

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE MEDICINA**

**“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL
HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO
2019”**

**TRABAJO DE GRADUACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE MÉDICO**

AUTOR:

JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA

DIRECTOR:

DR. ARTURO CARPIO GUERRERO

ASESOR:

DR. DANILO MUÑOZ PALOMEQUE

CUENCA – ECUADOR

2019 - 2020

Autorización para la publicación en el repositorio institucional

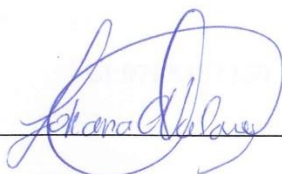


AUTORIZACION PARA PUBLICACION EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL

Yo JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA con cedula de identidad número 0705437150, en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación de **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO 2019”**, de conformidad con el Art. 114 del código orgánico de la economía social de los conocimientos, creatividad e innovación reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, y transferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Así mismo, autorizo a la universidad católica de cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 Ley Orgánica de Educación superior.

Cuenca 21 de Enero de 2020

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Johanna Valarezo', is written over a horizontal line.

JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA

CI:0705437150

Carta de propiedad intelectual



Universidad
Católica
de Cuenca

CARTA DE PROPIEDAD INTELECTUAL

Yo JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA autor del trabajo de titulación “**CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO 2019**”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor

Cuenca 21 de Enero de 2020

JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA

CI:0705437150

Carta de compromiso ético



Universidad
Católica
de Cuenca

CARTA DE COMPROMISO ÉTICO

Yo JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA con cédula de identidad número 0705437150, autor del trabajo de investigación previa a la obtención del título de Médico, con el tema: **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO 2019”**, mediante la suscripción del presente documento me comprometo a que toda la información recolectada se utilizara estrictamente para el análisis y desarrollo de la investigación, los datos estadísticos obtenidos serán de manera confidencial y no se revelara a personas ajenas a este proyecto.

La matriz utilizada para la recolección de datos que se realiza tiene fines académicos, los datos que se recolectará permitirá conocer **“CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO 2019”**, las personas que no participen en este proyecto de investigación no podrán conocer ninguna información que permita la identificación de las personas participantes.

Cuenca 21 de Enero de 2020

JOHANNA CAROLINA VALAREZO ZUÑIGA

CI:0705437150

DEDICATORIA

A mis Padres Marco y Ligia, y mi hermano Marco que han sido motor y fortaleza en este camino.

A mis abuelas Esperanza y Gerardina que con su apoyo y entusiasmo, me han impulsado a lograr mis metas.

Al ser supremo y maravilloso, Luz y guía de mi camino ♥

A toda mi familia.

AGRADECIMIENTOS

Al Ser Supremo que ha sido lumbrera en mi camino para cumplir cada objetivo propuesto, y guía en cada paso de este proyecto, a él le dedico todo mi esfuerzo y sacrificio.

A mis padre Marco y Ligia, que me han dado el apoyo y amor más grande en incondicional en todo este arduo proceso, que estuvieron días y noches velando por mí y mi bienestar.

A mis Abuelas Esperanza, Gerardina, a mi tía Germania quienes han estado en cada momento con su apoyo motivación y buenos deseos.

A mi Director, Dr. Arturo Carpio Guerrero, y Asesor Dr. Danilo Muñoz Palomeque, por la paciencia y la guía durante todo este proceso, por saber corregirme y encaminarme a realizar un trabajo de excelencia.

A toda mi familia Valarezo Zúñiga, Amigos y Compañero de Vida que siempre estuvieron entusiastas y colaboradores, con su amor incondicional por verme culminar este camino con éxito.

ÍNDICE

Autorización para la publicación en el repositorio institucional.....	2
Cláusula de propiedad intelectual	2
Carta de compromiso ético.....	3
DEDICATORIA.....	5
AGRADECIMIENTOS	6
RESUMEN	10
ABSTRACT	11
CAPITULO I	12
1.1 INTRODUCCIÓN.....	12
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA	13
1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.3 JUSTIFICACIÓN	14
CAPITULO II	15
2. FUNDAMENTO TEÓRICO.....	15
2.1 Antecedentes	15
2.2 Epidemiología	16
2.3 Factores de riesgo asociados a HDA	17
2.4 Etiología	18
2.4.1 Úlcera Péptica	18
2.1.1 Varices Esofágicas	18
2.1.2 Esofagitis	18
2.1.3 Síndrome de Mallory-Weiss.....	19
2.1.4 Enfermedad de Dieulafoy	19
2.1.5 Neoplasias.....	20
2.2 Manifestaciones Clínicas.....	20
2.3 Diagnóstico y Tratamiento.....	21
CAPITULO III	23
3. OBJETIVOS.....	23
3.1 Objetivo General	23
2.1 Objetivos Específicos	23
CAPITULO IV	24

4	DISEÑO METODOLÓGICO	24
4.1	Tipo de estudio.....	24
4.2	Área de investigación	24
4.3	Universo de estudio.....	24
4.4	Selección y tamaño de la muestra	24
4.5	Unidad de análisis y observación	24
4.6	CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN	25
4.6.1	Criterios de inclusión	25
4.6.2	Criterios de exclusión	25
4.7	Métodos de instrumentos para obtener la información.....	25
4.8	Métodos de procesamiento de la información.....	25
4.9	Técnica.....	25
4.10	Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar	26
4.10.1	Análisis estadístico	26
4.11	Procedimiento para garantizar procesos éticos	26
4.12	DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES.....	27
4.12.1	Operacionalización de las variables	27
	CAPITULO V	29
5	RESULTADOS	29
5.1	ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	29
	CAPITULO VI.....	34
6	DISCUSIÓN.....	34
	CAPITULO VII.....	37
7	CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA	37
7.1	Conclusiones.....	37
7.2	RECOMENDACIONES	38
7.3	BIBLIOGRAFÍA	39
	ANEXOS	46
	ANEXO 1	46
	FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	46
	ANEXO 2	48
	Cronograma de actividades	48
	ANEXO 3	48

Recursos y Presupuestos	48
ANEXO 4	49
Oficio de Bioética	49
Anexo 5.....	49
Oficio de Docencia e Investigación del Hospital Teófilo Dávila.....	49
Anexo 6.....	50
Informe de Antiplagio	50
Anexo 7.....	51
Rubrica de pares revisores	51
Anexo 8.....	53
Rubrica de revisión de Dirección de Carrera	¡Error! Marcador no definido.
Anexo 9:.....	54
Carta de Aprobación de director de tesis	54
Anexo 10.....	55
Informe final de Investigación	55

RESUMEN

Antecedentes: La hemorragia digestiva alta (HDA) es una de las emergencias gástricas más evidenciadas, siendo en la mayoría de los casos de inicio súbito y con previa patología existente. Mayor frecuencia en el sexo masculino, y a los 45 a 75 años. Aproximadamente 300.000 hospitalizaciones por año son originadas por cuadros de sangrado digestivo alta, tiene mortalidad de 5 a 30% con variación según factores de riesgo.

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes adultos ingresados en el Hospital Teófilo Dávila, Machala. Enero 2016 – Junio 2019

Metodología: Se realizó un estudio cuantitativo de tipo descriptivo y cohorte transversal, con un universo de 512 pacientes adultos y la muestra conformada por 212 diagnosticados de HDA. La recolección de datos se realizó mediante la revisión de historias clínicas de pacientes del área de emergencia y hospitalización, del Hospital Teófilo Dávila en la ciudad de Machala. Enero 2016 – Junio 2019. Para la tabulación de los datos se utilizó el programa de Microsoft Excel y el software SPSS basado en un formulario diseñado por el investigador dichos datos se encuentran representados mediante tablas de frecuencia.

Resultados: La HDA se evidenció en pacientes mayores de 65 años 56,6%(n=120), sexo masculino 59,9% (n=127), nivel de instrucción primario 57,1% (n=121). Las manifestaciones clínicas más frecuentes fueron Melena 85,8% (n=182), Hematemesis 80,2% (n=170), Anemia 38,7%(n=82) y 25% Hematoquecia. El consumo crónico de alcohol se presentó en 47 y 12 pacientes con consumo crónico de AINES. La patología previa a la HDA más frecuente fue la Úlcera Péptica (25,5%), Gastritis (18,8%) y un 16% Várices Esofágicas y Enfermedad Renal Crónica.

Conclusiones: La HDA se evidenció con mayor frecuencia en hombres de edad mayor a los 65 años, siendo las patologías más frecuentes que se presentan previa a la HDA la Úlcera Péptica, Gastritis, y Cirrosis.

Palabras claves: MELENA, HEMATEMESIS, SANGRADO DIGESTIVO ALTO.

ABSTRACT

Background: Upper gastrointestinal bleeding is one of the most evident gastric pathologies in the area of emergency and hospitalization, being in most cases without determining its cause and sudden onset. Preferably male, and within a range of ages 45 to 75 years. Approximately 300,000 hospitalizations annually are caused by upper gastrointestinal bleeding, and has a mortality of 5 to 30% with variation according to risk factors.

Objective: To determine the clinical and epidemiological characteristics of upper gastrointestinal bleeding in adult patients admitted to Hospital Teófilo Dávila, Machala. January 2016 - June 2019

Methodology: A quantitative study of descriptive type and transverse cohort was carried out, with a universe of 512 adult patients and the sample conformed by 212 diagnosed of Upper Digestive Hemorrhage. Data collection was performed by reviewing medical records of patients in the emergency and hospitalization area of the Hospital Teófilo Dávila in the city of Machala. January 2016 - June 2019. For the tabulation of the data the Microsoft Excel program was used and the SPSS software based on a form designed by the researcher, these data are represented by frequency tables.

Results: Upper gastrointestinal bleeding was evidenced in greater proportion in patients older than 65 years 56.6% (n=120), male 59.9% (n=127), primary education level 57.1% (n=121). Among the most frequent clinical manifestations were Melena with 85.8% (n=182), Hematemesis 80.2% (n=170), Anemia 38.7% (n=82) and 25% Hematochezia. Alcohol consumption had a frequency of 165 patients with this habit and 12 patients with positive response of chronic consumption of NSAIDs. The most frequent pathology prior to ADH was Peptic Ulcer with 25.5%, followed by Gastritis 18.8%, and 16% presented Esophageal Varices and Chronic Renal Disease.

Conclusions Upper gastrointestinal bleeding was most frequently seen in men over 65 years of age, the most frequent pathologies presented prior to ADHD being Peptic Ulcer, Gastritis, and Cirrhosis.

Keywords: MELENA, HEMATEMESIS, HIGH DIGESTIVE BLOOD, EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS.

CAPITULO I

1.1 INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA), refiere al sangrado gastrointestinal que se origina por una lesión situada entre el esfínter esofágico y superior al ángulo de Treitz en la porción distal duodenal. Considerándose una de las principales emergencias gastroenterológicas, siendo un episodio único y auto limitado en la mayoría de los casos, y con una mortalidad entre 6 -10%(1)(2).

Se presenta un 80% de casos de HDA a los 60 años, y con mayor prevalencia en el género masculino con un 63%. Se clasifica en HDA de origen variceal y no variceal, siendo más frecuente en relación 3-1 las de origen variceal. Dentro de las principales causas de hemorragia digestiva alta están: la úlcera duodenal que abarca un 24,5%, úlcera gástrica con 19,8% y várices esofagogástricas de 15%. Según un meta análisis realizado en Lima, registra mayor prevalencia de sangrado digestivo alto con un 57% de casos reportados, frente a un 17% de casos que corresponden a sangrados digestivos son bajos (2)(3).

Se considera como la principal causa de hospitalización y emergencia gastroenterológica. Los síntomas más comunes son la hematemesis, melenas, hematoquecia, anemia e inestabilidad hemodinámica. Existen varias patologías asociadas al sangrado digestivo alto que son factores predisponentes o causas directas para la aparición del cuadro. Dentro de los principales factores asociados a HDA se encuentran: El abuso de antiinflamatorios no esteroideos y el hábito alcohólico crónico(1)(3)(4).

Las principales medidas son tener un soporte de tratamiento farmacológico y hemodinámico en casos puntuales, los pilares de un buen pronóstico La endoscopia digestiva se ha ganado la primera posición como procedimiento diagnóstico y en muchos casos terapéuticos que debe efectuarse como primera medida en la gran mayoría de los pacientes cuando hay signos de hemorragia persistente(4)(5).

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

La HDA es considerada una emergencia muy frecuente y que requiere hospitalización inmediata. Los sangrados que se originan a nivel gastroenterológico requieren de rápida atención en servicio de emergencia y posterior hospitalización. Presenta una incidencia anual de hospitalización entre 50 y 150 casos por 100.000 habitantes, y su mortalidad alcanza al 5-10 % de los pacientes ambulatorios(1)(6).

En Latinoamérica la HDA se ha reportado en casos de pacientes de 40 a 60 años, con presencia de factores de riesgo importantes como patologías previas, consumo de alcohol, uso de AINES. Según varios estudios la incidencia de esta patología varía de 36 a 172 millones de habitantes por año, con una mortalidad de hasta un 30%(7)(8).

En nuestro medio la incidencia de HDA es 2 veces mayor en varones que en mujeres y con una morbilidad es del 2 al 4 % del total de pacientes que son ingresados en los servicios de emergencia. La mayor prevalencia es en adultos mayores, se requiere vigilancia y cuidados permanentes dentro del hospital debido a las complicaciones que trae consigo esta patología, así como también el control de cifras de hemoglobina, hemodinámico y estado general del paciente, pudiendo conllevar a descompensación del mismo(5)(6)(7).

Existen varios factores que pueden desencadenar la HDA, afectan directamente la calidad de vida de los pacientes que la padecen, lo cual incluye afección sistémica. Por lo que se considera de gran importancia realizar esta investigación sobre las características clínicas que se presentan en la HDA y los factores epidemiológicos que influyen en la misma, debido al aumento de la población que presentan afección gastrointestinal como la hemorragia digestiva alta(6)(3)(9).

1.2.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

- ¿Cuáles son las características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes adultos ingresados en el Hospital Teófilo Dávila Machala? Enero 2016 – Junio 2019?

1.3 JUSTIFICACIÓN

La HDA es una patología que se presenta a nivel mundial como una urgencia gastroenterológica y que ha ido incrementado su incidencia al momento actual. Está estrechamente relacionada con los factores de riesgo y la identificación de la lesión causal que pueden estar previamente relacionada con otra patología. Es necesario alcanzar un amplio conocimiento sobre el sangrado digestivo alto fundamentalmente apoyado en el estudio de las características clínicas y epidemiológicas.

Este estudio es realizado debido a la frecuencia con la que se presenta la hemorragia digestiva alta como urgencia médica en áreas de emergencia y hospitalización en el Hospital Teófilo Dávila.

La realización de este proyecto tiene como objetivo determinar las características clínicas que se presentan en la HDA y que intervienen en el diagnóstico y manejo del cuadro para un mejor pronóstico. Así como también determinar los casos que se han reportado de todos los pacientes diagnosticados de HDA en el Hospital Teófilo Dávila en la ciudad de Machala, debido a que se considera aquí como una de las emergencias gastroenterológicas más comunes, evidenciando la necesidad de actualización y realización de este tipo de estudios, guiándose en las estadísticas y base de datos que puedan servir para estudios posteriores que sean más precisos y que puedan intervenir de manera positiva y prevenir las diversas condiciones que favorecerían a su aparición y desarrollo.

CAPITULO II

2. FUNDAMENTO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

La hemorragia digestiva alta, es aquella que se origina debido a una lesión en el tracto gastrointestinal, localizada superior al ángulo de Treitz, provocando pérdida sanguínea que se considerará una emergencia común y potencialmente letal(1).

La HDA es una de las condiciones clínicas más relevantes en servicios de emergencia, con posterior hospitalización, pudiendo ser de origen varicosa y no varicosa(6)(10).

La incidencia se ve incrementada según la edad, mientras mayor edad tiene el paciente mayor número de casos existen, así como también se genera mayor índice de mortalidad. En varios estudios realizados se evidencia porcentajes de hasta 14% de mortalidad en adultos mayores, los cuales ya han estado hospitalizados, y con patologías crónicas previas, apareciendo el sangrado posteriormente(6)(7).

La causa no varicosa abarca un 80% según un estudio realizado en España, en otros estudios realizados en Perú, por Ichyanagui, donde se evaluaron aproximadamente 5000 pacientes, se demostró que las causas de HDA fueron en un 24.5% ulcera duodenal, 19.8% ulcera gástrica, 15% varices esofágicas, 2.6% cáncer gástrico, ocupando un 19.1% otras causas en las que constan esofagitis, lesión de Mallory-Weis, Angiodisplasias entre otras(6)(10)(11).

Según Hierro y colaboradores indico en un estudios realizado en Cuba, que existen varios factores de riesgo que predisponen a una HDA, como el consumo de AINES siendo en su estudio el 39,13% de casos reportados por ingesta del dichos fármacos, ocupando el 23,44% casos por ingesta alcohólica. Factores de riesgo observados muy frecuentemente en pacientes que posterior a ingesta de los mismos presentan cuadros de sangrado digestivo(6)(12).

Un estudio realizado por Marwan y colaboradores en el 2018 en Estados Unidos indica que la HDA no varicosa es la principal responsable de la necesidad de hospitalización de los pacientes que conllevan a un tratamiento endoscópico e

integral. El uso de escalas como Blatchford, han generado que se identifique de manera temprana a los casos con mayor probabilidad de muerte. Posterior a los 30 días desde el egreso del paciente, es más común el reingreso por resangrado(10)(12).

Estudios realizados en Cuba, relacionaron la HDA íntimamente con los factores de riesgo y comorbilidades que al ser frecuentes y constantes han desarrollado HDA, uno de los hábitos tóxicos frecuentes fue el consumo de alcohol, mismo que se relaciona con el género masculino significativamente(12)(13).

Últimos estudios realizados en los 15 últimos años indican avances con respecto a la cantidad de hospitalizaciones, siendo los pacientes intervenidos a endoscopias como método diagnóstico tratamiento mejorando significativamente su pronóstico(14).

2.2 Epidemiología

La incidencia tiene una variación de 50 a 100 casos por cada 100.000 habitantes al año. En Ecuador existe una prevalencia de aproximadamente del 37.7% de casos reportados en el 2016. A nivel de Estados Unidos y Europa se han registrado casos con 300.000 hospitalizaciones al año. En España la incidencia varía con 60 casos por cada 10.000 habitantes y año. La tasa de mortalidad oscila entre 6 – 10%(6)(11).

La edad de prevalencia es de 60 años siendo los más vulnerables, con predominio en el sexo masculino sobre el femenino y siendo la mayoría de las muertes en ancianos que hayan tenido patologías previas, siendo así que su incidencia se incrementa con la edad. En caso de pacientes menores de 60 años la mortalidad disminuye más aun cuando no existe malignidad ni enfermedad desencadenante presentada en un 0.6%(11)(12).

En América Latina varios estudios reportaron un estimado de causas de HDA a la úlcera péptica con un 50%, por causas erosivas un 34 y origen variceal 10%, con un 14% de otras causas. Dentro de los hábitos también se desencadena una causa

para HDA como son el consumo de AINES y de alcohol, lo cual cada vez ha ido aumentando su prevalencia, por síndrome de Mallory-Weiss hay un porcentaje de 5 a 10%(15).

Existen también factores predisponentes como antecedentes patológicos ya diagnosticados como cualquier tipo de cardiopatía, la hipertensión arterial, enfermedades gastrointestinales como úlceras pépticas, gastritis, varices esofágicas, etc.(10)(16). La hipertensión portal genera una HDA de causa varicosa, siendo esta la que presenta mayor mortalidad, por lo que se produce rotura de varices esofagogastricas, ectópicas y gastropatías. Siendo un 10-30% el porcentaje de casos de mortalidad (10)(13)(14)(16).

2.3 Factores de riesgo asociados a HDA

Existen varios factores de riesgo relacionados con la HDA, en los cuales se incluye la edad la cual oscila en rangos de 40 a 70, siendo esta última la mayor relacionada con complicaciones y alta tasa de mortalidad(12)(17).

Los hábitos como consumo masivo de alcohol, en estos casos la ingesta de las de 80 gr de alcohol al día aumenta en gran porcentaje la probabilidad de una HDA cuando existe algún tipo de úlcera gástrica, por lo que es usual que después de este tipo de ingesta de alcohol se presente hematemesis, por lesión de la mucosa gástrica(18).

El consumo de AINES según un estudio realizado en Perú en el 2013 concluyo que el 54% de pacientes consumen AINES diagnosticados de hemorragia digestiva alta. Observándose que aproximadamente la mitad de todos los pacientes hospitalizados con diagnóstico de HDA tienen como antecedente ingesta de AINES sobre todo en pacientes de edad avanzada y con enfermedades concomitantes(18)(19).

Las hemorragias anteriores y sangrados durante la hospitalización o resangrado también influyen como factor de riesgo para la HDA. Siendo este último el causante de la mayoría de las complicaciones de los pacientes representados en un 20%,

por lo que se requiere tratamiento médico farmacológico con un soporte que en todos los casos es la endoscopia digestiva alta(16)(18)(19).

2.4 Etiología

2.4.1 Úlcera Péptica

Dentro de las causas más frecuentes de HDA está la úlcera péptica abarcando un 50% aproximadamente, siendo predominante la úlcera duodenal sobre la gástrica, la localización generalmente se presenta mayor en el cuerpo gástrico, y está íntimamente relacionada con la ingesta crónica de AINES y alcohol. Casos de úlcera péptica asociado a presencia de *Helicobacter Pylori* indican hasta 7% de riesgo de sangrado digestivo(20).

El cese del sangrado se da espontáneamente en un 80% de casos con HDA, el resangrado es más común en pacientes mayores de 60 años, así como la aparición de enfermedades concomitantes que pueden complicar el cuadro(20)(21).

2.1.1 Varices Esofágicas

Las varices esofágicas se presentan principalmente posterior a cuadros de hipertensión portal, debido a un aumento progresivo de la misma, la tasa de mortalidad aumenta cuando como consecuencia de varices esofágicas por hipertensión portal existe una ruptura y sangrado masivo(22).

Los casos que se han reportado abarcan un 24% como causa de HDA, cuando se añade al historial clínico de un paciente con varices esofágicas la presencia de cirrosis la incidencia va hasta un 60% y la mortalidad aumenta, considerándose emergencias por el elevado riesgo que representa(22).

2.1.2 Esofagitis

La esofagitis se presenta cuando existe lesión inflamatoria de la mucosa del esófago, lo cual ocurre cuando existe reflujo gastroesofágico, que tiende a irritar

la cavidad esofágica debido a la acidez del líquido gástrico. Existen factores que pueden predisponer a esta patología, como el consumo crónico de alcohol y tabaco, así como también trastornos autoinmunes, infecciosos, y ciertos alérgenos y tóxicos(23).

De acuerdo a su causa existe la esofagitis eosinofílica, infecciosa, péptica, por consumo de ciertos fármacos como AINES(23).

Representa aproximadamente un 14% de pacientes que presentan esofagitis y luego diagnóstico de HDA, siendo el sangrado en estos casos leve, al contrario de cuando se encuentra asociada a otras patologías como úlceras(24).

2.1.3 Síndrome de Mallory-Weiss

La presencia de náuseas y vómitos continuos e intensos generan un aumento en la presión abdominal ocasionando un desgarro en la unión gastroesofágica generando la lesión. Se presenta generalmente en el 7% de casos con HDA. Según un estudio realizado en estados unidos se la ha diagnosticado mediante endoscopia en 1% de casos, y se ha encontrado generalmente en población masculina(15)(25).

El resangrado en estos pacientes es infrecuente, se evidencian mayores casos cuando existen antecedentes de consumo de alcohol, siendo la principal manifestación la hematemesis(25).

Para si diagnostico se utilizara la información sobre los antecedentes y hábitos, acompañada de una video endoscopia digestiva alta(25).

2.1.4 Enfermedad de Dieulafoy

Se genera una lesión en debido a un vaso tortuoso, y con un diámetro por sobre lo normal, lo que genera lesión ulcerativa en el epitelio. La mayoría de las lesiones se presentan en el estómago, luego en menor proporción en esófago e intestino(26)(27).

Aproximadamente el 2% de casos con este tipo de lesión ocasionan posterior HDA. No existen causas establecidas. La característica del sangrado es masivo rojo rutilante, y aumenta cuando existe patología previa(27).

2.1.5 Neoplasias

El 6% de neoplasias gástricas y esofágicas son causantes de HDA, sobre todo se presenta en pacientes con edades mayores a 60 años y con comorbilidades. Pueden aparecer sangrados ocultos, así como también sangrados masivos dependiendo del tipo de CA y la etapa del mismo(28) (29).

2.2 Manifestaciones Clínicas

La hematemesis es una de las formas clínicas más comunes de la HDA, esta consiste en el vómito con sangre o restos hemáticos provenientes del tubo digestivo, la característica de este sangrado es con contenido hemático, rojo rutilante y generalmente abundante, de aparición súbita. Con un porcentaje de 50% en todos los casos de HDA. Otro de los síntomas principales son las melenas son aquellas deposiciones de heces de color negro intenso, siendo 50 a 150ml el requerimiento de sangre en el tubo digestivo alto. Aparece en un 80% de los pacientes con HDA(30)(31).

La hematoquecia, es la emisión de sangre roja brillante u oscura a través del ano. La cual es patognomónica de las hemorragias digestivas altas, pudiendo aparecer en HDA pero en escasas ocasiones, la cual se relaciona con el tránsito intestinal rápido, presentándose en aproximadamente el 30% de los casos con HDA(32)(33).

Los síntomas predominantes van desde el malestar general, astenia, mareos, palidez generalizada, taquicardia en primeras instancias. En casos de gravedad, el sangrado abundante podría causar hipotensión, pérdida de conciencia, anemia severa y shock comprometiendo la vida del paciente y generando complicaciones(31)(34).

Los signos y síntomas según la gravedad de verán expresados en la siguiente tabla:

Tabla1. Parámetros que permiten evaluar la cantidad de pérdida sanguínea. (35)

Gravedad	Síntomas y signos clínicos
HDA leve	<ul style="list-style-type: none"> · Paciente asintomático, constantes normales, piel normocoloreada, templada y seca · Indica una pérdida de hasta un 10% de la volemia circulante
HDA moderada	<ul style="list-style-type: none"> · TA sistólica > 100 mmHg, FC < 100 ppm, discreta vasoconstricción periférica (palidez, frialdad), signos posturales positivos · Pérdida de un 10-25% de la volemia
HDA grave	<ul style="list-style-type: none"> · TA sistólica < 100 mmHg, FC 100-120 ppm, taquipnea, intensa vasoconstricción periférica (palidez intensa, frialdad, sudoración, etc.), inquietud o agitación, oliguria, signos posturales positivos · Pérdida del 25-35% de la volemia
HDA masiva	<ul style="list-style-type: none"> · <i>Shock</i> hipovolémico, intensa vasoconstricción periférica y colapso venoso, agitación, estupor o coma, anuria · Pérdida superior al 35% de la volemia

2.3 Diagnóstico y Tratamiento

Ante la sospecha de un paciente con HDA, se deberá actuar iniciando con la realización de la historia clínica detallada y un examen físico exhaustivo, de manera analítica, con lo cual se permita constatar, la presencia de la pérdida sanguínea, evaluar la cantidad del sangrado, y examinar si el sangrado persiste o se mantiene activo(33) (36).

Es fundamental valorar el estado hemodinámico del paciente el cual casi siempre se ve comprometido. La información obtenida se utilizara de manera prioritaria para poder identificar la etiología de la hemorragia(37).

Determinar la causa de la hemorragia suele ser lo más complicado, pues la mayoría de las veces se debe basar en un examen diagnóstico y muchas veces terapéutico como la video endoscopia digestiva alta. La endoscopia digestiva alta es una herramienta que cumple como diagnóstico y tratamiento en varios casos de HDA,

con un gran avance en su desarrollo en los últimos años según varios estudios(39)(40).

El diagnóstico de la lesión que está produciendo la HDA en un 60% es posible con la realización de una endoscopia y más aún cuando es realizada dentro de las primeras 12 horas de posterior al sangrado. Siendo un estudio que para realizarlo previamente se deberá evaluar al paciente, debe estar termodinámicamente estable, en un sitio especializado para esta realización y manejado estrictamente por un profesional(36)(38)(41)(42).

CAPITULO III

3. OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Determinar las características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes adultos ingresados en el Hospital Teófilo Dávila, Machala. Enero 2016 – Junio 2019.

2.1 Objetivos Específicos

- 1.** Describir las variables sociodemográficas que incluyen: edad, género, nivel de instrucción de pacientes con hemorragia digestiva alta.
- 2.** Describir las características clínicas más frecuentes en pacientes con hemorragia digestiva alta.
- 3.** Conocer los hábitos más comunes: consumo crónico de AINES y consumo crónico de alcohol, que predisponen a hemorragia digestiva alta.
- 4.** Determinar la frecuencia de las patologías diagnosticadas previo a la hemorragia digestiva alta.

CAPITULO IV

4 DISEÑO METODOLÓGICO

4.1 Tipo de estudio

Estudio cuantitativo de tipo descriptivo, de corte transversal.

4.2 Área de investigación

El presente estudio se realizó en el área de Emergencia y el servicio de hospitalización de Medicina Interna del Hospital Teófilo Dávila, en la ciudad de Machala.

4.3 Universo de estudio

El universo está comprendido por las historias clínicas de todos los pacientes atendidos en el área de emergencia y hospitalización de medicina interna diagnosticados de hemorragia digestiva alta en el hospital Teófilo Dávila, el universo según los datos estadísticos de la unidad, está conformado por en 512 pacientes.

4.4 Selección y tamaño de la muestra

La muestra fue calculada mediante el programa EPI INFO, dio como resultado un total de 212 pacientes. Con prevalencia, esperada del 37.7% en un estudio realizado por Muñoz en Ecuador en el 2016(9), con el 5% de error admisible y con intervalo de confianza del 95% IC (95%)

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

$$n = 212$$

Para lo cual el tamaño de muestra fue de 212 pacientes diagnosticados de Hemorragia Digestiva Alta en el servicio de Emergencia y Medicina interna del Hospital Teófilo Dávila en el periodo Enero 2016 – Junio 2019.

4.5 Unidad de análisis y observación

Las historias clínicas de todos los pacientes ingresados y diagnosticados de hemorragia digestiva alta en el hospital Teófilo Dávila.

4.6 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

4.6.1 Criterios de inclusión

- Historias clínicas de pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre 36 y 75 años y que fueron hospitalizados en el área de emergencia y medicina interna con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en el periodo Enero 2016 – Junio 2019.

4.6.2 Criterios de exclusión

- Historias clínicas que se encuentren incompletas.

4.7 Métodos de instrumentos para obtener la información

4.8 Métodos de procesamiento de la información

Para la recolección y procesamiento de la investigación se solicitó mediante un oficio la autorización del director del hospital Teófilo Dávila para acceder a las historias clínicas que cumplieron con los criterios de inclusión.

4.9 Técnica

Previo a la realización de esta investigación se recolectó los datos, mediante una matriz que consta de varias preguntas con opción a una respuesta realizada directamente por el investigador, donde se incluyeron las variables sociodemográficas y las características clínicas, dicha información fue obtenida del departamento de estadística del Hospital Teófilo Dávila, con previa autorización por dicho departamento, se destacó que la información es legal y no modificable.

4.10 Procedimiento para la recolección de la información y descripción de instrumentos a utilizar

Fueron de utilizadas todas las historias clínicas de los pacientes que fueron atendidos en el área de emergencia y hospitalización con diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta del Hospital Teófilo Dávila. Se utilizó un formulario de recolección de datos para la información requerida.

4.10.1 Análisis estadístico

La información obtenida fue analizada mediante la utilización del programa estadístico SPSS versión 22, para lo cual se tabulo la información y se procedió a expresarla en tablas mediante el programa de Excel. Los datos se los registró en un formulario previamente diseñado los cuales fueron obtenidos de las historias clínicas de todos los pacientes ya diagnosticados de HDA.

4.11 Procedimiento para garantizar procesos éticos

El estudio contó con la aprobación del Comité de Investigación y Bioética de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Cuenca. Así como también con la aprobación mediante un documento autorizado por el Director General del Hospital Teófilo Dávila, para lo cual se informó minuciosamente los detalles del estudio, y se extrajo la información del departamento de estadística. Los datos de identificación de los pacientes son bajo total confidencialidad así como el manejo de las historias clínicas, para conservar principios bioéticos, manejando de forma reservada toda la información encontrada, para uso exclusivo del propósito de la investigación. No existe conflicto de interés por parte del asesor y el autor en cuanto a lo económico.

4.12 DESCRIPCIÓN DE LAS VARIABLES

4.12.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento actual	Tiempo en años	Años cumplidos hasta el momento de realizar la encuesta	OMS Adultos medianos(36-49) Adultos maduros(50-64) Adultos mayores(≥ 65)
Sexo	Condición biológica que identifican hombres y mujeres.	Fenotipo	Registrado en la historia clínica	Masculino Femenino
Nivel de instrucción	Nivel más elevado de estudios alcanzados	Estudios realizados	Registrado en la historia clínica	Analfabeta Primer nivel Segundo nivel Tercer nivel Cuarto nivel
Características clínicas	Manifestaciones clínicas que expresan una enfermedad	Signos y síntomas	Registrado en la historia clínica	Anemia Hematemesis Melenas Hematoquecia

Patologías previas	Enfermedades diagnosticadas previamente	Enfermedad previa	Diagnóstico registrado en la historia clínica	-Úlcera péptica, -Gastritis -Varices esofágicas -Cirrosis -Enfermedad Renal -Neoplasias -Otras
Consumo de alcohol	Ingesta de alcohol como factor predisponente	Conductual	-Consumo crónico de alcohol	Si No
Consumo de AINES	Frecuencia de consumo de antiinflamatorios no esteroideos	Conductual	-Consumo crónico de AINES	Si No

CAPITULO V

5 RESULTADOS

5.1 ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

Tabla N°2 Distribución según características Sociodemográficas

VARIABLE	frecuencia	porcentaje	
Edad	36-49	11	5,2
	50-64	81	38,2
	≥ 65	120	56,6
	Total	212	100,0
Sexo	Masculino	127	59,9
	Femenino	85	40,1
	Total	212	100,0
Instrucción	Analfabeto	32	15,1
	Primer nivel	121	57,1
	Segundo nivel	43	20,3
	Tercer nivel	16	7,5
	Total	212	100,0

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga

Fuente: Formulario de recolección de información

De acuerdo a la tabla N°2 que corresponde a las variables relacionadas con la frecuencia de las características sociodemográficas, con respecto a la edad un 56,6% de los pacientes con diagnóstico de HDA tienen 65 o más años de edad, un 38,2% de pacientes se encuentran en edades entre 50 a 64 años, y el 5,2% restante son edades de 36 a 49 años y menores a esta.

Con respecto a sexo en los pacientes con hemorragia digestiva alta, se obtuvo un 59,9% en sexo masculino

En relación con el nivel de instrucción, un 57,1% de pacientes con HDA han cumplido con un primer nivel, el 20,3% un segundo nivel, 15,1% de los pacientes son analfabetos, y tan solo el 7,5% cumplieron con el tercer nivel.

Tabla N°3 Distribución de pacientes de acuerdo a sus manifestaciones clínicas.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Anemia	si	82	38,7
	No	130	61,3
	Total	212	100,0
Hematemesis	Si	170	80,2
	No	42	19,8
	Total	212	100,0
Melena	Si	182	85,8
	No	30	14,2
	Total	212	100,0
Hematoquecia	Si	53	25,0
	No	159	75,0
	Total	212	100,0

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga

Fuente: Formulario de recolección de información

De acuerdo con la tabla N° 3 correspondiente a las manifestaciones clínicas de los pacientes con hemorragia digestiva alta, el 85,8 % presentaron principalmente melenas, seguido del 80,2% por hematemesis, en un 38,7% se evidencio anemia, y solo un 25% presento hematoquecia como manifestación clínica de la HDA.

Tabla N°4 Distribución del total de las manifestaciones Clínicas

Variable	Frecuencia	%
Anemia	82	16,8
Hematemesis	170	34,9
Melena	182	37,4
Hematoquecia	53	10,9
TOTAL	487	100

Elaborado por: Johanna -Carolina Valarezo Zúñiga

Fuente: Formulario de recolección de información

De acuerdo a la tabla N°4, se indica que más de un síntoma estuvo presente en cada paciente, por lo cual se evidenció un total de 487 síntomas en los 212 pacientes, representados con mayor porcentaje la melena (37,4%), seguido de Hematemesis (34,9%), Anemia (16,8%) y Hematoquecia (10,9%).

Tabla N°5 Distribución de pacientes con Hemorragia Digestiva Alta con patologías previas diagnosticadas.

Variables		Frecuencia	Porcentaje
Úlcera péptica	Si	54	25,5
	No	158	74,5
	Total	212	100,0
Gastritis	Si	40	18,9
	No	172	81,1
	Total	212	100,0
Varices Esofágicas	Si	34	16,0
	No	178	84,0
	Total	212	100,0
Cirrosis	Si	24	11,3
	No	188	88,7
	Total	212	100,0
Enfermedad Renal	Si	34	16,0
	No	178	84,0
	Total	212	100,0
Neoplasia	Si	12	5,7
	No	200	94,3
	Total	212	100,0
Otros	Si	89	42,0
	No	123	58,0
	Total	212	100,0

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga.

Fuente: Formulario de recolección de información.

De acuerdo con los datos de la tabla N° 4, según las patologías diagnosticadas previamente a la HDA, se evidenció que el 25,5% presentó úlcera péptica y el 74% no presentó dicha patología.

Según los datos se evidenció como patología previa la presencia de gastritis, la cual solo un 18,9% fue positivo y el 81,1% no presentaron gastritis previo a la hemorragia digestiva alta.

Con respecto a los datos sobre varices esofágicas, el 16,0% de pacientes con hemorragia digestiva alta presentaron previamente esta patología, y el 84% tuvo negativo.

De acuerdo con el diagnóstico previo de cirrosis en pacientes con hemorragia digestiva alta, se evidencio un resultado positivo con 11.3% de pacientes, y el 88,7% no presentaron cirrosis previa.

Con respecto a la enfermedad renal crónica, el 16% tuvieron resultado positivo, y un 84% no presentaron esta patología previa a la hemorragia digestiva alta.

De acuerdo con el antecedente de neoplasia en pacientes diagnosticados con hemorragia digestiva alta, según los datos solo el 5,7% presentaron un resultado positivo para esta patología, y el 94,3% no tuvieron este antecedente.

Se evidenciaron también datos registrados como Otros, en los que las patologías más frecuentes encontradas fueron Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Cardiopatías, Esofagitis, Síndrome de Mallory-Weiss y Hepatopatías Crónicas, las cuales se encontraron en menor porcentaje a las principales enunciadas en la tabla N° 4.

Tabla N°5 Distribución del total de las patologías previas al diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta.

Variable	Frecuencia	%
Úlcera péptica	54	18,8
Gastritis	40	14
Varices Esofágicas	34	11,8
Cirrosis	24	8,4
Enfermedad Renal	34	11,8
Neoplasia	12	4,2
Otros	89	31
TOTAL	287	100

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga.

Fuente: Formulario de recolección de información.

Con respecto a la tabla N°5, las patologías que fueron diagnosticadas previo a la aparición de HDA, se presentaron más de una patología en cada uno de los 212 pacientes, por lo que dio un resultado de 287 en total, con un porcentaje mayor en aparición de Úlcera Péptica 18,8%, Gastritis 14%, Varices Esofágicas 11,8% al igual que Enfermedad Renal Crónica, Cirrosis 8,4%, Neoplasias 12% y Otras patologías encontradas con un 31%.

Tabla N°6 Distribución de hábitos más comunes: consumo crónico de alcohol y AINES.

Variable		Frecuencia	Porcentaje
Consumo	Si	47	22,2
crónico de	No	165	77,8
alcohol	Total	212	100,0
Consumo	Si	12	5,7
crónico de	No	200	94,3
AINES	Total	212	100,0

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga.

Fuente: Formulario de recolección de información.

De acuerdo con los datos recolectados en la tabla N°5 según el consumo crónico de alcohol se presentó en forma positiva un 22,2% de pacientes con hemorragia digestiva alta, y el 77,8% no indico este consumo.

En relación con el consumo crónico de AINES, un 5,7% de pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta presentaron resultado positivo, en tanto que el 94,3% no se evidencio que se realice este consumo.

CAPITULO VI

6 DISCUSIÓN

En el presente estudio se utilizó una muestra de 212 pacientes, realizado en el Hospital Teófilo Dávila en la ciudad de Machala, en un periodo que corresponde a 3 años 5 meses.

Las características sociodemográficas de este estudio, dieron como resultado con respecto a la edad, que un 56,6% corresponden a pacientes adultos mayores de 65, dato que ha sido relacionado con los resultados obtenidos en un estudio realizado en España-Madrid, por A. M. Jurado y cols(43), donde indican que el promedio de edad para la aparición de HDA fue de 62 años en adelante, otro estudio realizado en Cuba con una total de 80 pacientes dio como resultado que la edad para la aparición de HDA fue de 60 a 69 años(44).

Con respecto al sexo, el más predominante fue el masculino con un 59,9% sobre el femenino. Datos que se confirman con otro estudio realizado en el 2015 por Luaces, donde se estudió a 60 pacientes ingresados por HDA, y los resultados dieron como predominio el sexo masculino, y el nivel de instrucción primario(45).

Sin embargo en un estudio realizado en Madrid, España en el 2016 se evidencio un estudio realizado en adultos mayores con un total de 103 casos de los cuales dieron como resultado un 59% (n=61) de pacientes de sexo femenino(46), en este estudio sin embargo se evidencia menor cantidad de pacientes femeninas con un 40,1%.

Con respecto a las manifestaciones clínicas más frecuentes en la HDA se tomó de referencia el estudio Basto y Cols, realizado en Lima, en el 2015(47), en el cual se pudo observar como las principales la hematemesis, melenas, hematoquecia anemia y relación Melenas-Hematoquecia, que indicaron como manifestaciones clínicas más frecuentes, la hematemesis con 24,4% (n=50) y melenas 38,5% (n=76), teniendo menor frecuencia la hematoquecia con un 8% y anemia un 12%(47)

En relación con este estudio se obtuvieron porcentajes similares, donde se evidencio un predominio de 85,8% casos que presentaron melenas y un 80,2%

hematemesis, seguido a esto se presentó anemia en un 38,7% y hematoquecia apareció en el 25% de los 212 pacientes estudiados. Dichas manifestaciones siempre dependerán del grado de severidad del sangrado, y las comorbilidades de cada paciente(47).

Con respecto a los hábitos más comunes que pueden conllevar a presentar HDA, según varios estudios se ha determinado como principales el consumo de alcohol y fármacos como AINES(5).

En este estudio se determinaron porcentajes en el caso de consumo de alcohol de un 22,8%, para lo cual en el estudio de Martínez y cols realizado en el 2018 (48), se evidenció pacientes con consumo crónico de alcohol que han desarrollado cirrosis hepática con un 30,2% de casos, lo cual incluso conlleva a resangrado, mayor estancia hospitalaria y mayor riesgo de mortalidad(48).

Con respecto al consumo de AINES, este estudio demostró que un 5,7% (n=12) de pacientes estudiados presentan este hábito de forma crónica, para lo cual en el estudio realizado por Martínez, apoya este fundamento, indicando así también que en pacientes de 60 años en adelante incrementa la tendencia de consumir fármacos por las patologías concomitantes que la gran mayoría padecen, lo que se ve estrechamente relacionado en caso de pacientes que presentan HDA pues se indica una causa directa el consumo crónico de fármacos especialmente antiinflamatorios no esteroideos sistémicos(48).

Así mismo en el estudio realizado por Rodríguez en Cuba en el 2017(49) se estudió 150 casos de los cuales dio como resultado que un 33% (n=30) tienen como antecedente consumo crónico de AINES(49).

Según la patología previa diagnosticada en pacientes que posteriormente presentaron HDA, en este estudio se observó que el mayor porcentaje de pacientes presentaron como diagnóstico previo la Úlcera Péptica con 25,5% (n=54), de acuerdo a un estudio realizado en México por Martínez y Cols(48) en el 2016 donde llevaron a cabo una investigación en pacientes con HDA que ha sido secundaria a úlcera péptica, se demostró que 70 pacientes ingresados tuvieron previo a la HDA diagnóstico de úlcera péptica(48).

Un estudio realizado en Cuba por Rodríguez donde analizó “Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta” (49) se evidenció un 32% de paciente con antecedente de úlcera péptica, siendo la principal el mayor porcentaje en comparación a los demás antecedentes patológicos(49).

De acuerdo a este estudio otra de las patologías más comunes diagnosticadas previa a HDA es la gastritis con un 18,9%. En una investigación realizada en Cuba en el “Hospital Universitario Dr. Antonio Luaces Iraola” (50)se encontró que el principal antecedente para HDA es la úlcera péptica, sin embargo coincide con esta investigación como segunda patología la gastritis con un 11,6%(50).

Otra de las patologías comunes encontradas en este estudio y como posible factor para presentarse la HDA son las varices esofágicas, las cuales se presentaron en el 16% (n=34) de pacientes, en relación con un estudio realizado en Barcelona por Escorsell(51), que indico que un 30% presentaron varices previo a la HDA(51).

Otro estudio realizado en el “Hospital de Trujillo” en Perú(52), demostró que de 141 casos estudiados el antecedente patológico previo a la aparición de HDA fueron las varices esofágicas en un 19,1% de pacientes(52).

CAPITULO VII

7 CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES, BIBLIOGRAFÍA

7.1 Conclusiones

De acuerdo a los datos obtenidos en este estudio realizado en 212 pacientes diagnosticados con Hemorragia Digestiva Alta, en el Hospital Teófilo Dávila en la ciudad de Macha, Enero 2016 – Junio 2019, se concluyó lo siguiente:

- Se concluyó que la mayor incidencia con respecto a Edad, corresponde a todos los pacientes mayores de 65 años, con un total de 120 casos, de sexo masculino con un total de 127 pacientes, con un nivel de instrucción Primario que obtuvo un total de 121 casos, siendo el más prevalente.
- Las características clínicas más frecuentes son: Melena con 82% siendo esta la más prevalente en este estudio, seguido de Hematemesis 80,2%, Anemia 38,7% y Hematoquecia 25%.
- El consumo crónico de alcohol se reflejó en un 22,2% de los casos, mostrándose como hábito predisponente para HDA.
- El consumo crónico de AINES, es uno de los hábitos más comunes para que los pacientes desarrollen HDA, en este estudio se evidenció que 12 pacientes que tenían este hábito fueron diagnosticados con HDA.
- Las comorbilidades más frecuentes fueron: Úlcera Péptica, siendo la más común en un 25,5% de todos los pacientes estudiados. Otra de las patologías previas a la HDA que se encontraron fueron: Gastritis 18,9%, Varices Esofágicas 16%, Cirrosis 11,3%, Enfermedad 16%, Renal Crónica 16, y Neoplasias 5,7%.

7.2 RECOMENDACIONES

- Ampliar los conocimientos mediante resultados de las investigaciones tanto nacionales como internacionales, en centros de salud y unidades médicas de mayor nivel, para poder identificar la realidad de los problemas de salud, con énfasis en características sociales, y epidemiológicas lo que permitirá medidas de intervención para mejorar las condiciones de salud en el país.
- Se recomienda a las unidades de salud de atención primaria implementar programas de control y vigilancia para las personas que se encuentran dentro de los grupos de riesgo así como también con respecto al consumo de alcohol, AINES, como medida de prevención para la aparición de HDA.
- Fomentar la realización de este tipo de estudios donde se dé a conocer a la población que antes del diagnóstico de una enfermedad y que esta tenga un mal pronóstico, se puede estar altera a los factores externos como hábitos y antecedentes patológicos.

7.3 BIBLIOGRAFÍA

1. Rodiles Martínez F, López Mayedo FJ. Hemorragia digestiva alta: Comportamiento clínico epidemiológico. Rev Arch Méd Camagüey [Internet]. 2018 Dec [cited 2019 Oct 16];8(6):47–59. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1025-02552004000600005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Fabra L, Esther M. Consideraciones éticas ante el paciente con hemorragia digestiva alta. Rev Cuba Cir [Internet]. 2019 Mar [cited 2019 Oct 16];48(1):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932009000100014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Alonso Aguirre P. Hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Esp Enfermedades Dig [Internet]. 2014 Jan [cited 2019 Oct 16];106(1):63–63. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-01082014000100012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
4. Contardo Zambrano C, Espejo Romero H. Hemorragia digestiva alta no originada por várices. Acta Médica Peru [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Oct 16];23(3):162–73. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172006000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Sanz Segura P, García Cámara P, Gotor Delso J, Monzón Báez RM, Llorente Barrio M, Fernández Bonilla E, et al. Hemorragia digestiva alta secundaria a sobreingesta de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y antiinflamatorios no esteroideos. Gastroenterol Hepatol [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2019 Oct 16]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570519301372>
6. Hierro González A, Jiménez Sánchez N. Sangrado digestivo alto: Comportamiento clínico en un grupo de pacientes. Rev Cuba Med [Internet]. 2018 Aug [cited 2019 Oct 16];42(4):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75232003000400002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
7. Moreira Barinaga OM, Rodríguez Fernández Z, Manzano Horta E, Rodríguez Hung S, Nazario Dols AM, Martínez Pinillo IM. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa. Rev Cuba Med Mil [Internet]. 2018 Sep [cited 2019 Oct 16];47(3):1–14. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572018000300014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
8. Abdelrahman M, Hornby S. Upper gastrointestinal haemorrhage. Surg Oxf [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2019 Oct 16];35(11):649–57. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931917301862>

9. Betés M, Muñoz-Navas M. Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Med - Programa Form Médica Contin Acreditado* [Internet]. 2016 Feb 1 [cited 2019 Oct 16];12(2):82–91. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216000196>
10. Abougergi MS, Peluso H, Saltzman JR. Thirty-Day Readmission Among Patients With Non-Variceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage and Effects on Outcomes. *Gastroenterology* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2019 Oct 16];155(1):38-46.e1. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0016508518303408>
11. Villar A, Ezequiel R. Características clínicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza durante el 2017. *Univ Nac Federico Villarreal* [Internet]. 2018 [cited 2019 Oct 16]; Available from: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1686>
12. Serrano MÁ, Herrera RM, Bravo MV. Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en Pacientes Mayores de 39 Años. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. *Rev Médica HJCA* [Internet]. 2015 Mar 1 [cited 2019 Oct 16];7(1):28–31. Available from: <https://revistamedicahjca.iess.gob.ec/index.php/RevHJCA/article/view/10>
13. González V. F, Pinto L. A. Hemorragia digestiva alta en paciente con cistoadenoma mucinoso de páncreas. *Rev Chil Cir* [Internet]. 2017 Jan 1 [cited 2019 Oct 16];69(1):73–6. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0379389316300989>
14. Jiménez Rodríguez D, Rodríguez JEC, Espinosa EME, Bermúdez Balado A, Díaz PMR, Martínez Lorenzo FY. 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. *Mediciego* [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2019 Oct 16];21(4):12–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62613>
15. Wang N, Li T, Du Q. Risk factors of upper gastrointestinal hemorrhage with acute coronary syndrome. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2019 Oct 16];37(4):615–9. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675718305370>
16. Martínez-Alcalá A, Mönkemüller K. Emerging Endoscopic Treatments for Nonvariceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage. *Gastrointest Endosc Clin N Am* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2019 Oct 16];28(3):307–20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052515718300163>
17. Oliveira E, Anastácio M, Marques A. Fístula de artéria subclávia direita anômala com esôfago – hemorragia digestiva alta maciça secundária a intubação gástrica prolongada. *Braz J Anesthesiol* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2019 Oct 16];66(3):318–20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0034709414001226>

18. Sanz Segura P, García Cámara P, Gotor Delso J, Monzón Báez RM, Llorente Barrio M, Fernández Bonilla E, et al. Hemorragia digestiva alta secundaria a sobreingesta de inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina y antiinflamatorios no esteroideos. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2019 Jul 16 [cited 2019 Oct 16]; Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210570519301372>
19. Rodríguez de Santiago E, Aguilera Castro L, García García de Paredes A, Ferre Aracil C, Martín de Argila de Prados C. Hemorragia digestiva alta secundaria a ejercicio físico intenso. *Rev Gastroenterol México* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2019 Oct 16];83(3):350–1. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S037509061730037X>
20. Rodríguez Fernández Z, Acosta González D, Fong Estrada J, Pagés Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. *Rev Cuba Cir* [Internet]. 2014 Mar [cited 2019 Dec 11];49(1):0–0. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74932010000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Alexandrino G, Carvalho R, Reis J. Comparison of the AIMS65 Score with Other Risk Stratification Scores in Upper Variceal and Nonvariceal Gastrointestinal Bleeding. *Gut Liver* [Internet]. 2018 Jan [cited 2019 Dec 11];12(1):111–3. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5753692/>
22. Velásquez Chamochumbi H. Hemorragia digestiva por várices esófago - gástricas. *Acta Médica Peru* [Internet]. 2016 Sep [cited 2019 Dec 11];23(3):156–61. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1728-59172006000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Jovanović IR, Popović D, Djuranović S, Pavlović A, Mijalković N, Culafić DJ, et al. [Aute upper gastrointestinal bleeding--erosive gastropathy]. *Acta Chir lugosl.* 2017;54(1):21–4.
24. Jovanović I, Popović D, Djuranović S, Pavlović A, Mijalković N, Krstić M. [Upper gastrointestinal bleeding--five-year experience from one centre]. *Srp Arh Celok Lek.* 2018 Apr;136(3–4):116–21.
25. Cybułka B. Malory-Weis syndrome based on own experience - diagnostics and modern principles of management. *Pol Przegl Chir.* 2016 Mar 1;88(2):77–86.
26. Relea Pérez L, Magaz Martínez M, Pons Renedo F. Massive upper gastrointestinal bleeding due to a Dieulafoy's lesion inside a duodenal diverticulum. *Rev Espanola Enfermedades Dig Organo Of Soc Espanola Patol Dig.* 2017 Dec;109(12):876–7.
27. Nojkov B, Cappell MS. Gastrointestinal bleeding from Dieulafoy's lesion: Clinical presentation, endoscopic findings, and endoscopic therapy. *World J*

Gastrointest Endosc [Internet]. 2015 Apr 16 [cited 2019 Dec 11];7(4):295–307. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4400618/>

28. Clere-Jehl R, Schaeffer M, Vogel T, Kiesmann M, Pasquali J-L, Andres E, et al. Upper and lower gastrointestinal endoscopies in patients over 85 years of age: Risk-benefit evaluation of a longitudinal cohort. *Medicine (Baltimore)*. 2017 Nov;96(44):e8439.
29. Rodríguez-Martín L, Aparicio Cabezudo M, Álvarez-Cuenllas B, Linares Torres P, Hernando Martín M, López-Cuesta D, et al. Hemorragia digestiva alta secundaria a un proceso linfoproliferativo infrecuente. *Gastroenterol Hepatol [Internet]*. 2016 Apr 1 [cited 2019 Dec 11];39(4):279–81. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-hemorragia-digestiva-alta-secundaria-un-S0210570515000692>
30. Thiebaud PC, Yordanov Y, Galimard J-E, Raynal P-A, Beaune S, Jacquin L, et al. Management of upper gastrointestinal bleeding in emergency departments, from bleeding symptoms to diagnosis: A prospective, multicenter, observational study. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med*. 2017 Dec 1;25.
31. Restellini S, Kherad O, Jairath V, Martel M, Barkun AN. Red blood cell transfusion is associated with increased rebleeding in patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Aliment Pharmacol Ther*. 2013 Feb;37(3):316–22.
32. García-Zamora C, Munítiz V, Ruiz de Angulo D, García Pérez B. Hemorragia digestiva alta secundaria a un pólipo esofágico gigante. *Cir Esp [Internet]*. 2016 Oct 1 [cited 2019 Oct 16];94(8):482. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0009739X16000117>
33. Turrión Nieves AI, Moruno Cruz H, Romero Bogado ML, Perez Gómez A. Hemorragia digestiva alta (estómago de sandía) en paciente con esclerodermia limitada (síndrome de CREST). *Reumatol Clínica [Internet]*. 2017 Nov 1 [cited 2019 Oct 16];13(6):361–2. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1699258X16300559>
34. Grippi FJ, Yu H. Acute upper gastrointestinal hemorrhage from a pseudoaneurysm of an unusual superior polar artery of the spleen. *Radiol Case Rep [Internet]*. 2018 Aug 1 [cited 2019 Oct 16];13(4):797–800. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1930043318301080>
35. Abrales JG, Piqué JM, Arroyo V. Guías de práctica clínica en gastroenterología y hepatología. Una herramienta insuficientemente utilizada por la Asociación Española para el Estudio del Hígado y la Asociación Española de Gastroenterología. *Gastroenterol Hepatol [Internet]*. 2012 Dec 1 [cited 2019 Dec 11];35(10):681–3. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-guias-practica-clinica-gastroenterologia-hepatologia--S021057051200266X>
36. García-Iglesias P, Botargues J-M, Feu Caballé F, Villanueva Sánchez C, Calvet Calvo X, Brullet Benedi E, et al. Manejo de la hemorragia digestiva alta

no varicosa: documento de posicionamiento de la Societat Catalana de Digestologia. *Gastroenterol Hepatol* [Internet]. 2017 May 1 [cited 2019 Oct 16];40(5):363–74. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-14-articulo-manejo-hemorragia-digestiva-alta-no-S0210570516301959>

37. Cai JX, Saltzman JR. Initial Assessment, Risk Stratification, and Early Management of Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage. *Gastrointest Endosc Clin N Am* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2019 Oct 16];28(3):261–75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1052515718300138>
38. Chalardsakul P, Harinwan K, Chirapongsathorn S, Opuchar K, Sanpajit T, Piyanirun W, et al. Mo1201 - Comparing Mortality Rate in Non-Variceal Upper Gastrointestinal Hemorrhage Patient Visiting University Hospital Between Weekend and Weekday: A Prospective Study. *Gastroenterology* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2019 Oct 16];154(6, Supplement 1):S-704. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S001650851832482X>
39. Winograd Lay R, Williams Guerra E, Rodríguez Álvarez D, Ramos Contreras JY, Guisado Reyes Y, Angulo Pérez O, et al. Endoscopia en la atención a pacientes con hemorragia digestiva alta no varicosa. *Rev Cuba Med Mil* [Internet]. 2015 Jun [cited 2019 Oct 16];44(2):187–94. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0138-65572015000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
40. Jeong N, Kim KS, Jung YS, Kim T, Shin SM. Delayed endoscopy is associated with increased mortality in upper gastrointestinal hemorrhage. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2019 Oct 16];37(2):277–80. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0735675718304303>
41. Chaudhary S, Stanley AJ. Optimal timing of endoscopy in patients with acute upper gastrointestinal bleeding. *Best Pract Res Clin Gastroenterol* [Internet]. 2019 Jun 3 [cited 2019 Oct 16];101618. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1521691819300228>
42. Mackenzie PD, Rogers M, Gallagher M, Rockall T. Management of massive gastrointestinal haemorrhage. *Surg Oxf* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2019 Oct 16];37(10):565–75. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0263931919301681>
43. Jurado Hernández AM, Teresa Galván J de, Ruiz-Cabello Jiménez M, Pinel Julián LM. Evolución en la epidemiología de la hemorragia digestiva alta no varicosa desde el año 1985 hasta 2006. *Rev Esp Enfermedades Dig* [Internet]. 2018 May [cited 2019 Dec 17];100(5):273–7. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-01082008000500005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
44. Acosta González D, Rodríguez Fernández Z, Fong Estrada JA, Pagés Gómez O. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. *MEDISAN* [Internet]. 2009 Apr [cited 2019 Dec 16];13(2):0–0. Available from:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192009000200001&lng=es&nrm=iso&tlng=es

45. Lorenzo FYM, Ávila MH, González JAG, Sarmiento AM, Montalvo DS, Rodríguez DJ. Relación clínico-evolutiva de pacientes con cirrosis hepática y várices esofágicas tratados con propranolol para la prevención de la hemorragia digestiva. *MediCiego* [Internet]. 2016 May 4 [cited 2019 Dec 17];22(4):1–12. Available from: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/576>
46. Plaza Santos R, Froilán Torres C, Martín Arranz MD, Suárez de Parga JM, Aldeguer Martínez M. La hemorragia digestiva alta en el paciente anciano mayor de 80 años. *Rev Esp Geriatria Gerontol* [Internet]. 2016 May 1 [cited 2019 Dec 16];47(3):110–3. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-hemorragia-digestiva-alta-el-S0211139X11002095>
47. Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Angeles Chaparro P. Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” 1980-2003. *Rev Gastroenterol Perú* [Internet]. 2005 Jul [cited 2019 Dec 17];25(3):259–67. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1022-51292005000300005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
48. Martínez Ramírez G, Manrique MA, Chávez García MÁ, Hernández Velázquez NN, Pérez Valle E, Pérez Corona T, et al. Utilidad de escalas pronósticas en hemorragia digestiva proximal secundaria a úlcera péptica. *Endoscopia* [Internet]. 2016 Oct 1 [cited 2019 Dec 16];28(4):154–9. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-endoscopia-335-articulo-utilidad-escalas-pronosticas-hemorragia-digestiva-S0188989316300938>
49. Rodríguez Hernández L. Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. *Enferm Glob* [Internet]. 2011 Apr [cited 2019 Dec 16];10(22):0–0. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412011000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
50. Jiménez Rodríguez D, Rodríguez JEC, Espinosa EME, Bermúdez Balado A, Díaz PMR, Martínez Lorenzo FY. 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. *Mediciego* [Internet]. 2015 Dec 21 [cited 2019 Dec 17];21(4):12–21. Available from: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=62613>
51. Escorsell-Mañosa À. Profilaxis primaria de la hemorragia digestiva por varices esofágicas. *Gastroenterol Hepatol Contin* [Internet]. 2004 Jan 1 [cited 2019 Dec 16];3(1):37–40. Available from: <http://www.elsevier.es/es-revista-gastroenterologia-hepatologia-continuada-8-articulo-profilaxis-primaria-hemorragia-digestiva-por-70000168>

52. Pinedo MEP, Mosqueira OV, Quiroz EFY, Sampe MO. Factores de riesgo de hemorragia digestiva alta en el Hospital de Belén de Trujillo 2005–2009. PUEBLO Cont [Internet]. 2016 Oct 3 [cited 2019 Dec 16];22(2):469-477–477. Available from: <http://journal.upao.edu.pe/PuebloContinente/article/view/438>

ANEXOS

ANEXO 1

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEOFILO DAVILA, MACHALA. ENERO 2016 – JUNIO 2019

Objetivo: Determinar las características clínicas y epidemiológicas de Hemorragia Digestiva Alta en pacientes adultos del Hospital Teófilo Dávila, Machala. Enero 2016 – Junio 2019

N° de Formulario

1. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS - Marcar con una X

Edad (años cumplidos): _____

Sexo:

Masculino

Femenino

Nivel de instrucción:

Sin instrucción

Primer nivel

Segundo nivel

Tercer nivel

Cuarto nivel

2. Características Clínicas (Si/No)

Anemia Sí No

Hematemesis Sí No

Melenas Sí No

Hematoquecia Sí No

3. Patologías diagnosticadas previamente:

Cirrosis SI NO

Gastritis SI NO

Úlcera gástrica SI NO

Varices esofágicas SI NO

Neoplasia SI NO

Enfermedad renal Crónica SI NO

Otras _____

4. Hábitos

Consumo crónico de alcohol SI NO

Consumo crónico de Aines SI NO

Observaciones: _____

Elaborado por: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga
Investigadora: Johanna Carolina Valarezo Zúñiga

Firma del investigador: _____.

ANEXO 2

Cronograma de actividades

Actividades	Meses									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Redacción del protocolo de trabajo de graduación y elaboración del instrumento de recolección de datos	X									
Presentación y aprobación del protocolo de trabajo de graduación		X								
Recolección de datos			X	X						
Análisis e interpretación de los datos				X	X					
Elaboración y presentación de la información						X	x			
Redacción de las conclusiones y recomendaciones								x	x	
Entrega del informe final										X

ANEXO 3

Recursos y Presupuestos

Nº	Descripción	Cantidad	Valor unitario USD	Valor total USD
1	Copias	500	0.05	25.00
2	Impresiones	800	0.10	80.00
3	Anillado	6	2.00	12.00
4	Empastado	2	12.00	24.00
5	Calculadora	1	2.50	2.50
6	Alimentación	60	2.50	150.00
7	Transporte	60	0.30	18.00
8	Movilización interprovincial	20	6.00	120.00
9	Imprevistos			100.00
Total				531.50

ANEXO 4
Oficio de Bioética



Cuenca, 30/10/2019

El Comité Institucional de Ética en Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca:

CERTIFICA


Que ha conocido, analizado y aprobado el **proyecto de investigación** titulado

Características clínicas y epidemiológicas de la hemorragia digestiva alta en pacientes adultos del Hospital Teófilo Dávila, Machala enero 2016 - junio 2019

Trabajo de titulación realizado por Johana Carolina Valarezo Zuñiga

Código: Va50CarME04




DR. CARLOS FLORES MONTESINOS

**PRESIDENTE DEL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACION DE SERES
HUMANOS, UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA**

Anexo 5
Informe de Antiplagio

INFORME FINAL DE TITULACION JOHANNA CAROLINA
VALAREZO ZUÑIGA

INFORME DE ORIGINALIDAD

5%

INDICE DE SIMILITUD

3%

FUENTES DE
INTERNET

2%

PUBLICACIONES

6%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

Submitted to Universidad Catolica De Cuenca

Trabajo del estudiante

2%

2

dspace.ucuenca.edu.ec

Fuente de Internet

1%

3

Submitted to Universidad de San Martín de
Porres

Trabajo del estudiante

1%

4

Patricia Sanz Segura, Paula García Cámara,
Jesús Gotor Delso, Rosario María Monzón Báez
et al. "Upper gastrointestinal bleeding due to
overdose of selective serotonin reuptake
inhibitors and nonsteroidal anti-inflammatory
drugs", Gastroenterología y Hepatología
(English Edition), 2019

Publicación

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 1%

Anexo 6
Rubrica de pares revisores



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
COMUNIDAD EDUCATIVA AL SERVICIO DEL PUEBLO

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
DR. FREDY GARDENAS H.
DIRECTOR DE CARRERA DE MEDICINA

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR – CARRERA DE MEDICINA – UNIDAD DE TITULACIÓN

Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema:	<i>Características Clínicas y Epidemiológicas de Helicobacter Digestiva Atípica en pacientes adultos en Hospital Teófilo Petula Maldonado entre 2016-2020</i>
Nombre del estudiante:	<i>Johana Carolina Salazar Jiray</i>
Director	<i>Dr. Arturo Cuyco</i>
Título a obtener:	<i>Médico</i>
Fecha de sustentación:	

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis				✓ 11
Redacción Científica				✓ 11
Pensamiento crítico				✓ 11
Marco teórico				✓ 11
Anexos				✓ 11
Total				5 15

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	<input checked="" type="checkbox"/>
Tesis apta para publicación con modificaciones	<input type="checkbox"/>
Tesis no apta para publicación	<input type="checkbox"/>

* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

[Firma]
Dr. Gabriel Tijera
102728122
Gastroenterólogo

Firma y sello de responsable

[Firma]

Firma de aceptación del estudiante



Rubrica 5 Plagio y Normas de Bibliografía

Tema: Características clínicas y Epidemiológicas de Hemorragia Digestiva Alta en pacientes adultos en Hospital Teodoro Dávalos, Morona, Enero 2018 - Junio 2019

Nombre del estudiante: Juliana Carolina Velasco Jimeno

Director: Dr. Antonio Campio

Título a obtener: Médico

Fecha de sustentación:

PROCESO	EVALUACIÓN			
	Cumple	Cumple parcialmente	No cumple	Calificación
Estructura de tesis	/			1 /1
Redacción Científica	/			0.5 /1
Pensamiento crítico	/			0.5 /1
Marco teórico	/			1 /1
Anexos	/			1 /1
Total				4 /5

CONCLUSIÓN*	
Tesis apta para publicación	
Tesis apta para publicación con modificaciones	X
Tesis no apta para publicación	

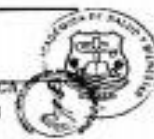
* Marcar con una x lo que corresponde

Observaciones y recomendaciones:

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 - 4123175
www.ucacue.edu.ec



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA MEDICINA
DEPARTAMENTO UNIDAD TITULACIÓN



Firma y sello de responsable

Firma de aceptación del estudiante

Anexo 7

Autorización de Hospital Teófilo Dávila



Coordinación Zonal 7 - Salud
Hospital General Teófilo Dávila – Gestión de Docencia e Investigación

Memorando Nro. MSP-CZ7-HTD-GDI-2019-0224-M

Machala, 20 de noviembre de 2019

PARA: Sra. Mgs. Alexandra Elizabeth Benalcazar Martinez
Analista Responsable de Admisiones

ASUNTO: 2112 Cuenca - Universidad católica de Cuenca emite oficio se autorice trabajo de investigación para la estudiante Valarezo Zuñiga Johanna

De mi consideración:

En respuesta al Documento No. MSP-CZ7-HTD-AUS-2019-0501-E, suscrito por la Universidad católica de Cuenca mediante el cual solicita se autorice trabajo de investigación para la estudiante Valarezo Zuñiga Johanna

En este sentido comunico que la presente investigación es de tipo descriptiva retrospectiva, no involucra el manejo de muestras biológicas, tampoco utiliza financiamiento de entidades públicas por lo cual consideramos factible se realice en nuestra institución

Por lo tanto solicitamos muy comedidamente se brinde todas las facilidades a la investigadora para que pueda acceder a las historias clínicas y recopile la información necesaria para su investigación.

Particular que comunico para los fines pertinentes.

ANTECEDENTES

2112 Cuenca - Universidad católica de Cuenca emite oficio se autorice trabajo de investigación para la estudiante Valarezo Zuñiga Johanna

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

Dr. Rodrigo Montes Carrion Castillo
COORDINADOR DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN



Boyacá y Buenavista esquina Machala – Ecuador
Teléfono: 593 (2) 3701780 ext 7617 www.htdeforo.gob.ec

Anexo 8:
Carta de Aprobación de director de tesis



**UNIDAD ACADÉMICA DE MEDICINA, ENFERMERÍA Y CIENCIAS DE LA
SALUD**
CARRERA DE MEDICINA

Cuenca 21 de Enero de 2020

Dr.
Julio Ojeda Sánchez
RESPONSABLE (S) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA
UCACUE

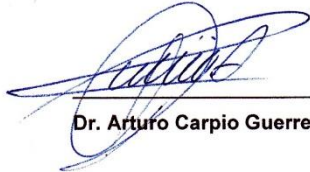
Su despacho.

De mi consideración:

Por medio del presente me permito indicar a su persona que el trabajo de grado, de título: "Características clínicas y epidemiológicas de Hemorragia Digestiva Alta en pacientes adultos del Hospital Teófilo Dávila, Machala. Enero 2016 – Junio 2019". Realizado por la estudiante VALAREZO ZUÑIGA JOHANNA CÁROLINA ha cumplido con las recomendaciones sugeridas por los pares revisores asignados motivo por el cual me permito sugerir sea de paso a la sustentación de este.

Con sentimientos de distinguida consideración.

Atentamente,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Arturo Carpio Guerrero', is written over a horizontal line.

Dr. Arturo Carpio Guerrero

Manuel Vega y Pío Bravo
Teléfonos: 830752 – 4123175
www.ucacue.edu.ec

Anexo 9 Informe final de Investigación



Informe Nro.: UCACUE-UTCM-013-2020-I
Cuenca, 20 de enero de 2020

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE MEDICINA

INFORME DE CULMINACIÓN DE TRABAJO DE TITULACIÓN "TRABAJO DE TITULACIÓN"

Antecedentes: para el internado mayo 2018 – abril 2019, se realizó el respectivo cronograma para la realización del trabajo de titulación, para su estricto cumplimiento por parte de los estudiantes, el mismo que fue aprobado por el departamento de titulación y de dirección de carrera. Para culminar el trabajo de titulación el estudiante debe haber conseguido todas las rúbricas de calificación de director y asesor, y finalmente las rúbricas de pares revisores, para poder solicitar sustentación del trabajo con el oficio de aval del director del mismo.

Informe: El/la estudiante VALAREZO ZUÑIGA JOHANNA CAROLINA, ha cumplido todos los requisitos para solicitar fecha de sustentación del Trabajo de Titulación: **CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y EPIDEMIOLÓGICAS DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS DEL HOSPITAL TEÓFILO DÁVILA, MACHALA. ENERO 2016-JUNIO 2019**, obteniendo las siguientes notas:

1. Rúbricas de director y asesor: 40/40
2. Rúbrica de pares revisores: 9/10
3. Sustentación de tema tesis: pendiente/50
4. Total: 49/100

Revisores: DR. LUIS GABRIEL TIGSI/ DR. FABIAN CORREA
Director: DR. ARTURO CARPIO / Asesor: DR. DANILO MUÑOZ

Conclusiones: de acuerdo a lo antes expuesto se concluye:

El/la estudiante ha cumplido los requisitos de ley para poder sustentar su Trabajo de Titulación y obtener los 50 puntos restantes de la nota global de su opción de titulación.

Recomendaciones: de acuerdo a todo lo expuesto, en este presente informe se recomienda lo siguiente:

- a. Realizar los trámites pertinentes para la designación de jurado y fecha de sustentación del Trabajo de Titulación el/la estudiante.

Atentamente,

Lcda. Carem Pinedo M. Sc.

Colaboradora de la Unidad de Titulación de la Carrera de Medicina de la UCACUE

www.ucacue.edu.ec