



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CASOS DE HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL ULDARICO
ROCCA FERNANDEZ ENERO-DICIEMBRE 2024

Línea de investigación:

Salud mental

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor

Cristobal Lizarraga, Cristhian Raul

Asesor

Trujillo Herrera, Teresa Feliciano

ORCID: 0000-0002-5224-5857

Jurado

Paz Soldan Oblitas, Carlos Enrique

Huarag Reyes, Raul Abel

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima - Perú

2025



Factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Rocca Fernández enero-diciembre 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unjfsc.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	repositorio.unica.edu.pe Fuente de Internet	2%
5	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
6	Guillermo Andres Martinez Salinas, Pedro Pablo Figueroa Navarro, Javier Ignacio Toro Perez, Carlos García Carrasco et al. "Conducta actual frente a la Hemorragia Digestiva Alta: Desde el diagnóstico al tratamiento.", Revista de Cirugía, 2021 Publicación	1%
7	1library.co Fuente de Internet	1%
8	inba.info Fuente de Internet	1%
9	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1%

repositorio.unu.edu.pe



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CASOS DE HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA

FERNANDEZ ENERO-DICIEMBRE 2024

Línea de investigación:

Salud Pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Cristobal Lizarraga, Cristhian Raul

Asesor:

Trujillo Herrera, Teresa Feliciano

ORCID: 0000-0002-5224-5857

Jurado:

Paz Soldan Oblitas, Carlos Enrique

Huarag Reyes, Raul Abel

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima – Perú

2025

Dedicatoria

A Dios por darme salud y vida.

A mis padres Patricia y Raul por darme la fortaleza de seguir adelante y brindarme el apoyo incondicionalmente en toda mi vida.

A mi hermano Jeffrey por continuar con el legado de ser profesional y verme a mí como un ejemplo a seguir.

A mis abuelos en especial a mi abuela Rosita por guiarme desde el cielo y sentirse siempre orgullosa de mí.

Agradecimiento

A mi asesora Dra. Teresa Trujillo Herrera por el apoyo en la realización de mi tesis

A mi querido Hospital Uldarico Rocca Fernandez porque fue participe en mi formación como interno de Medicina y además por brindarme la facilidad de poder llevar a cabo el desarrollo de mi tesis.

ÍNDICE

RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 Descripción y formulación del problema.....	1
1.1.1 Descripción del problema	1
1.1.2 Problema general.....	3
1.1.3 Problema específico	3
1.2 Antecedentes	3
1.2.1 Antecedentes internacionales.....	3
1.2.2 Antecedentes nacionales	5
1.3 Objetivos.....	8
1.3.1 Objetivos Generales	8
1.3.2 Objetivos Específicos	8
1.4 Justificación de la investigación	9
1.5 Hipótesis	10
1.5.1 Hipótesis general	10
1.5.2 Hipótesis específicas	10
1.6 Limitaciones de la investigación.....	10
II. MARCO TEÓRICO	11
2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación	11

2.1.1	<i>Hemorragia digestiva alta (HDA)</i>	11
2.1.2	<i>Fisiopatología</i>	11
2.1.3	<i>Etiología</i>	12
2.1.4	<i>Epidemiología</i>	14
2.1.5	<i>Diagnóstico</i>	15
2.1.6	<i>Tratamiento</i>	17
2.1.7	<i>Pronóstico</i>	21
2.1.8	<i>Factores de riesgo asociados</i>	21
III.	MÉTODO	24
3.1	Tipo de investigación	24
3.2	Ámbito temporal y espacial	24
3.3	Variables.....	24
3.4	Población y muestra	24
3.4.1	<i>Población de estudio:</i>	24
3.4.2	<i>Tamaño de la muestra:</i>	25
3.4.3	<i>Muestreo:</i>	25
3.4.4	<i>Criterios de selección:</i>	25
3.5	Instrumentos.....	25
3.6	Procedimientos.....	25
3.7	Análisis de datos	26
3.8	Consideraciones éticas	26

IV. RESULTADOS.....	28
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	34
VI. CONCLUSIONES.....	37
VII. RECOMENDACIONES	39
VIII. REFERENCIAS	40
IX. ANEXOS.....	46
ANEXO A. Solicitud de permiso para la recolección de datos a la directora del HURF.....	46
ANEXO B: Instrumento de la ficha de recolección de datos.....	47
ANEXO C: Documento de confidencialidad de los datos recolectados.	48
ANEXO D: Matriz de consistencia.....	49
ANEXO E: Operacionalización de variables	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Etiología de las HDA</i>	13
Tabla 2 <i>Clasificación de Forrest</i>	19
Tabla 3 <i>El consumo de AINES como factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	28
Tabla 4 <i>Correlación entre el consumo de AINES y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	28
Tabla 5 <i>El consumo de alcohol es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	29
Tabla 6 <i>Correlación entre el consumo de alcohol y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	29
Tabla 7 <i>El consumo de tabaco es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	30
Tabla 8 <i>Correlación entre el consumo de tabaco y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	31
Tabla 9 <i>Los antecedentes patológicos son factores de riesgo al incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	31
Tabla 10 <i>Correlación entre los antecedentes patológicos y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	32
Tabla 11 <i>Factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta</i>	33

RESUMEN

Objetivo: Determinar los factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. **Método:** El estudio es observacional, retrospectivo, transversal, de tipo descriptivo correlacional. La población estuvo conformada por 60 pacientes adultos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta en comparación con pacientes que no presentaban esta condición, del servicio de Gastroenterología del Hospital Uldarico Rocca Fernández. **Resultados:** 68.3% de los pacientes consumía AINES, de los cuales el 33.3% desarrolló hemorragia digestiva alta (HDA), en contraste con un 16.7% de HDA en quienes no los consumían con una $p=0.695$. El 43.3% de los pacientes con hemorragia digestiva alta no consumía alcohol, mientras que solo el 6.7% de los afectados sí lo hacía, $p=0.000$. El 40% de los pacientes con hemorragia digestiva alta no consumía tabaco, mientras que solo el 10% de los afectados sí lo hacía, además, el grupo de no consumidores representa el 70.8% del total de la muestra, $p=0.027$. el 50% de los pacientes con hemorragia digestiva alta presentaban antecedentes patológicos, destacando los antecedentes diversos (33.3%) y la hipertensión arterial (10%), $p=0.000$. **Conclusiones:** Los factores principales que se asocian al incremento de hemorragia digestiva alta fueron el consumo de tabaco, consumo de alcohol y los antecedentes patológicos.

Palabras claves: hemorragia digestiva alta, tabaco, alcohol, comorbilidades.

ABSTRACT

Objective: Determine the factors associated with the increase in cases of upper gastrointestinal bleeding in adult patients hospitalized at the Uldarico Roca Fernandez Hospital. **Method:** The study is observational, retrospective, cross-sectional, of a descriptive correlational type. The population was made up of 60 adult patients with a diagnosis of upper gastrointestinal bleeding compared to patients who did not present this condition, from the Gastroenterology service of the Uldarico Roca Fernández Hospital. **Results:** 68.3% of patients consumed NSAIDs, of which 33.3% developed upper gastrointestinal bleeding (UGIB), in contrast to 16.7% UGIB in those who did not consume them with a $p=0.695$. 43.3% of patients with upper gastrointestinal bleeding did not consume alcohol, while only 6.7% of those affected did, $p=0.000$. 40% of patients with upper gastrointestinal bleeding did not consume tobacco, while only 10% of those affected did. Furthermore, the group of non-users represents 70.8% of the total sample, $p=0.027$. 50% of patients with upper gastrointestinal bleeding had a pathological history, highlighting diverse history (33.3%) and high blood pressure (10%), $p=0.000$. **Conclusions:** The main factors associated with the increase in upper gastrointestinal bleeding were tobacco consumption, alcohol consumption and pathological history.

Keywords: upper gastrointestinal bleeding, tobacco, alcohol, comorbidities

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Descripción y formulación del problema

La hemorragia digestiva alta (HDA), representa un desafío clínico frecuente y de gran relevancia en el ámbito de la salud. Su impacto se manifiesta en la alta demanda de atención médica urgente, así como en su considerable contribución a las tasas de hospitalización y a la morbimortalidad asociada. La HDA representa un problema de salud pública significativo debido a su alta incidencia y potencial gravedad, es así como comprender los factores asociados a su incremento es fundamental para desarrollar estrategias de prevención, diagnóstico y tratamiento más efectivas, que contribuyan a reducir la morbimortalidad asociada a esta condición. (Millastre et al., 2020)

1.1.1 Descripción del problema

La hemorragia digestiva alta (HDA), definida como el sangrado originado en el tracto digestivo superior, específicamente proximal al ángulo de Treitz. La HDA se presenta, característicamente, a través de dos manifestaciones clínicas principales: la hematemesis (expulsión de sangre por la boca) y la melena (deposiciones de color negro, brillantes y adherentes). En los casos más graves, la pérdida de sangre puede ser lo suficientemente profusa como para desencadenar un tránsito intestinal acelerado, lo que puede llevar a la eliminación de heces con sangre fresca, condición conocida como hematoquecia (Millastre et al., 2020).

A nivel internacional, la hemorragia digestiva alta (HDA) es un problema de salud relativamente común, con una incidencia estimada de 80 a 150 casos por cada 100,000 personas anualmente. A pesar de los avances en el tratamiento, la HDA aún se asocia con una tasa de mortalidad que oscila entre el 2 y el 15%. Por otro lado, estudios recientes indican que la incidencia de HDA en los Estados Unidos es de 65 casos por cada 100,000 personas, siendo más común el sangrado gastrointestinal superior que el inferior, con una tasa de hospitalización

hasta 6 veces mayor. La HDA se presenta con mayor frecuencia en hombres (128 casos por cada 100,000) que en mujeres (65 casos por cada 100,000) y su incidencia aumenta con la edad (Gavilanes, 2023; Jáquez, 2022). En México, la incidencia, morbilidad y mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta (HDA) están relacionadas con el aumento de la edad y la presencia de comorbilidades; la mortalidad puede alcanzar el 14% en episodios de sangrado aislados, pero se incrementa hasta un 33% en pacientes hospitalizados por otras causas; la causa más común de HDA son las úlceras, que son lesiones superficiales en el revestimiento del estómago o el intestino, representando aproximadamente el 90% de los casos, asimismo, otras causas frecuentes incluyen las várices esofágicas y la esofagitis erosiva (Martinez y Zuluaga, 2023).

A nivel nacional, la hemorragia digestiva alta (HDA) es un problema de salud común. Un estudio de morbilidad realizado en el Hospital Arzobispo Loayza entre 1980 y 2003 estimó una tasa de mortalidad del 0,48% por esta causa, y determinó que los tratamientos médico-endoscópico y médico-quirúrgico eran los más efectivos. Asimismo, en la Unidad de Hemorragia Digestiva del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, un centro de referencia nacional desde 1994, la HDA fue la causa más frecuente de atención médica hasta el año 2001. Datos recientes de esta unidad, correspondientes al período 2012-2013, muestran una tasa de mortalidad por HDA cercana al 9% (Ministerio de Salud [MINSAL], 2021). Asimismo, estudios realizados en hospitales de Lima Metropolitana indican que la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta (HDA) es la no variceal (HDANV), representando la úlcera péptica aproximadamente el 50% de los casos. Esto se ha asociado al incremento en el uso de AINEs, especialmente en la población geriátrica. Por otro lado, la hemorragia digestiva alta variceal (HDAV), originada por varices gastroesofágicas, se presenta en una proporción menor (alrededor del 15%), y se relaciona con la cirrosis hepática e hipertensión portal en pacientes con estas condiciones (Pérez y Alvarado, 2023).

1.1.2 Problema general

- ¿Cuáles son los factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Roca Fernandez durante Enero – Diciembre del 2024?

1.1.3 Problema específico

- ¿Es el consumo de AINES un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Es el consumo de alcohol un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Es el consumo de tabaco un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?
- ¿Son los antecedentes patológicos factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?

1.2 Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

Cortes (2022) en su investigación analizó los factores asociados al sangrado digestivo en pacientes del servicio de urgencias del HGZ MF No. 1 mediante un diseño descriptivo, prospectivo y transversal. Se evaluaron 54 pacientes con sangrado activo sometidos a endoscopia, con una edad promedio de 64.06 años, predominando el sexo masculino (72.2%). Entre los antecedentes, el 57.4% fumaba, el 64.8% consumía alcohol y el 29.6% usaba AINEs. Las principales causas fueron úlcera gastroduodenal (50%), varices esófago-gástricas (14.8%) y gastritis/LAMG (7.4%); las manifestaciones más frecuentes fueron hematemesis (44.4%) y melena (40.7%); se identificó una asociación entre el sangrado digestivo y el tabaquismo (OR: 2.058), la insuficiencia cardiaca (OR: 0.862) y la cirrosis hepática (OR: 1.2763). En conclusión,

el tabaquismo, la insuficiencia cardíaca y la cirrosis hepática son factores de riesgo confirmados en pacientes con comorbilidades como diabetes e hipertensión arterial.

Segura et al. (2020) en su estudio tuvieron como objetivo los factores asociados a la hemorragia digestiva alta en los pacientes de un hospital en Ecuador. Este estudio observacional, transversal, incluyó a 87 pacientes hospitalizados en un hospital de Ecuador entre junio de 2017 y junio de 2018. Se aplicaron medidas de tendencia central y chi cuadrado para analizar la asociación entre variables, utilizando SPSS versión 21. El grupo más afectado fueron los mayores de 60 años, con una edad promedio de 47.1 años y predominio masculino (73%). Las principales causas fueron úlcera gástrica (41%) y gastritis erosiva (24%), presentándose mayormente como hematemesis (91%). El 55% tenía factores de riesgo, siendo los más relevantes la edad avanzada (49%) y el consumo de alcohol (28%). Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el desarrollo de complicaciones y la presencia de factores de riesgo ($p = 0.0001$).

Sohail y Parkash (2024) en su estudio tuvieron como objetivo determinar las diferentes etiologías y desenlaces de la hemorragia digestiva alta en pacientes hospitalizados. Se realizó un estudio de cohorte retrospectivo en el Aga Khan University Hospital, Karachi, analizando datos de diciembre de 2019 a abril de 2021 en pacientes adultos de ambos sexos. De un total de 47,337 hospitalizados, 147 (0.3%) presentaron hemorragia digestiva alta, de los cuales 98 (66.7%) eran hombres y 49 (33.3%) mujeres, con una edad promedio de 62.73 años (rango: 20-95 años). Se identificó sangrado evidente en 125 pacientes (85%) y disminución de hemoglobina en 22 (15%). Respecto a la medicación, 34 (23%) usaban aspirina, 36 (24%) terapia antiplaquetaria dual, 41 (28%) anticoagulación terapéutica y 81 (55%) profilaxis anticoagulante; además, 7 (5%) consumían AINEs y 12 (8%) esteroides. Las comorbilidades más frecuentes fueron neumonía (29.9%), accidente cerebrovascular (8.1%) y síndrome coronario agudo (7.4%). Del total de pacientes, 36 (24.4%) fueron sometidos a endoscopia, 8

(5.4%) requirieron tratamiento para controlar el sangrado, 14 (9.5%) tuvieron hemorragia por más de 48 horas y 89 (60.5%) necesitaron cuidados especiales. La mortalidad se registró en 36 casos (24.5%). Se observó que las hemorragias eran infrecuentes y que existían varios factores de riesgo para tales episodios hemorrágicos.

Otero et al. (2020) en su investigación tuvieron como propósito describir el comportamiento de los factores de riesgo asociados al sangrado digestivo alto. Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva, longitudinal y retrospectiva en 40 pacientes con este diagnóstico, atendidos en el Hospital "Carlos Manuel de Céspedes" de Bayamo, Granma, entre enero de 2017 y enero de 2018. Se encontró un predominio del sexo masculino y de pacientes entre 61 y 80 años. La mayoría consumía medicamentos sedantes. La causa más común de sangrado fue la gastritis, seguida de la úlcera gastroduodenal, y la manifestación clínica más frecuente fue la melena. Se concluye que el sangrado digestivo alto es más prevalente en hombres y en personas de edad avanzada, presentándose principalmente como melena y hematemesis, y que el consumo de café podría ser un factor desencadenante.

1.2.2 Antecedentes nacionales

Rojas (2022) en su estudio se centró en determinar los factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) en pacientes del Hospital Regional de Huacho. Mediante un análisis de casos y controles, se comparó a 58 pacientes con HDANV y 116 pacientes sin esta condición. Los resultados revelaron asociaciones significativas entre la HDANV y el consumo de AINE, corticoides y el antecedente de alcoholismo. Específicamente, se encontró que el consumo de AINE triplica el riesgo de HDANV, el consumo de corticoides casi cuadruplica este riesgo, y el antecedente de alcoholismo duplica el riesgo. Estos hallazgos resaltan la importancia de considerar estos factores al evaluar el riesgo de HDANV en pacientes que acuden al Hospital Regional de Huacho.

Sulluchuco (2021) en su investigación tuvo como objetivo identificar los factores extrínsecos asociados a la hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Ica durante el período 2017-2019. Se realizó un estudio no experimental, transversal, retrospectivo y analítico en una muestra de 254 pacientes con riesgo de sangrado digestivo alto, seleccionados aleatoriamente de una población de 780 pacientes. Los resultados indicaron que el consumo de alcohol, el uso crónico de antiinflamatorios no esteroideos y el tabaquismo están asociados a la hemorragia digestiva alta, también se identificó un mayor riesgo en hombres y en personas mayores de 60 años, además, se encontró una relación con la procedencia urbana y el estado civil de casado o conviviente, mientras que la ocupación y el nivel de instrucción no mostraron una correlación significativa. En conclusión, se identificaron factores clínicos y demográficos asociados a la hemorragia digestiva alta, además de algunos factores socioculturales con relación estadísticamente significativa.

Puma (2019) en su investigación tuvo como objetivo determinar cuáles son los factores asociados a los diferentes tipos de hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) según diagnóstico endoscópico en pacientes que estuvieron hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa durante el año 2017. Se trató de una investigación retrospectiva, analítica y transversal que incluyó a una muestra de 136 pacientes diagnosticados con HDANV que cumplieron con los criterios de selección. Los resultados mostraron que la edad más afectada fue la de los adultos mayores, con un 38% de incidencia ($p=0.022$), mientras que el sexo masculino presentó un 68% de prevalencia ($p=0.012$). El antecedente patológico más frecuente fueron las enfermedades hepáticas ($p=0.040$), y el hábito nocivo predominante fue el consumo de alcohol en un 54% de los casos ($p=0.011$). En cuanto a la gravedad de la HDANV, la mayoría de los pacientes presentó un evento leve ($p=0.012$), y según el score de Glasgow Blatchford, el riesgo alto fue más común en el 87% de los casos ($p=0.027$). En relación con la escala de Forrest, el tipo más asociado a

los tipos de HDANV fue el Forrest III (25%, $p=0.000$), y el diagnóstico endoscópico más frecuente fue la úlcera duodenal (46%). En conclusión, los factores personales como la edad avanzada y el sexo masculino, los factores patológicos como los antecedentes de enfermedades hepáticas, y los factores pronósticos como la gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford y la escala de Forrest están relacionados con los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico.

Bazan (2019) en su estudio tuvo como objetivo determinar la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) y sus factores de riesgo en el Hospital Nacional Hipólito Unanue entre enero y septiembre de 2018. Con un enfoque transversal, descriptivo y observacional, se analizó una muestra de 74 pacientes, encontrando una incidencia del 2,7%, con predominio de HDA no variceal (75,7%) sobre la variceal (24,3%). La enfermedad ulcerosa péptica fue la causa más frecuente (45%), afectando principalmente a hombres (68,9%) de 60 a 79 años y provenientes de Lima Este (70%). En cuanto a factores de riesgo, el 35,1% consumía AINEs, aunque no se halló una asociación significativa con la HDA. El 25,7% tenía cirrosis, siendo un factor determinante en la HDA variceal, pero no en la no variceal. En conclusión, la HDA predominó en su forma no variceal, con la úlcera péptica como principal causa y afectando más a varones mayores.

Ayllón (2024) en su estudio tuvo como objetivo del estudio fue identificar los factores de riesgo relacionados con la hemorragia digestiva alta en pacientes pertenecientes al departamento de Medicina Interna del Hospital Santa María Del Socorro en 2023. Se trató de un estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo, con un diseño no experimental. Incluyó a 80 pacientes mayores de 15 años diagnosticados con hemorragia digestiva alta. Para la recolección de datos, se utilizó una ficha específica, y los resultados fueron analizados utilizando el software SPSS. Los resultados que se obtuvieron fueron que el mayor porcentaje estuvo en personas de 48 a 58 años (20%) y en hombres (55%). Respecto a

los hábitos nocivos resultó que el 37,5% consumía alcohol, el 16,25% tabaco, el 18,75% café, y el 17,25% había utilizado AINES. En cuanto a las comorbilidades, el 45% presentaba gastritis crónica. La causa más común de la hemorragia fue la úlcera duodenal (30%). En conclusión, los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en este hospital fueron la edad de 48 a 58 años, el sexo masculino, el consumo de alcohol, tabaco, café y la presencia de gastritis crónica como comorbilidad.

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivos Generales

- Determinar los factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Roca Fernandez.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Identificar si el consumo de AINES es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar si el consumo de alcohol es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar si el consumo de tabaco es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.
- Identificar si los antecedentes patológicos son factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.

1.4 Justificación de la investigación

La hemorragia digestiva alta es uno de los principales motivos de consulta y emergencias médicas que se presentan en nuestro país, se estima una incidencia anual de 40 a 150 casos por 100 000 personas.

El presente trabajo busca determinar los principales factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta, en pacientes que están hospitalizados en el Hospital Uldarico Rocca Fernández. En los últimos años el número de casos e interconsultas al servicio de Gastroenterología han ido incrementándose.

El Hospital Uldarico Rocca Fernández pertenece al I nivel de atención, cuya población asegurada que mayor abarca es Villa el Salvador, Lurín, Villa María del Triunfo, San Juan de Miraflores, entre los principales distritos, pacientes que pertenecen a un nivel socioeconómico medio-bajo, población que no tiene educación de prevención, por ello la importancia del estudio. Durante el desarrollo del estudio la bibliografía y antecedentes que han sido consultados para la elaboración de nuestro proyecto existen muchos factores involucrados, sin embargo, en nuestro hospital no existe un estudio que pueda determinar los principales factores asociados.

Con nuestras conclusiones y resultados podremos determinar los principales factores involucrados al aumento de casos de hemorragias digestivas altas y con ello podremos establecer algunas conductas de prevención a nuestra población que se atiende en dicho hospital y también poder comparar nuestros resultados con los demás hospitales.

Ayudará a que el servicio de Gastroenterología de dicho hospital pueda manejar un mejor presupuesto y recursos humanos en la prevención del desarrollo de hemorragias digestivas altas.

1.5 Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

H1: El incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Roca Fernández está asociado a diversos factores de riesgo, incluyendo el consumo de AINES, alcohol, tabaco y la presencia de antecedentes patológicos.

H0: El incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Roca Fernández no están asociado a diversos factores de riesgo, incluyendo el consumo de AINES, alcohol, tabaco y la presencia de antecedentes patológicos.

1.5.2 Hipótesis específicas

H.E. 1: El consumo de AINES está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.

H.E. 2: El consumo de alcohol está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.

H.E. 3: El consumo de tabaco está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.

H.E. 4: Los antecedentes patológicos están significativamente asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.

1.6 Limitaciones de la investigación

Las limitaciones en mi estudio estuvieron conformadas por el tamaño de muestra, sesgo de información.

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1 Hemorragia digestiva alta (HDA)

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como el sangrado originado en el tracto gastrointestinal superior, específicamente por encima del ligamento de Treitz, afectando estructuras como el esófago, estómago y duodeno (Proaño et al., 2024). Esta condición representa una emergencia médico-quirúrgica caracterizada por la pérdida de sangre a través de la vía oral (hematemesis) y/o rectal (melena, hematoquecia, enterorragia), y puede estar asociada a una elevada morbilidad y mortalidad. (MINSa, 2021)

Desde el punto de vista etiológico, la HDA se clasifica en variceal y no variceal. La HDA variceal es consecuencia de la hipertensión portal, lo que genera la formación de várices gastroesofágicas susceptibles de sangrado debido al aumento de la presión en el sistema vascular portal y la dilatación de los vasos sanguíneos (Martínez et al., 2021). Por otro lado, la HDA no variceal puede tener múltiples causas, siendo las más comunes la úlcera péptica gastroduodenal, la esofagitis erosiva y el síndrome de Mallory-Weiss (Proaño et al., 2024; MINSa, 2021). La endoscopia es el método de elección tanto para el diagnóstico como para el tratamiento de esta condición, ya que permite identificar el origen del sangrado y aplicar técnicas de hemostasia en las lesiones activas (Proaño et al., 2024).

2.1.2 Fisiopatología

La hemorragia digestiva alta (HDA) se clasifica en dos tipos principales según su origen: variceal y no variceal. La HDA no variceal, que representa la mayoría de los casos, se debe a diversas causas, siendo la úlcera péptica la más común. Esta lesión se produce por un desequilibrio entre los factores protectores de la mucosa (moco, bicarbonato, flujo sanguíneo, prostaglandinas, uniones intercelulares) y los factores agresivos (*H. pylori*, AINEs, ácido

acetilsalicílico, alcohol, tabaco, ácido y pepsina). La úlcera péptica se define como una lesión de la mucosa mayor a 3-5 mm expuesta a pepsina y ácido clorhídrico, con inflamación y necrosis que puede incluso perforar el órgano. Otras causas de HDA no variceal incluyen el desgarro de Mallory-Weiss (laceraciones longitudinales en la mucosa del cardias, generalmente por vómitos repetidos), malformaciones vasculares (como el síndrome de Dieulafoy y ectasias vasculares) y otras causas menos comunes. En la HDA no variceal, la pérdida de continuidad de la mucosa gástroduodenal ocurre cuando los factores agresores superan a los defensivos, lo que lleva a la alteración de la vascularidad de la mucosa, lesionando los vasos sanguíneos y provocando su ruptura y el sangrado (MINSA, 2021; Colomo, 2019; Martínez et al., 2021).

Por otro lado, la HDA variceal, causada principalmente por várices gastroesofágicas, se desencadena por un aumento en la presión portal, especialmente cuando supera los 10 mmHg. y, más aún, los 12 mmHg., punto en el que las várices son más propensas a romperse y causar sangrado. La hipertensión portal, un síndrome sistémico, aumenta la presión en el sistema vascular portal, causando dilatación y tortuosidad de las venas gastroesofágicas. La comprensión de estos mecanismos fisiopatológicos es crucial para el diagnóstico y manejo efectivo de la HDA, una emergencia médica que requiere atención inmediata para prevenir complicaciones graves. La HDA se caracteriza por la pérdida de volumen circulante, hipoxemia tisular, respuesta adaptativa hemodinámica y activación de la cascada de coagulación. La hemorragia digestiva alta tiene una alta tendencia a autolimitarse, pero también a reactivarse, lo que se asocia con alta morbimortalidad (Colomo, 2019; Martínez et al., 2021).

2.1.3 Etiología

La hemorragia digestiva alta (HDA) se clasifica en dos categorías principales según su etiología: varicosa y no varicosa. La HDA no varicosa, que abarca la mayoría de los casos, se origina por diversas causas, siendo la úlcera péptica (duodenal o gástrica) la más frecuente. Esta se produce por un desequilibrio entre los factores protectores de la mucosa (moco,

bicarbonato, flujo sanguíneo, prostaglandinas, uniones intercelulares) y los factores agresivos (H. pylori, AINEs, ácido acetilsalicílico, alcohol, tabaco, ácido y pepsina). Otras causas de HDA no varicosa incluyen la gastritis y duodenitis erosiva (inflamación y erosión de la mucosa, a menudo asociada al uso de AINEs), la esofagitis (inflamación del esófago, frecuentemente causada por reflujo gastroesofágico), el desgarro de Mallory-Weiss (laceraciones en la mucosa del cardias, generalmente por vómitos repetitivos), malformaciones arteriovenosas (como el síndrome de Dieulafoy), tumores y otras causas menos comunes, estas lesiones interrumpen la continuidad de la mucosa gastroduodenal, lo que desequilibra los factores agresores y defensivos de la mucosa. Esta alteración lesiona los vasos sanguíneos, provocando su ruptura y el consiguiente sangrado. Por otro lado, la HDA varicosa, causada principalmente por várices gastroesofágicas (dilataciones venosas en el esófago y estómago), se desencadena por un aumento en la presión portal, especialmente cuando supera los 10 mmHg y, más aún, los 12 mmHg, punto en el que las várices son más propensas a romperse y causar sangrado. La HDA variceal se asocia principalmente con enfermedades hepáticas crónicas que aumentan la presión portal y tiene una mayor mortalidad. Tanto la HDA varicosa como la no varicosa representan emergencias médicas que requieren atención inmediata para prevenir complicaciones graves (Martínez et al., 2021; MINSA, 2021; Cuartas y Martínez, 2020).

Tabla 1

Etiología de las HDA

Esófago	Várices esofágicas Esofagitis erosiva Esofagitis infecciosa Esofagitis inducida por medicamentos Malignidad esofágica Desgarro de Mallory-Weiss Isquemia en esófago
Estómago	Úlcera péptica Varices gástricas Malignidad gástrica Gastropatía hipertensiva portal Ectasia vascular antral gástrica

	Lesión de Dieulafoy
Intestino delgado (proximal al ligamento de Treitz)	Úlcera duodenal Malignidad duodenal
Diverso	Hemobilia Hemosuccus pancreaticus Fístula aorto-entericas Iatrogénica

Nota. Tomado de Guía de Práctica Clínica para la Evaluación y el Manejo de Hemorragia

Digestiva Alta, (Entidad Prestadora de Salud del Seguro Social del Perú [ESSALUD], 2017)

2.1.4 Epidemiología

La hemorragia digestiva alta (HDA) constituye una causa significativa de hospitalización por afecciones gastrointestinales, presentando una incidencia que varía entre 37 y 172 casos por cada 100,000 habitantes al año a nivel mundial. Esta condición se caracteriza por un sangrado originado en el tracto gastrointestinal proximal al ligamento de Treitz, y su impacto se refleja en una mortalidad global que oscila entre el 5% y el 14%, aunque reportes recientes sugieren una posible disminución de la mortalidad intrahospitalaria gracias a los avances médicos (Quirós et al., 2024).

La epidemiología de la HDA revela una mayor frecuencia en varones y en personas mayores de 60 años, quienes representan el 45% de los casos. En Estados Unidos, se registran aproximadamente 300,000 hospitalizaciones anuales por hemorragia digestiva, de las cuales el 75% corresponden a HDA, lo que subraya la relevancia de esta patología en el ámbito de la salud pública. La úlcera péptica, asociada a la colonización por *H. pylori*, emerge como la principal causa de HDA, representando del 50% al 60% de los casos, le sigue el sangrado variceal, con una incidencia del 4-16%. No obstante, se ha observado una disminución del 30% en la hospitalización por úlcera péptica, mientras que han aumentado las hospitalizaciones por otras causas, como la lesión de Dieulafoy (33%), la angiodisplasia (32%) y la neoplasia (50%) (Quirós et al., 2024). Por otro lado, la incidencia de la HDA varía entre 50 y 150 episodios por cada 100,000 habitantes al año. La mortalidad general se sitúa entre el 8% y el 10%, pero varía

según la causa subyacente, siendo del 4% al 10% en la úlcera gastroduodenal complicada y del 30% al 40% en las várices esofágicas (MINSAs, 2021).

En cuanto a los factores de riesgo, la HDA no variceal se asocia principalmente a la úlcera péptica, cuyo desarrollo está influenciado por un desequilibrio entre factores protectores (moco, bicarbonato, flujo sanguíneo, prostaglandinas, uniones intercelulares) y agresores (*H. pylori*, AINEs, ácido acetilsalicílico, alcohol, tabaco, ácido y pepsina). Otros factores de riesgo incluyen la gastritis erosiva, la esofagitis, el desgarro de Mallory-Weiss, las malformaciones arteriovenosas y los tumores. La HDA variceal, por su parte, se desencadena por la hipertensión portal, una condición que se asocia a una alta mortalidad. Las várices gastroesofágicas, consecuencia de la hipertensión portal, se dilatan y pueden romperse, provocando un sangrado profuso. En cuanto a las tendencias, se ha observado una disminución global en la incidencia de la HDA gracias al manejo oportuno de la úlcera péptica y a los nuevos tratamientos farmacológicos contra *H. pylori*. Asimismo, la mortalidad ha experimentado una reducción gracias a los avances en el diagnóstico y tratamiento, que incluyen la resucitación temprana y el manejo endoscópico (Martínez et al., 2021).

2.1.5 Diagnóstico

El diagnóstico de la hemorragia digestiva alta (HDA) se fundamenta en una evaluación clínica integral que combina la anamnesis, el examen físico, pruebas de laboratorio y estudios especializados, siendo la endoscopia digestiva alta el procedimiento de referencia (Proaño et al., 2024; Chuecas et al., 2019)

2.1.5.1 Evaluación clínica. La identificación de la HDA inicia con la historia clínica, donde se indaga sobre síntomas característicos como hematemesis (vómito con sangre) y melena (heces negras y alquitranadas). También pueden presentarse manifestaciones adicionales como mareos, síncope, disnea y dolor abdominal (Chuecas et al., 2019; Proaño et

al., 2024). Es crucial obtener antecedentes de consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), anticoagulantes, alcoholismo, patología hepática crónica o episodios previos de sangrado digestivo (Quirós et al., 2024; Martínez et al., 2021). El examen físico permite valorar signos vitales y detectar alteraciones indicativas de compromiso hemodinámico, como taquicardia, hipotensión, palidez, alteración del estado de conciencia y signos de hipoperfusión (MINSA, 2021; Chuecas et al., 2019). Asimismo, el tacto rectal es esencial para confirmar la presencia de melena o hematoquecia en casos de sangrado profuso (MINSA, 2021; Proaño et al., 2024).

2.1.5.2 Pruebas de laboratorio y diagnóstico diferencial. El hemograma inicial, con determinación seriada de hemoglobina y hematocrito, permite evaluar la magnitud del sangrado. Adicionalmente, se solicitan pruebas de coagulación, perfil hepático y bioquímica sanguínea para identificar posibles factores predisponentes (Proaño et al., 2024; Martínez y Zuluaga, 2023). La relación BUN/creatinina superior a 32 sugiere un origen gastrointestinal proximal (Chuecas et al., 2019; Proaño et al., 2024). La tipificación de grupo sanguíneo y pruebas de compatibilidad son esenciales en pacientes con riesgo de requerir transfusión (MINSA, 2021; Martínez et al., 2021). Es importante diferenciar la HDA de otras condiciones que pueden simular un sangrado digestivo, como epistaxis, hemoptisis, sangrado gingival, ingesta de sustancias con pigmentos oscuros (sales de bismuto, hierro medicamentoso) y hemorragia digestiva baja (MINSA, 2021; Chuecas et al., 2019).

2.1.5.3 Estudios complementarios. La endoscopia digestiva alta es el método diagnóstico de elección, ya que permite identificar la fuente del sangrado, clasificar la lesión (por ejemplo, mediante la clasificación de Forrest) y aplicar medidas terapéuticas endoscópicas cuando sea necesario (Quirós et al., 2024; Martínez y Zuluaga, 2023). Se recomienda su realización dentro de las primeras 24 horas en pacientes hemodinámicamente estables (Proaño et al., 2024; Martínez y Zuluaga, 2023). En casos específicos, pueden emplearse estudios de

imágenes como la gammagrafía abdominal o la arteriografía para la localización del sitio de sangrado y la eventual embolización en situaciones de hemorragia persistente (MINSA, 2021).

2.1.5.4 Estratificación del riesgo. Para valorar la gravedad del episodio hemorrágico y guiar la toma de decisiones terapéuticas, se utilizan escalas como Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS 65. Estas permiten indicar al médico especialista indicar una endoscopia alta, hospitalización o tratamiento intensivo (Chuecas et al., 2019; Martínez y Zuluaga, 2023).

2.1.6 Tratamiento

El manejo de la hemorragia digestiva alta (HDA) es un proceso multidisciplinario que involucra diversas estrategias terapéuticas en función de la etiología y la gravedad del paciente. Se divide en fases clave: manejo preendoscópico, tratamiento endoscópico y manejo postendoscópico (EL Hajj y Nahon, 2022; MINSA, 2021; Martínez et al., 2021; Colomo, 2019; Chuecas et al., 2019).

2.1.6.1 Manejo Preendoscópico

I. Evaluación inicial y estabilización hemodinámica:

- Uso de escalas de estratificación de riesgo como Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 para determinar la gravedad del episodio hemorrágico (EL Hajj y Nahon, 2022).
- Monitorización de signos vitales y permeabilización de dos vías venosas gruesas (Chuecas et al, 2019).
- Resucitación con cristaloides para mantener una presión arterial media superior a 65 mmHg (Colomo, 2019).
- Estrategia transfusional restrictiva con un umbral de hemoglobina de 7 g/dL en pacientes estables y 8 g/dL en casos de enfermedad cardiovascular (EL Hajj y Nahon, 2022).

III. Corrección de coagulopatías:

- Ajuste de tratamientos con antiagregantes y anticoagulantes según el riesgo tromboembólico (Martínez et al., 2021).
- Uso de ácido tranexámico en ciertos casos para reducir la fibrinólisis (Chuecas et al., 2019).

IV. Terapia farmacológica preendoscópica:

- Administración de inhibidores de la bomba de protones (IBP) en bolo intravenoso seguido de infusión continua para favorecer la hemostasia (Martínez et al., 2021).
- Uso de eritromicina o metoclopramida para mejorar la visualización endoscópica (Martínez et al., 2021).
- Terlipresina, octreótide o somatostatina en casos de HDA secundaria a hipertensión portal (Colomo, 2019).
- Antibioterapia profiláctica con ceftriaxona en pacientes con HDA variceal para prevenir infecciones (Martínez et al., 2021).

2.1.6.2 Tratamiento endoscópico

Tiempo de realización:

- En HDA no variceal, endoscopia dentro de las primeras 24 horas (EL Hajj y Nahon, 2022).
- En casos de hipertensión portal, endoscopia dentro de las primeras 12 horas (Colomo, 2019).

Terapia endoscópica:

HDA no variceal:

- Lesiones Forrest Ia y Ib: combinación de inyección de adrenalina con terapia mecánica (hemoclip) o térmica (termocoagulación bipolar) (EL Hajj y Nahon, 2022).
- Lesiones Forrest IIa: terapia mecánica o térmica con o sin inyección de adrenalina (EL Hajj y Nahon, 2022).
- Lesiones Forrest IIb: movilización del coágulo y tratamiento según la lesión subyacente (Martínez et al., 2021).

HDA variceal:

- Ligadura de várices esofágicas como tratamiento de primera línea (Colomo, 2019).
- Inyección de pegamento tisular en várices gástricas (EL Hajj y Nahon, 2022).
- Uso de sonda de Sengstaken-Blakemore o tubo de Minnesota en casos refractarios (Martínez et al., 2021).

En las HDA no variceales, el tratamiento se limita a las lesiones Forrest Ia a IIb. Durante la endoscopia, es posible aplicar un tratamiento inmediato mediante técnicas mecánicas, inyección, terapia térmica o el uso de spray o clips. La endoscopia alta se indica en los pacientes con HDA tipo Forrest Ia, Forrest Ib y también en Forrest. En pacientes con HDA de tipo Forrest IIb, la indicación de la endoscopia alta no está indicada o es controversial. Las de tipo Forrest IIc y III son de bajo riesgo por ello no se indica la endoscopia alta como tratamiento. (Puma, 2019)

Tabla 2

Clasificación de Forrest

FORREST	Tipo de lesión	% de riesgo de resangrado (sin tratamiento)	% mortalidad (sin tratamiento)
Ia	Sangrado pulsátil	55	11

Ib	Sangrado en napa		
II a	Vaso visible	43	11
II b	Coagulo adherido	22	7
II c	Mácula plana	10	3
III	Fondo limpio	5	2

Nota. Tomado de la tesis Factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta variceal en pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. (Puma, 2019)

2.1.6.3 Manejo Postendoscópico

HDA no variceal:

- Continuación de IBP intravenoso por 72 horas, seguido de tratamiento oral (MINSa, 2021).
- Consideración de embolización arterial o cirugía si hay recurrencia del sangrado (EL Hajj y Nahon, 2022).

HDA variceal:

- Terapia vasoactiva por 48 horas y antibioterapia profiláctica (Colomo, 2019).
- Betabloqueadores no selectivos para prevenir resangrado (Martínez et al., 2021).
- Consideración de colocación de TIPS en pacientes con alto riesgo de recurrencia (EL Hajj y Nahon, 2022).

Indicaciones para Cirugía y Terapia de Rescate

- Inestabilidad hemodinámica a pesar de reanimación intensiva (Chuecas et al., 2019).
- Imposibilidad de detener la hemorragia con endoscopia (Martínez et al., 2021).
- Hemorragia recurrente a pesar del manejo inicial (MINSa, 2021).

Angiografía con embolización selectiva en sangrados no variceales (Chuecas et al., 2019).

2.1.7 Pronóstico

El pronóstico de la HDA depende de la gravedad del sangrado, la presencia de comorbilidades y la respuesta al tratamiento. La recidiva hemorrágica y la mortalidad son factores críticos a evaluar, un manejo multidisciplinario optimiza la atención y mejora los desenlaces clínicos (EL Hajj y Nahon, 2022).

2.1.8 Factores de riesgo asociados

2.1.8.1 Helicobacter pylori. Principal causa de enfermedad ulcerosa péptica, los factores de riesgo de infección por HP incluyen el sexo masculino, edad avanzada, aumento del índice de masa corporal y el nivel socioeconómico. La terapia de erradicación en forma de terapia de combinación de antibióticos e IBP (inhibidores de bomba de protones) ha sido extremadamente eficaz disminuyendo la prevalencia de la infección por HP. La erradicación de la infección por HP antes del uso de AINES reduce el riesgo de úlcera en 2.8 veces y el riesgo de hemorragia por úlcera en 6.4 veces. Es posible que la erradicación de HP no reduzca completamente el riesgo en pacientes tratados con AINES o AAS (MINSa, 2021).

2.1.8.2 Fármacos (AINES). Los antiinflamatorios no esteroideos (AINES), son fármacos que la mayoría de pacientes a nivel mundial usan para calmar o disminuir el dolor o inflamación que son causadas por algunas patologías reumatológicas u osteomusculares. A pesar de ello, sabemos que todo fármaco posee efectos adversos, entre ellos está el riesgo de padecer enfermedades ulcerosas pépticas o duodenales incluso el desarrollo de sus complicaciones como hemorragias y perforaciones. (Flores et al., 2019)

Frecuentemente, el 10 al 20% de pacientes que se medican con AINES padecen de dispepsia, pero la prevalencia varía entre el 5 y el 50%. Sin embargo, estos síntomas dispépticos no se asocian con la evaluación endoscópica y la severidad del daño a la capa mucosa, más del 40%

de las personas que presentan signos de gastritis erosiva en una endoscopia no muestran síntomas, mientras que aproximadamente el 50% de los pacientes con dispepsia tienen una mucosa gástrica normal. (Flores et al., 2019)

Los AINES inhiben irreversiblemente la ciclooxygenasa 1, que se asocia con niveles reducidos de prostaglandinas de la mucosa que induce ulceración gástrica e intestinal. En comparación con el no uso, el uso de AINES aumenta cuatro veces el riesgo de desarrollar hemorragia digestiva no variceal (HDANV), y el uso de AAS en dosis bajas aumenta el riesgo al doble. (ESSALUD, 2017)

2.1.8.3 Edad y comorbilidades. Estudios han demostrado que los pacientes que desarrollan HDA tienden a ser ancianos, con una edad media de 63 años. El riesgo de hemorragia aumenta con la edad >75 años se considera de alto riesgo (ESSALUD, 2017).

2.1.8.4 Alcohol. El consumo de alcohol representa un factor de riesgo importante para las hemorragias debido a su efecto directo sobre la mucosa gástrica, donde actúa como irritante, provocando erosiones, úlceras y aumentando la producción de ácido gástrico, lo que debilita la barrera mucosa y eleva el riesgo de sangrado, además, el consumo crónico de alcohol es una causa principal de cirrosis hepática, condición que genera hipertensión portal y favorece la formación de várices esofágicas o gástricas, las cuales son altamente propensas a romperse y causar hemorragias masivas. La cirrosis también altera la síntesis de factores de coagulación, exacerbando el riesgo de sangrado, el alcohol interactúa negativamente con medicamentos como los AINEs y anticoagulantes, potenciando su efecto ulcerogénico y anticoagulante, respectivamente, y retrasa la cicatrización de úlceras existentes; asimismo, induce daño vascular y alteraciones en la microcirculación de la mucosa digestiva, aumentando su fragilidad. En casos de consumo excesivo, los vómitos violentos pueden provocar desgarros en la unión gastroesofágica (síndrome de Mallory-Weiss), otro mecanismo de HDA. Su asociación con otros hábitos nocivos, como el tabaquismo, agrava aún más el riesgo. Clínicamente, las

HDA relacionadas con el alcohol suelen ser más graves, especialmente en pacientes con cirrosis, requiriendo un manejo integral que incluya abstinencia, control endoscópico del sangrado y tratamiento de complicaciones como la hipertensión portal (Millastre et al., 2020; VivoLabs, 2024).

2.1.8.5 Tabaco. El tabaco es un factor de riesgo significativo en el desarrollo de hemorragias digestivas altas (HDA) debido a sus múltiples efectos sobre la mucosa gastrointestinal y su interacción con otros factores de riesgo. Fumar induce vasoconstricción y reduce el flujo sanguíneo de la mucosa gástrica, comprometiendo su capacidad de reparación y protección, mientras que componentes tóxicos como la nicotina y el monóxido de carbono dañan la barrera mucosa, aumentando su permeabilidad y predisponiendo a la formación de úlceras. Además, el tabaco estimula la secreción de ácido clorhídrico y reduce la producción de bicarbonato duodenal, exacerbando el daño mucoso, su asociación con una mayor prevalencia y dificultad en la erradicación de *Helicobacter pylori* incrementa el riesgo de úlceras pépticas y su recurrencia. Fumar también retrasa la cicatrización de úlceras y potencia los efectos ulcerogénicos de medicamentos como los AINEs, mientras que altera el metabolismo de fármacos utilizados en el tratamiento de úlceras, reduciendo su eficacia, su asociación con otros factores de riesgo, como el consumo de alcohol y hábitos alimenticios poco saludables, agrava aún más el riesgo de HDA. Clínicamente, los pacientes fumadores presentan cuadros más graves y una mayor tasa de complicaciones, por lo que la cesación tabáquica es una medida preventiva fundamental en el manejo integral de esta condición (MINSa, 2021; Otero et al., 2020).

III. MÉTODO

3.1 Tipo de investigación

- ✓ Por la manipulación de la variable: Observacional
- ✓ Por la ocurrencia de los hechos: Retrospectivo
- ✓ Por el periodo y secuencia de los hechos: Transversal
- ✓ Por el análisis y alcance de los resultados: Descriptivo-correlacional

3.2 Ámbito temporal y espacial

Hospital Uldarico Rocca Fernandez, distrito Villa el Salvador, Lima Perú.

Periodo de enero diciembre año 2024

3.3 Variables

Variable dependiente

Hemorragia digestiva alta

Variable independiente

Consumo de AINES

Consumo de alcohol

Consumo de tabaco

Antecedentes patológicos

3.4 Población y muestra

3.4.1 Población de estudio:

El presente estudio de tipo descriptivo correlacional de tipo retrospectivo, en el cual se compararon 60 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta (casos) con pacientes que no presentaron esta condición (controles). Se analizaron retrospectivamente los factores de riesgo asociados, a partir de la revisión de historias clínicas y reporte de endoscopia, con el

objetivo de identificar la relación entre las variables de exposición y la ocurrencia de la enfermedad.

3.4.2 *Tamaño de la muestra:*

Es la misma a la población

3.4.3 *Muestreo:*

No es necesario, debido a que consideramos un muestreo censal por conveniencia.

3.4.4 *Criterios de selección:*

- **Criterios de inclusión:**

- ✓ Pacientes hospitalizados con diagnóstico de hemorragia digestiva alta y pacientes sin hemorragia digestiva alta.
- ✓ Pacientes que le realizaron una endoscopia digestiva alta.
- ✓ Pacientes con historia clínica completas en el sistema ESSI.

- **Criterios de exclusión:**

- ✓ Pacientes que no se sometieron a endoscopia digestiva alta.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de otras enfermedades que no sea hemorragia digestiva alta.
- ✓ Paciente con historia clínica incompleta en el sistema ESSI.

3.5 Instrumentos

Para dicho estudio se contó con registro de historias clínicas en el sistema ESSI, informes de endoscopia del servicio de Gastroenterología. Los cuáles serán recolectadas en una ficha de recolección de datos.

3.6 Procedimientos

- ✓ En primer lugar, se envió una solicitud a la directora del Hospital Uldarico Rocca Fernandez para la revisión y aprobación del proyecto.

- ✓ Se pide acceso al servicio de Estadística y Admisión del Hospital Uldarico Rocca Fernandez
- ✓ Se recolecta información de los pacientes que se realizaron el procedimiento de endoscopia digestiva alta en el servicio de Gastroenterología.
- ✓ Se busca información en el sistema ESSI de cada paciente y se recolecta los antecedentes para el llenado de en nuestra ficha de recolección de datos.
- ✓ Procedemos a copiar todos los datos que han sido recolectados en nuestro instrumento al programa de Microsoft Excel 2019.

3.7 Análisis de datos

Para analizar los datos se procederá en dos etapas: descriptiva e inferencial. En la primera, se empleará estadística descriptiva para resumir los datos, para variables categóricas se calcularán frecuencias y porcentajes; para variables continuas se usarán medidas de tendencia central y dispersión, además se incluirán gráficos de barras para visualizar la distribución. En la etapa inferencial, se aplicarán pruebas estadísticas para identificar asociaciones; el análisis bivariado incluirá chi-cuadrado (χ^2) para variables categóricas.

3.8 Consideraciones éticas

Las consideraciones éticas incluyen obtener la aprobación del comité de ética del Hospital Uldarico Roca Fernández o la institución correspondiente, garantizando que el protocolo cumpla con estándares éticos y legales. La confidencialidad de los datos es prioritaria, se maneja la información de manera anónima mediante códigos o identificadores para proteger la identidad de los pacientes. El acceso a los datos es limitado solo al equipo autorizado, usándose solo para fines académicos también se asegura la transparencia en los resultados y respeto al derecho de los participantes. Por

último, se debe cumplir con normativas como la Declaración de Helsinki que garantiza un manejo ético y responsable.

IV. RESULTADOS

Tabla 3

El consumo de AINES como factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta

			Hemorragia digestiva alta		Total
			No	Sí	
Consumo de AINES	No	Recuento	18	20	38
		% del total	15,0%	16,7%	31,7%
	Sí	Recuento	42	40	82
		% del total	35,0%	33,3%	68,3%
Total		Recuento	60	60	120
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Nota: En la presente tabla, muestra que el 68.3% de los pacientes consumía AINES, de los cuales el 33.3% desarrolló hemorragia digestiva alta (HDA), en contraste con un 16.7% de HDA en quienes no los consumían. Los datos sugieren una posible relación entre el consumo de AINES y la hemorragia digestiva alta, ya que un mayor porcentaje de pacientes que consumían estos fármacos presentó HDA en comparación con quienes no los usaban.

Tabla 4

Correlación entre el consumo de AINES y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,154 ^a	1	,695
Razón de verosimilitud	,154	1	,695
Asociación lineal por lineal	,153	1	,696
N de casos válidos	120		

Tabla 5

El consumo de alcohol es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta

		Hemorragia digestiva alta		Total	
		No	Sí		
Consumo de alcohol	No	Recuento	27	52	79
		% del total	22,5%	43,3%	65,8%
	Sí	Recuento	33	8	41
		% del total	27,5%	6,7%	34,2%
Total		Recuento	60	60	120
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Nota: En la presente tabla, los datos muestran que el 43.3% de los pacientes con hemorragia digestiva alta no consumía alcohol, mientras que solo el 6.7% de los afectados sí lo hacía. Esto sugiere que el consumo de alcohol no estaría fuertemente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en esta muestra, ya que la mayoría de los casos ocurrieron en pacientes no consumidores.

Tabla 6

Correlación entre el consumo de alcohol y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	23,155 ^a	1	,000
Razón de verosimilitud	24,415	1	,000
Asociación lineal por lineal	22,962	1	,000

N de casos válidos 120

Tabla 7

El consumo de tabaco es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta

			Hemorragia digestiva alta		
			No	Sí	Total
Consumo de tabaco	No	Recuento	37	48	85
		% del total	30,8%	40,0%	70,8%
	Sí	Recuento	23	12	35
		% del total	19,2%	10,0%	29,2%
Total	Recuento		60	60	120
	% del total		50,0%	50,0%	100,0%

Nota: En la presente tabla, los datos muestran que el 40% de los pacientes con hemorragia digestiva alta no consumía tabaco, mientras que solo el 10% de los afectados sí lo hacía, además, el grupo de no consumidores representa el 70.8% del total de la muestra. Estos datos sugieren que el consumo de tabaco no parece estar fuertemente asociado con el incremento de casos de hemorragia digestiva alta, debido que los casos más frecuentes se encuentran en pacientes que no fuman.

Tabla 8

Correlación entre el consumo de tabaco y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta

	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,881 ^a	1	,027
Razón de verosimilitud	4,944	1	,026
Asociación lineal por lineal	4,840	1	,028
N de casos válidos	120		

Tabla 9

Los antecedentes patológicos son factores de riesgo al incremento de casos de hemorragia digestiva alta

			Hemorragia digestiva alta		
			No	Sí	Total
Antecedentes patológicos	Sin antecedentes	Recuento	24	0	24
		% del total	20,0%	0,0%	20,0%
	Enfermedad Hepática	Recuento	2	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,3%
	Hipertensión Arterial	Recuento	9	12	21
		% del total	7,5%	10,0%	17,5%
	Diabetes Mellitus Tipo 2	Recuento	2	2	4
		% del total	1,7%	1,7%	3,3%
	Otros	Recuento	20	40	60
		% del total	16,7%	33,3%	50,0%

	Más de un antecedente	Recuento	3	4	7
		% del total	2,5%	3,3%	5,8%
Total		Recuento	60	60	120
		% del total	50,0%	50,0%	100,0%

Nota: Los resultados muestran que el 50% de los pacientes con hemorragia digestiva alta presentaban antecedentes patológicos, destacando los antecedentes diversos (33.3%) y la hipertensión arterial (10%). En menor medida, la enfermedad hepática y la diabetes mellitus tipo 2 estuvieron presentes en el 1.7% de los casos. Ningún paciente sin antecedentes desarrolló hemorragia, lo que sugiere una fuerte asociación entre las enfermedades previas y el sangrado digestivo. Además, el 3.3% de los pacientes con hemorragia tenía múltiples antecedentes, lo que indica un mayor riesgo de complicaciones.

Tabla 10

Correlación entre los antecedentes patológicos y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta.

	Valor	gl	Significació n asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	31,238 ^a	5	,000
Razón de verosimilitud	40,640	5	,000
Asociación lineal por lineal	24,519	1	,000
N de casos válidos	120		

Tabla 11

Factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta

Dimensiones	Chi-Cuadrado
Consumo de AINES	,695
Consumo de alcohol	,000
Consumo de tabaco	,027
Antecedentes patológicos	,000

Nota: Los resultados del análisis de Chi-Cuadrado evidencian que el consumo de alcohol ($p=0.000$ $p = 0.000$ $p=0.000$), el consumo de tabaco ($p=0.027$ $p = 0.027$ $p=0.027$) y los antecedentes patológicos ($p=0.000$ $p = 0.000$ $p=0.000$) presentan una asociación significativa con la hemorragia digestiva alta en pacientes adultos del Hospital Uldarico Rocca Fernández. En contraste, el consumo de AINES no mostró una relación estadísticamente significativa ($p=0.695$ $p = 0.695$ $p=0.695$), sugiriendo que su influencia en el incremento de casos de hemorragia digestiva alta no es relevante en este estudio.

V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Los resultados de este estudio muestran que los factores con una asociación estadísticamente significativa con la HDA fueron el consumo de alcohol ($p=0.000$), el consumo de tabaco ($p=0.027$) y los antecedentes patológicos ($p=0.000$). Sin embargo, el consumo de AINEs no mostró una asociación significativa con el incremento de casos ($p=0.695$). Estos hallazgos permiten evidenciar que existen factores de riesgo claves que pueden contribuir al desarrollo de HDA, lo que coincide con múltiples investigaciones previas. A nivel nacional, estudios como el de Rojas (2022) han resaltado la relación entre el consumo de AINEs y el incremento del riesgo de HDA, mostrando que este grupo de fármacos puede triplicar el riesgo de sufrir este tipo de hemorragia, sin embargo, nuestros hallazgos no evidencian una asociación significativa, lo que podría deberse a diferencias en las características de la muestra o a la existencia de otros factores que amortigüen dicho efecto, como el uso concomitante de protectores gástricos. De manera similar, investigaciones como la de Sulluchuco (2021) han demostrado que el consumo de alcohol y el tabaquismo son factores clave en el desarrollo de la HDA, hallazgos que concuerdan con los resultados obtenidos en este estudio. A nivel internacional, Otero et al. (2020) y Trejo (2022) han encontrado que el consumo de tabaco y alcohol incrementan el riesgo de HDA, mientras que el estudio de Zahabia et al. (2024) identificó el uso de anticoagulantes y antiinflamatorios como factores de riesgo. La comparación con estos antecedentes sugiere que, si bien hay variaciones en la magnitud de la asociación, los factores identificados en este estudio forman parte de un patrón global de riesgo.

Respecto al primer objetivo específico primero, el análisis estadístico no mostró una asociación significativa entre el consumo de AINEs y el incremento de casos de HDA en la población estudiada ($\chi^2 = 0.695$), sin embargo, estudios previos han encontrado evidencia de que el uso de estos fármacos es un factor de riesgo importante para esta condición. Rojas (2022) reportó que el consumo de AINEs triplica el riesgo de desarrollar hemorragia digestiva alta no

variceal en pacientes del Hospital Regional de Huacho. De manera similar, Sulluchuco (2021) encontró una fuerte relación entre el uso crónico de AINEs y el sangrado digestivo en pacientes del Hospital Regional de Ica. A nivel internacional, Zahabia et al. (2024) documentaron que el 5% de los pacientes con HDA consumían AINEs, mientras que Trejo (2022) indicó que el 29.6% de los pacientes con sangrado digestivo en su estudio usaban estos medicamentos. La discrepancia entre estos hallazgos y los resultados del presente estudio podría explicarse por diferencias en las características de la población, el uso concomitante de gastroprotectores o la dosis y duración del tratamiento con AINEs.

Respecto al segundo objetivo específico, se encontró que el consumo de alcohol tiene una asociación altamente significativa con el incremento de casos de HDA ($p=0.000$), con un mayor porcentaje de casos en pacientes que no consumían alcohol (43.3%) en comparación con quienes sí lo hacían (6.7%). Este hallazgo resulta interesante, ya que, en estudios previos, como el de Sulluchuco (2021), se ha señalado que el alcoholismo es un factor predisponente para HDA. A nivel internacional, el estudio de Ángulo et al. (2020) en Ecuador encontró que el 28% de los pacientes con HDA tenían antecedentes de consumo de alcohol, y que este factor estaba significativamente asociado con la aparición de complicaciones hemorrágicas. De manera similar, Trejo (2022) halló que el 64.8% de los pacientes con HDA consumían alcohol, lo que refuerza la idea de que esta sustancia es un factor de riesgo importante. No obstante, la discrepancia entre nuestros resultados y los de otros estudios podría explicarse por diferencias en los patrones de consumo, la tolerancia individual al alcohol o la presencia de comorbilidades no consideradas en este análisis.

Respecto al tercer objetivo específico, el análisis estadístico mostró una asociación significativa entre el consumo de tabaco y la HDA ($p=0.027$). En este estudio, el 10% de los pacientes con HDA eran fumadores, lo que es consistente con la literatura previa. Trejo (2022) encontró que el 57.4% de los pacientes con HDA fumaban, mientras que Otero et al. (2020)

reportaron que el tabaquismo es un factor de riesgo relevante en adultos mayores con esta condición. A nivel nacional, Sulluchuco (2021) también identificó el tabaquismo como un factor de riesgo significativo. Las razones fisiopatológicas detrás de esta asociación incluyen el efecto dañino del tabaco sobre la mucosa gástrica, el aumento en la producción de ácido gástrico y la disminución del flujo sanguíneo gástrico, lo que favorece la aparición de úlceras y el sangrado.

Respecto al cuarto objetivo específico, se encontró una fuerte asociación entre los antecedentes patológicos y la HDA ($p=0.000$). En nuestro estudio, las enfermedades hepáticas, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2 fueron algunas de las condiciones más frecuentes entre los pacientes con HDA, con una prevalencia significativa en aquellos con sangrado digestivo. A nivel nacional, Puma (2019) halló que las enfermedades hepáticas eran los antecedentes patológicos más frecuentes en pacientes con HDA ($p=0.040$), lo que concuerda con los resultados obtenidos en este estudio. A nivel internacional, Zahabia et al. (2024) encontraron que condiciones como neumonía, síndrome coronario agudo y accidente cerebrovascular eran frecuentes en pacientes con HDA, mientras que Trejo (2022) destacó la cirrosis hepática como un factor de riesgo relevante. Estos hallazgos refuerzan la idea de que los antecedentes patológicos pueden predisponer a la HDA a través de mecanismos como la hipertensión portal, la disfunción hepática y la alteración en la coagulación. Esto enfatiza la importancia de un control adecuado de estas enfermedades para reducir el riesgo de sangrado digestivo.

VI. CONCLUSIONES

- Respecto al primer objetivo específico, no se halló una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de AINEs y el incremento de casos de hemorragia digestiva alta en los pacientes estudiados. Si bien estudios previos han identificado a estos fármacos como un factor de riesgo relevante, en este contexto específico su impacto no fue concluyente, esto sugiere que otros factores pueden desempeñar un papel más determinante en el desarrollo de la enfermedad en esta población, lo que resalta la necesidad de seguir investigando con muestras más amplias y considerando posibles variables de confusión.
- Respecto al segundo objetivo específico, se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el consumo de alcohol y la hemorragia digestiva alta, lo que sugiere que este hábito puede agravar la mucosa gástrica y aumentar la susceptibilidad al sangrado; sin embargo, los resultados indicaron una menor frecuencia de casos en consumidores de alcohol en comparación con estudios previos, lo que podría estar relacionado con variaciones en la población de estudio o la coexistencia de otros factores de riesgo.
- Respecto al tercer objetivo específico, el tabaquismo mostró una relación significativa con la hemorragia digestiva alta, aunque en menor proporción en comparación con otros factores de riesgo como el consumo de AINES y el alcohol, este hallazgo refuerza la evidencia científica de que el tabaco contribuye a la disrupción de la barrera mucosa gástrica, incrementando el riesgo de úlceras y sangrado.
- Respecto al cuarto objetivo específico, la presencia de antecedentes patológicos, especialmente enfermedades hepáticas y la hipertensión arterial, estuvo fuertemente asociada a la hemorragia digestiva alta; este hallazgo resalta la importancia de un monitoreo continuo en pacientes con comorbilidades, ya que estas pueden potenciar el

riesgo de sangrado digestivo, complicando el cuadro clínico y el manejo terapéutico de los pacientes afectados.

VII. RECOMENDACIONES

- Se recomienda el control de antecedentes patológicos como la hipertensión arterial, DM tipo 2, enfermedad hepática en pacientes con riesgo de hemorragia digestiva alta. A nivel macro, es necesario fortalecer los sistemas de salud con programas de detección temprana y manejo integral de comorbilidades, así como estrategias educativas para concientizar a la población sobre la importancia del seguimiento médico y la prevención de complicaciones digestivas.
- Se recomienda evitar la automedicación con AINES y revisión exhaustiva por parte del personal médico de la historia clínica del paciente. A nivel macro, es necesario que las autoridades de salud refuercen la regulación y concienciación sobre el uso de estos fármacos, promoviendo campañas educativas dirigidas a la población y a los profesionales de la salud para reducir su uso indiscriminado y prevenir complicaciones gastrointestinales.
- Se recomienda al paciente el no consumo de alcohol, en especial a personas con antecedentes de problemas gastrointestinales, y acudir a controles médicos periódicos para detección de daños digestivos tempranamente. A nivel macro, se deben fortalecer las políticas de prevención del alcoholismo mediante campañas educativas, restricciones en la venta y promoción de bebidas alcohólicas, así como mejorar el acceso a programas de tratamiento para quienes presentan consumo problemático.
- Se recomienda al paciente evitar o reducir el consumo de tabaco, ya que su relación con la hemorragia digestiva alta puede agravar otras condiciones de salud, además de buscar apoyo en programas de cesación tabáquica.
- Se recomienda al hospital, ampliar las citas en gastroenterología para mayor seguimiento en pacientes con riesgo de desarrollar hemorragia digestiva alta.

VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, M., Mora, R. y Vanegas, M. (2015). Factores Asociados a Hemorragia Digestiva Alta no Variceal en Pacientes Mayores de 39 Años. Hospital Vicente Corral Moscoso. Cuenca – Ecuador. *HJA (Ecuador)*, 7(1), 28-31.
<http://dx.doi.org/10.14410/2015.7.1.ao.05>
- Ángulo, M., Samaniego, L., De Mora, J. y Chong, J. (2020). Factores asociados a la hemorragia digestiva alta. *Sinergias educativas (Ecuador)*, E(Esp .1), 1-7.
<https://mail.sinergiaseducativas.mx/index.php/revista/article/view/95/238>
- Ayllón, R. (2024). *Factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta en el servicio de Medicina Interna del Hospital Santa María del Socorro 2023*. Ica. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional San Luis Gonzaga]. Repositorio Institucional UNSLG.
<https://repositorio.unica.edu.pe/server/api/core/bitstreams/82b83591-a734-4fda-acb8-df32bc92ec05/content>
- Bazan, R. (2019). *Incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de enero a septiembre-2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio Institucional UNFV
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2968>
- Chuecas, J., Torres, T., Cabezas, G., y Lara, B. (2019). Hemorragia digestiva alta. *ARS Revista de ciencias medicas (Chile)*, 44(3), 24-34.
<https://www.arsmedica.cl/index.php/MED/article/view/1356/1383>

- Colomo, A. (2019). *Hemorragia Digestiva Alta: Prevencion y Tratamiento*. [Tesis doctoral, Universidad Atónoma de Barcelona]. Repositorio institucional de UAB. <http://hdl.handle.net/10803/400754>
- Cortes, K. (2022). *Factores asociados al sangrado del tubo digestivo en el servicio de urgencias adultos HGZ MF No 1*. [Tesis doctoral, Benemerita Universidad Autónoma de Puebla]. Repositorio institucional BUAP. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/server/api/core/bitstreams/beaf0c9b-b5bb-47a9-aebe-c066d12ddbc5/content>
- Cuartas, Y. y Martínez, L. (2020). Aspectos clínicos y etiológicos de la hemorragia digestiva alta y sus escalas de evaluación. *Medicas UIS (Colombia)*, 33(3), 9-20. <https://doi.org/10.18273/revmed.v33n3-2020001>
- EL Hajj, W. y Nahon, S. (2022). Hemorragia digestiva alta. *EMC Medicina (Francia)*, 26(4), 1-9. [https://doi.org/10.1016/S1636-5410\(22\)47167-4](https://doi.org/10.1016/S1636-5410(22)47167-4)
- Espinoza, J., Aguilar, V., Bravo, E., Pinto, J. y Mercado Tenorio, J. (2016). Comparación de los scores Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Perú. *Sociedad de Gastroenterología del Perú (Lima)*, 36(2), 143-152. <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v36n2/a07v36n2.pdf>
- ESSALUD. (6 de diciembre de 2017). *Guía práctica clínica para la evaluación y el manejo de hemorragia digestiva alta*. Lima. <https://ietsi.essalud.gob.pe/wp-content/uploads/2021/11/GPC-HDA-v12-VERSION-CORTA.pdf>
- Flores, K., López, L., Dávila, L. y Alvarado, S. (2019). Hemorragia digestiva alta asociada a AINES. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 3(3), 128-145. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(3.Esp\).noviembre.2019.128-145](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(3.Esp).noviembre.2019.128-145)

- Gavilanes, R. (2023). Hemorragia digestiva alta en la sala de emergencia. *Revista Ciencia Ecuador*, 5(23), 1-24.
<https://cienciaecuador.com.ec/index.php/ojs/article/view/183/286>
- Jáquez, J. (2022). Hemorragia de tubo digestivo alto. *Endoscopia (Mexico)*, 33(1), 6-8.
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832021000500006#:~:text=La%20hemorragia%20digestiva%20alta%20\(HDA,el%2015%251%2C2.](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-64832021000500006#:~:text=La%20hemorragia%20digestiva%20alta%20(HDA,el%2015%251%2C2.)
- Martínez, G., Figueroa, P., Toro, J., García, C. y Csendes, A. (2021). Conducta actual frente la hemorragia digestiva alta: Desde el diagnóstico al tratamiento. *Revista de Cirugía (Chile)*, 73(6), 728-743.
<https://www.revistacirugia.cl/index.php/revistacirugia/article/view/1132/553>
- Martinez, L., Zuluaga, M., Estrada, A., Cuartas, Y., Carvajal, M., Vergara, D. y Cerón S. (2023). Caracterización de pacientes con hemorragia digestiva de acuerdo con escalas de evaluación. *Medicina Interna de México*, 39(4), 595-601.
<https://doi.org/10.24245/mim.v39i4.7696>
- Mellado, J. y Mellado Soler, J. (2021). Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2), 1-15.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v24n2/1817-5996-rcur-24-02-e798.pdf>
- Millastre, J., García, S. y Hios, S. (2020). Protocolo diagnóstico y terapéutico de la hemorragia digestiva alta en urgencias. *Elsevier, Programa de Formación Médica Continuada Acreditado (España)*, 13(3), 158-162.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0304541220300354>
- Ministerio de Salud. (22 de enero de 2021). *Guía de práctica clínica para diagnóstico y tratamiento de hemorragia digestiva alta.*

https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/2782993/R.D.%20N%C2%BA%20011-2022-DG-HNAL%20GASTRO_GPC%20Dx%20Y%20TTO%20Hemorragia%20Dig%20Alta.pdf.pdf

Mora, Á. (2018). *Factores asociados a hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores de 39 años: Hospital Vocente Corral Moscoso, Cuenca, 2012*. [Tesis de posgrado, Universidad de Cuenca]. Repositorio institucional de UC. <https://restdspace.ucuenca.edu.ec/server/api/core/bitstreams/e19d9289-c153-494b-894f-bf53515f3af8/content>

Otero, M., Figueredo, L., Figueredo, C., Rosada, Y. y Polanco, A. (2020). Sangrado Digestivo Alto. Factores de riesgo asociado. Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Enero 2017 a enero 2018. *Multimed*, 24(1), 130-139. <https://revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1539/1748>

Pérez, L. y Alvarado, A. (2023). Generación de un test predictivo para el diagnóstico de la etiología de la hemorragia digestiva alta variceal. *Revista de Gastroenterología del Peru (Lima)*, 43(3), 228-235. <https://revistagastroperu.com/index.php/rgp/article/view/1460/1195>

Proaño, C., López, M., Rivera, J. y López, R. (2024). Hemorragia digestiva alta, etiología, diagnóstico y tratamiento: un artículo de revisión. *Polo del Conocimiento (Ecuador)*, 9(1), 1128-1139. <https://doi:10.23857/pc.v9i1.6426>

Puma, C. (2019). *Factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta variceal en pacientes hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017*. [Tesis de pregrado, Universidad Andina Nestor

Cáceres Velásquez]. Repositorio institucional UANCV.

<https://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/25>

Quirós, J., Herdoíza, C. y Segnini, J. (2024). Hemorragia digestiva alta: orientación diagnóstica y conducta actual sobre las estrategias terapéuticas, revisión bibliográfica. *Ciencia y Salud Integrando Conocimientos*, 8(4), 41-49.

https://www.researchgate.net/publication/387051435_Hemorragia_digestiva_alta_orientacion_diagnostica_y_conducta_actual_sobre_las_estrategias_terapeuticas_revision_bibliografica

Rodríguez, M. (2019). *Hemorragia digestiva alta en pacientes que consumen antiinflamatorios no esteroideos mayores de 80 años en el Hospital San Juan de Lurigancho*. [Tesis de pregrado, Universidad San Martín de Porres]. Repositorio institucional USMP.

https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/5062/rodriguez_vmj.pdf;jsessionid=80D2B2083BBAE935F84033127E58AEDC?sequence=1

Rojas, G. (2022). *Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019-2021*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrion]. Repositorio institucional UNJFSC.

<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7048/TESIS%20ROJAS%20CERRATE%20GIOMAR%20LENIN.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Sohail, Z., Naeem, F. y Parkash, O. (2024). Factores de riesgo y resultados del sangrado gastrointestinal superior en pacientes hospitalizados en un hospital de tercer nivel. *Revista de la Asociación Médica de Pakistán*, 74(4), 224-228.

<https://doi.org/10.47391/JPMA.7141>

- Sucasaire, J. (2018). *Factores asociados a mortaidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal en Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Federico Villareal]. Repositorio institucional UNFV. https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/2911/UNFV_SUCASAIRE_CJUIRO_JEAN_CARLOS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Sulluchuco, J. (2021). *Factores extrínsecos relacionados a hemorragia digestiva alta en paciente atendidos en el Hospital Regional de Ica 2017-2019*. [Tesis de pregrado, Universidad San Juan Bautista]. Repositorio institucional USJB. <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/ab244a9f-6041-416f-bfdd-29ad0dbf3e1b/content>
- Talancha, G. (2019). *Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018*. Tesis de pregrado, Universidad Ricardo Palma]. Repositorio institucional URP. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/1877/GTALANCHA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Toledo, C., Montes de Oca, J., Escalona, M. y Pérez, A. (2024). Caracterización de la hemorragia digestiva alta no variceal en el Hospital Guillermo Domínguez López. *Infomed (Cuba)*, *1*(1), 1-12. <https://jorcienciapdel.sld.cu/index.php/tprofesores2024/profesores2024/paper/viewFile/918/1413>
- VivoLabs. (2024). *Alcohol y enfermedades digestivas: ¿están relacionados?* <https://vivolabs.es/alcohol-y-enfermedades-digestivas-estan-relacionados/>

IX. ANEXOS**ANEXO A. Solicitud de permiso para la recolección de datos a la directora del HURF.**

Universidad Nacional
Federico Villarreal

**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLAREAL**

Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”



Lima 06 de enero del 2025

SOLICITO: ACCESO A LA OFICINA DE ADMISION PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS DE LAS HISTRIAS CLÍNICAS DE ADULTOS CON DIAGNOSTICO DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA.

Dra. Madelaine Medina Rojas

Directora del HURF ubicado en el distrito de Villa el Salvador.

Soy Cristhian Raul Cristobal Lizarraga, interno de medicina 2024 del HURF

Soy autor de mi proyecto de investigación “FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ ENERO-DICIEMBRE 2024” quiero hacerle llegar mi cordial saludo y así mismo solicitarle se sirva autorizar el acceso de las historias clínicas de la oficina de admisión con el fin de recolectar datos de la misma, sin revelar datos personales ni hacer uso indebido de los datos obtenidos.

Con la seguridad de contar con su apoyo me despido de Ud. no sin antes reiterar mi confidencialidad al respecto y mi agradecimiento.

Firma de la directora HURF

ANEXO B: Instrumento de la ficha de recolección de datos.**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN:****FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CASOS DE
HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS****EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ ENERO-DICIEMBRE 2024**

Nº HC:

I. INSTRUCCIONES

El llenado de la ficha de recolección de datos será en base a los registros que se encuentren en la historia clínica (HC); el llenado debe ser correctamente editado, tal y como se encuentra en las mismas. No se permite borrar, ni tampoco cambiar o modificar los datos.

II. DATOS DEL PACIENTE

- Edad: años
- Sexo: M o F

III. HÁBITOS NOCIVOS

	SI	NO
ALCOHOL		
TABACO		
AINES		

IV. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

- Enfermedad hepática (Cirrosis)
- Diabetes mellitus tipo 2
- Hipertensión arterial
- Otros

V. DIAGNOSTICO ENDOSCÓPICO

- Úlcera duodenal
- Úlcera gástrica
- Gastritis crónica
- Otros

VI. ANTECEDENTE DE HDA

- SI
- NO

ANEXO C: Documento de confidencialidad de los datos recolectados.**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO
VILLAREAL**

Facultad de Medicina "Hipólito Unanue"



Lima, octubre del 2024

Doctora

Director del HURF

Dra. Madelaine Medina Rojas

Lima

Ref. acuerdo de confidencialidad en el proyecto de investigación

Yo Cristobal Lizarraga Cristhian Raul identificado con el DNI 47355701. En calidad de interno de medicina del HURF, siendo autor del proyecto de investigación "FACTORES ASOCIADOS AL INCREMENTO DE CASOS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS EN EL HOSPITAL ULDARICO ROCCA FERNANDEZ ENERO-DICIEMBRE 2024", manifiesto que:

- Entendemos que la información confidencial es toda aquella, ya sea técnica, financiera, comercial o de cualquier otro carácter que sea suministrada o revelada por cualquiera de las partes en el marco del acta de entendimiento mención, por medios escritos, orales o de otra forma y relacionada con el proyecto.
- Que me comprometo a restringir el acceso a la información confidencial solo a aquellas personas vinculadas al proyecto en calidad de investigadores o auxiliares de investigación y que tengan necesidad de conocerla para el desarrollo del proyecto, y por lo tanto a mantener en la mas estricta confidencialidad y no revelar a otras personas físicas o jurídicas cualquier información confidencial, en cualquier formato ni con otros fines distintos al proyecto.
- Que, para el intercambio de información confidencial, se llevara a cabo de manera documentada y con firma de recibo por la parte receptora el correcto tratamiento de la información recibida para preservar su carácter confidencial.
- Que la confidencialidad se mantendrá permanentemente desde la recepción de la información.

Cristobal Lizarraga Cristhian Raul

DNI: 4735570

ANEXO D: Matriz de consistencia.

Problemas	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p>General: ¿Cuáles son los factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos en el Hospital Uldarico Roca Fernandez durante enero – diciembre, 2024?</p> <p>Específicos: ¿Es el consumo de AINES un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?</p> <p>¿Es el consumo de alcohol un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?</p> <p>¿Es el consumo de tabaco un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?</p> <p>¿Son los antecedentes patológicos factores asociados al incremento de</p>	<p>General: Determinar los factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Uldarico Roca Fernandez enero – diciembre, 2024.</p> <p>Específicos: Identificar si el consumo de AINES es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Identificar si el consumo de alcohol es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>Identificar si el consumo de tabaco es un factor asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p>	<p>H1: El incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Uldarico Roca Fernández está asociado a diversos factores de riesgo, incluyendo el consumo de AINES, alcohol, tabaco y la presencia de antecedentes patológicos.</p> <p>H0: El incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados en el Hospital Uldarico Roca Fernández no están asociado a diversos factores de riesgo, incluyendo el consumo de AINES, alcohol, tabaco y la presencia de antecedentes patológicos.</p> <p>Hipótesis específicas:</p>	<p>Variable dependiente Hemorragia gastrointestinal alta</p> <p>Variable independiente</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consumo de AINES • Consumo de alcohol • Consumo de tabaco • Antecedentes patológicos 	<p>Tipo y diseño de investigación Estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo - correlacional y de corte transversal.</p> <p>Población de estudio: El tamaño de la muestra es la misma a la población, se compararon 60 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta (casos) con pacientes que no presentaron esta condición (controles) en el servicio de gastroenterología del Hospital Uldarico Rocca Fernandez entre enero diciembre 2024.</p> <p>Técnicas de recolección de datos Encuesta</p> <p>Instrumento de recolección</p>

<p>casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados?</p>	<p>Identificar si los antecedentes patológicos son factores asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p>	<p>H.E.1: El consumo de AINES está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>H.E.2: El consumo de alcohol está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>H.E.3: El consumo de tabaco está significativamente asociado al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p> <p>H.E. 4: Los antecedentes patológicos están significativamente asociados al incremento de casos de hemorragia digestiva alta en pacientes adultos hospitalizados.</p>		<p>Ficha de recolección de datos</p> <p>Análisis de resultados</p> <p>Se analizarán mediante frecuencias, desviación estándar, valor p (<0.05). intervalos de confianza.</p>
--	--	--	--	--

ANEXO E: Operacionalización de variables

Variable		Definición Operacional	Tipo de variable	Categorización	Prueba estadística
Dependiente	Hemorragia digestiva alta	Diagnóstico reportado de HDA	Cualitativa Nominal	0 = ausente 1 = presente	Porcentajes Valor P – Chi2
Independiente	Consumo de AINES	Persona que ingirió dichos medicamentos y registrado en historia clínica	Cualitativa Nominal	0 = no 1 = sí	Porcentajes Valor P – Chi2
	Consumo de alcohol	Habito nocivo registrado en la historia clínica	Cualitativa Nominal	0 = no 1 = sí	Porcentajes Valor P – Chi2
	Consumo de tabaco	Habito nocivo registrado en la historia clínica	Cualitativa Nominal	0 = no 1 = sí	Porcentajes Valor P – Chi2
	Antecedentes patológicos	Paciente que indica padecer otras enfermedades durante el episodio de hemorragia digestiva alta	Cualitativa Nominal	0 = enfermedad hepática 1 = hipertensión arterial 1 = diabetes mellitus 2 = otros	Porcentajes Valor P – Chi2