINSA - ESSALUD
PROFESOR POSTGRADO

Lugar y Fecha: Lima, 23 marzo 2021

CONSTANCIA N° 352-2021- CIEI-UPSJB

El Presidente del Comité de Ética Institucional en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista SAC, deja constancia que el Proyecto de Investigación: “**FACTORES EXTRÍNSECOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL**

HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2017-2019.” presentado por el (la) investigador(a) **SULLUCHUCO LIMA JHEFFERSON ENRIQUE**, ha sido revisado en la Sesión del Comité mencionado, con código de Registro **N°352-2021-CIEI-UPSJB**.

El Comité Institucional de Ética en Investigación, considera **APROBADO** el presente proyecto de investigación debido a que cumple los lineamientos y estándares académicos, científicos y éticos de la UPSJB.

El (la) investigador(a) se compromete a respetar las normas y principios de acuerdo al Código de Ética del Vicerrectorado de Investigación

Se expide la presente Constancia, a solicitud del (la) interesado(a) para los fines que estime conveniente.

Lima, 15 de junio de 2021.




Mg. Juan Antonio Flores Tumba
Presidente del Comité Institucional
de Ética en Investigación



GOBIERNO REGIONAL ICA
Hospital Regional de Ica

N° 815 -2021-HRI/DE.



Resolución Directoral

Ica, 13 de Julio del 2021

VISTO:

El Expediente N° 21-009602-001, 21-009521, 21-008352, 21-007992, que contiene el Memorando N° 456-2021-HRI/DE, de fecha 08 de Julio del 2021, emitido por el Director Ejecutivo del Hospital Regional, donde se autoriza emitir acto resolutivo aprobando los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación; Oficio N° 038-2021-HRI/JOADI

CONSIDERANDO:

Que, el artículo XV del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establece que el Estado promueve la investigación científica y tecnológica en el campo de la salud, así como la formación, capacitación y entrenamiento de los recursos humanos para el cuidado de la salud.

Que, la Oficina de Apoyo a la Docencia e investigación es la unidad orgánica encargada de prestar apoyo a la docencia e investigación según los convenios con las universidades y/o instituciones educativas teniendo como función entre otras la de proponer los planes y programas de perfeccionamiento y formación de los recursos humanos según corresponda a los convenios suscritos con universidades y/o instituciones educativas.

Que, con Oficio N° 038-2021-HRI/JOADI, el Mag. Victor Hugo Barrientos Ramos, Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación del Hospital Regional de Ica, solicita emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los Proyectos de Investigación, los cuales han sido revisados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, adjuntando el Acta de Evaluación y Aprobación de fecha 06 de Julio del 2021.

Que, mediante Memorando N° 456-2021-HRI/DE, de fecha 08 de Julio del 2021, el Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ica, autoriza emitir el Acto Resolutivo de aprobación de los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, detallados en el documento citado en la referencia, los cuales han sido revisados, evaluados y aprobados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica.

...///



///...

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:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR los **PROYECTOS DE INVESTIGACION**, revisados por el Comité de Ética e Investigación del Hospital Regional de Ica, proyectos que se detallan a continuación:

Nº	TITULO DEL PROYECTO	INVESTIGADOR
01	"FACTORES EXTRÍNECOS RELACIONADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2017-2019".	-JHEFFERSON ENRIQUE SULLUCHUCO LIMA.
02	"RIESGO PSICOSOCIAL LABORAL Y SINTOMATOLOGÍA MÚSCULOESQUELÉTICA EN PERSONAL DE SALUD DE ÁREAS DE ATENCIÓN COVID-19, HOSPITAL REGIONAL DE ICA 2021".	-WILLIAM LAPA YAURI.
03	"CARACTERÍSTICAS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICAS DE RECIEN NACIDOS MACROSOMICOS DEL SERVICIO DE NEONATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO- DICIEMBRE 2019".	-WINNIE MERCEDES PACO HUARCAYA.
04	"NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE MEDIDAS DE BIOSEGURIDAD EN PERSONAL DE ENFERMERÍA DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE ICA, 2021".	-ALBERTO VEGA JAUREGUI.

ARTÍCULO SEGUNDO.-NOTIFICAR la presente Resolución Directoral a las partes interesadas, y a las instancias competentes.-----

Regístrese y Comuníquese,

CENM/D.E.HRI.
CABB/D.E.ADM.
EBEH/J.ORRH.
FIQQ/ABOG.UBPYRL