

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS

**FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA
ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE HUACHO 2019-2021**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR:

Rojas Cerrate Giomar Lenin

ASESORA:

M.C. Rosita Violeta Fortunata Gomero Paredes

2022

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO
VARICEAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE
HUACHO 2019-2021

Bachiller Rojas Cerrate Giomar Lenin

TESIS DE PREGRADO

ASESOR

M.C. Rosita Violeta Fortunata Gomeró Paredes

JURADOS

Dr. Darío Estanislao Vásquez Estela

PRESIDENTE

M.C. Javier Augusto Nole Delgado

SECRETARIO

M.C. Jaime Teodosio Lázaro Dioses

VOCAL

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

2022

DEDICATORIA

Quiero dedicar este trabajo investigativo principalmente a mis padres, por su constante apoyo, por el amor que me entregan, por el trabajo realizado y el sacrificio que hemos hecho juntos en todos estos años, y porque gracias a ellos se ha logrado llegar al momento que estoy desarrollando ahora. Ha sido el orgullo y el privilegio de ser su hijo mayor, son los mejores padres. A mis hermanas por su apoyo incondicional y a dos personas Yeli y Maximiliano, que llegaron a mi vida a darle un sentido mayor y que ahora forman parte de este nuestro camino.

AGRADECIMIENTOS

Mis agradecimientos infinitos a todos mis docentes de mi querida escuela de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, que en estos años de pregrado nos han compartido sus conocimientos para formarme como el buen profesional que aspiro ser, y de una forma muy especial, a la Doctora M.C. Rosita Violeta Fortunata Gomero Paredes, asesora de mi proyecto de investigación quien me ha dirigido con paciencia, amabilidad y sabiduría, en este proceso de investigación, también al Hospital Regional de Huacho por su valiosa venia en la obtención de los datos necesarios para realizar este trabajo.

RESUMEN

La Hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) es una emergencia quirúrgica bastante común en la práctica médica, que amerita hospitalización y está asociada con una elevada morbimortalidad alrededor del globo, asociándose a distintas determinantes, como son el consumo de antiinflamatorios, consumo de alcohol, edad avanzada y otros. Objetivo: discriminar cuales son aquellos factores asociados a el aumento de ocurrencia de la HDANV en los pacientes atendidos en el “Hospital Regional de Huacho”. Metodología: realizamos una investigación de tipo no experimental, analítico, de casos y controles, en base a una muestra conformada por 58 casos y 116 controles, para aplicar prueba de χ^2 con corrección de continuidad de Yates y determinar el riesgo con la razón de momios. Resultados: se analizaron las variables de riesgo, consumo de AINES, consumo de corticoides, edad avanzada, antecedente de alcoholismo y antecedente de tabaquismo. Se encontró asociaciones significativas con el consumo de AINES, corticoides y el antecedente de alcoholismo, en los cuales se estimó un OR de 3,34 (1,73 – 6,46; IC:95%) para el consumo de AINES, un OR De 3,88 (1,99 - 7,55; IC:95%) para el consumo de corticoides y 2,8 (1,44 - 5,44; IC:95%) para el antecedente de alcoholismo. Conclusiones: las variables que aumentan el riesgo de padecer una HDANV en el “Hospital Regional de Huacho” fueron el consumo de AINES, antecedente de alcoholismo y consumo de corticoides.

Palabras clave: Hemorragia gastrointestinal; Factores de riesgo; Estudios de casos y controles

ABSTRACT

Non-variceal upper gastrointestinal bleeding (NVAHD) is a fairly common surgical emergency in medical practice, which requires hospitalization and is associated with high morbidity and mortality around the globe, associated with different determinants, such as the use of anti-inflammatories, alcohol use, advanced age and others. Objective: to discriminate which are those factors associated with the increase in occurrences of HDANV in patients treated at the "Huacho Regional Hospital". Methodology: we carried out a non-experimental, analytical, case-control investigation, based on a sample made up of 58 cases and 116 controls, to apply the χ^2 test with Yates' continuity correction and determine the risk with the odds ratio. Results: the risk variables, NSAID use, corticosteroid use, advanced age, history of alcoholism and history of smoking were analyzed. Significant associations were found with the consumption of NSAIDs, corticosteroids and a history of alcoholism, in which an OR of 3.34 (1.73 - 6.46; CI: 95%) was estimated for the consumption of NSAIDs, an OR of 3.88 (1.99 - 7.55; CI: 95%) for the consumption of corticosteroids and 2.8 (1.44 - 5.44; CI: 95%) for the history of alcoholism. Conclusions: the variables that increase the risk of suffering an HDANV in the "Hospital Regional de Huacho" were the use of NSAIDs, a history of alcoholism and the use of corticosteroids

Keywords: Gastrointestinal Hemorrhage, Interstitial; Risk Factors; Case-Control Studies

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema	1
1.2 Formulación del problema	2
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3 Objetivo de la investigación	3
1.3.1 Objetivo general	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4 Justificación de la investigación	4
1.4.1 Valor teórico o de conocimiento	4
1.4.2 Conveniencia	5
1.4.3 Relevancia social	5
1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo	5
1.4.5 Utilidad metodológica	6
1.5 Delimitación del estudio	6

1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	9
2.1 Antecedentes de la investigación	9
2.1.1 Antecedentes internacionales	9
2.1.2 Antecedentes nacionales	14
2.2 Bases teóricas	18
2.3 Bases filosóficas	21
2.4 Definición de términos básicos	22
2.5 Formulación de hipótesis	23
2.5.1 Hipótesis general	23
2.5.2 Hipótesis específicas	23
2.6 Operacionalización de variables	25
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	27
3.1 Diseño metodológico	27
3.1.1 Tipo de investigación	27
3.1.2 Nivel de investigación	27
3.1.3 Diseño de investigación	27
3.1.4 Enfoque	28
3.2 Población y muestra	28
3.2.1 Población	28
3.2.2 Muestra	28

3.3	Técnicas recolección de datos	29
3.4	Técnicas para el procesamiento de información	29
CAPÍTULO IV RESULTADOS		30
4.1	Análisis de resultados	30
CAPITULO V DISCUSIÓN		35
5.1	Discusión de resultados	35
CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		39
6.1	Conclusiones	39
6.2	Recomendaciones	40
CAPÍTULO V FUENTES DE INFORMACIÓN		41
6.3	Fuentes documentales	41
6.4	Fuentes bibliográficas	41
6.5	Fuentes hemerográficas	41
6.6	Fuentes electrónicas	47
ANEXOS		49
Anexo 1. Ficha de recolección de datos		50
Anexo 2. Matriz de consistencia		51
Anexo 3. Solicitud de acceso a información de las historias clínicas		52
Anexo 4. Constancia de revisión de historias clínicas		53
Anexo 5. Procesamiento de información		54

Índice de tablas

Tabla 1 Relación del consumo de AINES y la HDANV	30
Tabla 2 Relación entre el consumo de corticoides y la HDANV	31
Tabla 3 Relación entre la ser adulto mayor y la HDANV	32
Tabla 4 Relación entre el alcoholismo y la HDANV	33
Tabla 5 Relación entre el tabaquismo y la HDANV	33

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la hemorragia proximal al ligamento de Treitz. Es ubicada entre las emergencias médico quirúrgicas más comunes con una frecuencia puntual anual de aproximada del 0,1% en adultos y aproximadamente 400 000 hospitalizaciones anuales en los Estados Unidos (Park & Wassef, 2014). Posee una prevalencia anual estimada de 150 por 100 000 con una tasa mortalidad que del 10 al 20%, según un estudio realizado en Gran Bretaña (Cremers & Ribeiro, 2014). Reportes similares se han publicado en nuestro país, en el Hospital Cayetano Heredia (Espinoza-Rios et al., 2016). La hemorragia digestiva alta todavía se asocia con morbilidad y mortalidad significativas. De acuerdo a su etiología se le clasifica en HDA variceal y no variceal. La piedra angular del manejo es la estabilización inicial, seguida de la localización y tratamiento del sangrado (Feinman & Haut, 2014).

La hemorragia digestiva alta no varicosa (HDANV), que está definida como la HDA en ausencia de várices en el tracto gastrointestinal (sean estas; esofágicas, gástricas o duodenales) representando del 80% al 90% de casos de HDA (Biecker, 2015). Se ha informado que la incidencia de HDANV oscila entre 50 y 150 por 100 000 adultos/año. A pesar de una reducción en la frecuencia de complicaciones asociadas a la úlcera péptica gracias al uso generalizado de inhibidores de la bomba de protones (IBP) y por supuesto también la eliminación sistemática de *Helicobacter pylori*, la mortalidad por HDANV todavía se informa que varía entre 2 y 10% y las tasas de resangrado pueden alcanzar el 26% (Klein & Gralnek, 2015). La hemorragia por úlcera

péptica es aún el causal más frecuente de HDANV, atribuyéndosele aproximadamente del 31% al 67% del total de casos, otras menos frecuentes son la enfermedad erosiva, la esofagitis, cáncer gástrico y Mallory-Weiss(desgarro). En el 2 al 8% de los casos se encuentran causas poco frecuentes, como lesión de Dieulafoy, hemobilia, angiodisplasia, fístula vascular-entérica y ectasia vascular antral gástrica (Rotondano, 2014). Si bien las tasas de mortalidad se han reducido en las últimas décadas es importante remarcar que el tratamiento de esta condición es bastante cara, considerando que esta compromete estadía hospitalaria, endoscopía y transfusiones sanguíneas (Campbell et al., 2015). Es por ello que es importante generar evidencia sobre el comportamiento de dicha condición en nuestro medio.

Es por ello que el objeto principal de este estudio es identificar cuáles son los factores de riesgo asociados a HDANV y el impacto que tienen en el desarrollo de la enfermedad, con esto se podría generar un plan de control de factores de riesgo, que nos ayudarían a reducir la morbilidad y disminuir costos de atención pública.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son los factores asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

1.2.2 Problemas específicos

¿Son los AINES factores de asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

¿Son los corticoides factores asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

¿Es el antecedente de alcoholismo un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

¿Es el antecedente de tabaquismo un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

¿Es la edad mayor a 60 años un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021?

1.3 Objetivo de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar los factores asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Determinar si el consumo de AINES es un factor de riesgo asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021

Determinar si el consumo de corticoides es un factor de riesgo asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021

Determinar si el antecedente de alcoholismo es un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021

Determinar si el antecedente de tabaquismo es un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021

Determinar si la edad mayor de 60 años es un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021

1.4 Justificación de la investigación

La justificación de una investigación puede estar determinada en base a distintos requerimientos de nueva información por lo que la esquematizaremos según Hernández-Sampieri y Mendoza(2018).

1.4.1 Valor teórico o de conocimiento

La información obtenida del estudio puede llenar un vacío en la base teórica de los factores que aumentan la frecuencia de la HDANV en nuestra localidad, también se

podrán plantear contrastes con respecto a información obtenida en estudios similares en otras poblaciones. Esta corroboración de información es el fin teórico de este estudio, teniendo en cuenta que toda la data procesada y sus resultados, formarán parte del conocimiento académico y podrán ser utilizados como data para futuras investigaciones.

1.4.2 Conveniencia

La realización de este trabajo fue conveniente debido a que se conoce que la patología estudiada viene en aumento, y sumado a ello, se presentan muchas interrogantes en torno a las posibles causas de este trastorno. Con la presente investigación, se buscará contribuir a esclarecer los posibles factores que comprometen a la Hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes que acuden al Hospital Regional de Huacho 2019 - 2021.

1.4.3 Relevancia social

Tiene relevancia social porque la información encontrada en esta investigación servirá para esclarecer la realidad local con respecto a el HDANV, y en base a ello poder dar recomendaciones que mejorarán la calidad de vida de los pacientes.

1.4.4 Implicaciones prácticas y de desarrollo

La presente investigación influye de manera practica en políticas de salud, esto debido que se identificaron las variables que incrementan la probabilidad de desarrollo de

una patología de alto costo y elevada morbilidad. La comprobación e identificación de factores de riesgo es una de las herramientas más útiles en el planteamiento de medidas preventivas para la atención de patologías prevalentes.

1.4.5 Utilidad metodológica

En este estudio se utilizó un diseño metodológico de casos y controles, con el cual se pretende determinar matemáticamente los riesgos generados por ciertas conductas. También podría servir de base plantear nuevas interrogantes o para realizar estudios más específicos relacionados al tema realizado. La importancia metodológica de este estudio también se aprecia en la capacidad de sentar bases para estudios prospectivos de evidencia estadística de mayor significancia.

1.5 Delimitación del estudio

Delimitación espacial: la investigación fue realizada en el “Hospital Regional de Huacho”, que se encuentra ubicada en el Jr. José Arámbulo La Rosa N° 251, distrito de Huacho, provincia de Huaura, departamento de Lima.

Delimitación temporal: en esta investigación se trabajó con pacientes atendidos en el “Hospital Regional de Huacho”, cuyas atenciones se realizaron entre enero del 2019 y diciembre de 2021

Delimitación del Contenido: este estudio abordó el tema de la HDANV y los factores asociados a este que favorecen a su desarrollo. Para la búsqueda del contenido se utilizaron los términos mesh y decs.

1.6 Viabilidad del estudio

La viabilidad en esta investigación no se ha visto limitada por ningún factor relacionado a las capacidades del autor o los colaboradores de este.

Viabilidad temática: la patología de estudio es una de las principales emergencias médicas y se encuentra entre los motivos más reiteradas de hospitalización, siendo atendidas en el nosocomio de estudio, por lo que la obtención de información no se vio limitada durante el proceso de ejecución.

Viabilidad económica: todos los costos de la investigación fueron cubiertas por el autor, los cuales no rebasaron las capacidades adquisitivas del autor, permitiendo su completo desarrollo sin limitaciones al respecto.

Viabilidad administrativa: se realizaron los trámites correspondientes para contar con la aprobación del director del “Hospital Regional de Huacho”, se envió un documento oficial a las oficinas correspondientes. Se recolectaron los datos necesarios de las historias clínicas cumpliendo con los criterios éticos y administrativos.

Viabilidad técnica: la ejecución de esta investigación estuvo a dirigida por el investigador, quien es un bachiller en medicina, contando con la colaboración de colegas y profesionales relacionados a las ciencias de la salud y bioestadística, por lo que las capacidades técnicas no se verán comprometidas.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales

Pinto et al. (2020) en su publicación titulada “Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017)” que tuvo como objetivo determinar la mortalidad hospitalaria y los factores de riesgo asociados en pacientes hospitalizados con HDA.

Se realizó una revisión de historias clínicas de 249 pacientes (62% varones) dados de alta con diagnóstico de HDA en un hospital clínico entre 2015 a 2017.

Características demográficas, clínicas y desenlaces clínicos adversos (cirugía, estancia hospitalaria y hospitalización y mortalidad) fueron registradas. Se realizó un análisis comparativo entre pacientes con HDA Variceal y No Variceal.

Resultando que el 72% de las HDA fueron no varicosas (úlceras pépticas en el 44%). Dos pacientes requirieron cirugía (ambos fallecieron). La mediana de estancia hospitalaria fue de siete días (rango intercuartílico (RIC) 4-13). La

mortalidad hospitalaria global fue del 13 y 4% en HDA varicosa y no varicosa, respectivamente ($p = 0,024$). Las variables asociadas a mortalidad fueron:

transfusión de glóbulos rojos (odds ratio (OR): 18,7, $p < 0,01$), creatinina elevada al ingreso (OR: 3,30, $p = 0,03$) y sangrado por várices (OR: 3,23, $p = 0,02$).

Concluyendo que “*la mortalidad hospitalaria de la HDA sigue siendo alta,*

especialmente en la HDA varicosa. Los niveles elevados de creatinina al ingreso, la necesidad de transfusión de glóbulos rojos y la etiología varicosa son factores de riesgo de mortalidad” (Pinto et al., 2020).

Luo et al. (2019) en su publicación titulada “Risk factors for upper gastrointestinal bleeding among aspirin users: An old issue with new findings from a population-based cohort study” nos presentan su investigación realizada en Taiwan.

El objetivo fue identificar los factores de riesgo de la aparición por primera vez de HDANV entre los usuarios de aspirina después de ajustar los factores de confusión como la edad, el sexo, las comorbilidades subyacentes y los medicamentos. Se utilizó la base de datos de investigación del seguro de salud nacional de Taiwán y emparejando la edad, el género, las comorbilidades subyacentes y el tiempo de inscripción por puntaje de propensión, se identificaron 11105 usuarios de aspirina y 11105 controles para compararlos a partir de un conjunto de datos de cohorte de 1,000,000 de sujetos seleccionados al azar. Se usaron modelos de regresión de riesgos proporcionales de Cox para identificar factores de riesgo independientes para la aparición por primera vez de HDA no varicosa en la cohorte del estudio y en los usuarios de aspirina después de ajustar por edad, sexo, comorbilidades subyacentes y medicamentos (p. medicamentos antiinflamatorios esteroideos [AINE], inhibidores de la ciclooxigenasa-2 [COX-2], esteroides, tienopiridinas, inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina, warfarina y dipiridamol). Según el análisis de regresión de riesgos proporcionales de Cox, el uso de aspirina aumentó el riesgo de aparición de HDA

por primera vez (cociente de riesgos instantáneos [HR]: 1,48; intervalo de confianza [IC] del 95 %: 1,28-1,72). La edad, el sexo masculino, la infección por *Helicobacter pylori* (*H. pylori*), la diabetes, la enfermedad renal crónica (ERC), la cirrosis, los antecedentes de enfermedad ulcerosa péptica (PUD) no complicada y el uso de AINE, inhibidores de la COX-2, esteroides y tienopiridinas fueron factores de riesgo independientes para HDA entre usuarios de aspirina.

Concluyendo que *“además de la edad, el sexo masculino, la infección por H. pylori y el uso concomitante de AINE, inhibidores de la COX-2, esteroides y tienopiridinas, las comorbilidades subyacentes, como diabetes, ERC, cirrosis, antecedentes de PUD, también son factores de riesgo importantes para la aparición por primera vez de HDA no varicosa en usuarios de aspirina”*(Luo et al., 2019).

Nagata et al. (2015) en su publicación titulada “Risk of peptic ulcer bleeding associated with *Helicobacter pylori* infection, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, low-dose aspirin, and antihypertensive drugs: a case-control study” nos comparten los resultados encontrados en su estudio realizado en Japón

El objetivo fue evaluar los riesgos de hemorragia por ulcera péptica (HUP) de los fármacos antitrombóticos, los bloqueadores de los receptores de angiotensina II (ARB), los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ACE), los bloqueadores de los canales de calcio, los bloqueadores alfa y los bloqueadores beta. Realizaron un estudio prospectivo de casos y controles en hospitales que incluyó a 230 pacientes con HUP verificado endoscópicamente y 920 controles

pareados por edad y sexo (1:4) sin sangrado en la endoscopia de detección. Los odds ratios ajustados (AOR) para el riesgo de HUP se determinaron mediante análisis de regresión logística condicional. En análisis multivariado, consumo de alcohol (ORA, 2,2; $P < 0,001$), antecedente de úlcera péptica (ORA, 4,8; $P < 0,001$), infección por *H. pylori* (ORA, 2,1; $P < 0,001$), índice de comorbilidad (ORA, 1,1; $P = 0,089$), los fármacos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) (AOR, 2,0; $P = 0,025$) y la aspirina en dosis bajas (AOR, 2,8; $P = 0,003$) aumentaron el riesgo de PUB, mientras que *H. pylori* la erradicación (AOR, 0,03; $P < 0,001$), los inhibidores de la bomba de protones (IBP) (AOR, 0,1; $P < 0,001$) y los antagonistas de los receptores de histamina 2 (ARH2) (AOR, 0,1; $P < 0,001$) la redujeron. No se observaron interacciones significativas entre la infección por *H. pylori* y el uso de AINE para PUB ($P = 0,913$). Los ARB ($P = 0,564$), los inhibidores de la ECA ($P = 0,213$), los bloqueadores de los canales de calcio ($P = 0,215$), los bloqueadores α ($P = 0,810$) y los bloqueadores β ($P = 0,864$) no se asociaron con PUB. Concluyendo que *“el consumo de alcohol, antecedentes de úlcera péptica, infección por H. pylori, uso de AINE y uso de aspirina en dosis bajas fueron factores de riesgo independientes para HUP, mientras que la erradicación de H. pylori, el uso de IBP y el uso de ARH2 redujeron su riesgo. No se observaron interacciones entre H. pylori y el uso de AINE en PUB. Ningún fármaco antihipertensivo se asoció con PUB”*(Nagata et al., 2015).

Jiménez et al. (2015) en su estudio titulado “*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*” realizado en Cuba.

El objetivo fue identificar la posible asociación entre algunas variables clínicas y epidemiológicas y la aparición de HDA en los pacientes ingresados en el Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. Realizaron un estudio epidemiológico y de causalidad, analítico retrospectivo de casos y controles en un total de 60 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. Se encontró que el antecedente de enfermedad previa en el tracto digestivo arrojó un OR de 12,25; el tabaquismo arrojó un OR de 2,6; el consumo de café un OR de 3,0 y la ingesta de bebidas alcohólicas un OR de 4,8. Concluyendo que “*el consumo de café, el tabaquismo, el alcoholismo y la enfermedad previa del tracto digestivo son factores de riesgo asociados al desarrollo de HDANV*”(Jiménez et al., 2015).

Andrade et al. (2003) realizó un estudio titulado “Factores asociados a la hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulceropéptica” donde el objetivo fue determinar los factores de riesgo asociados a la HDA por enfermedad ulcero péptica en un nosocomio de Panamá.

Se realizó un estudio observacional analítico retrospectivo de tipo casos y controles, en un total de 214 paciente atendidos desde 1999 hasta el 2001 en el nosocomio de estudio. Los resultados evidenciaron que grupo de pacientes con

enfermedad ulceropéptica que utilizó AINES presentó un riesgo 2.43 veces mayor de aparición de HDA que el grupo que no tomó AINES (IC 95 % 1.34 -4.41). En el grupo de 51 a 75 años se encontró una OR = 2.74 (IC 95 % 1.23 -6.13). Y en los mayores de 75 años, una OR =6.60 (IC 95 % 2.01 -21.67). Concluyendo que *“las personas que consumen AINES de tipo no selectivo tienen 2,43 veces más probabilidades de desarrollar HDA que aquellas que no lo consumen”*(Andrade et al., 2003).

2.1.2 Antecedentes nacionales

Sucasaire (2019) nos presenta su tesis de grado titulada “Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018” realizada en la ciudad de Lima.

El objetivo fue determinar los principales factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal en el hospital nacional arzobispo Loayza 2018. Realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en el cual se incluyó 188 pacientes que cumplan los criterios de inclusión. Los resultados mostraron que la mortalidad fue de 7.98% (15 casos). Los factores de riesgos más frecuentes fueron: comorbilidad (77.66%), AINES (28.72%), Alcohol (13.83%), HDA previa (7.98%) y tabaco (1.064%). La mortalidad se distribuyó: edad mayor de 60 años (53.3 %), comorbilidad (93.3%), ulcera péptica (73.3%), hallazgo endoscópico: Ia (80%) y Ib (20%). Concluyendo que “la HDANV está

relacionada con la edad mayor de 60 años, masculino, con comorbilidad, AINEs y alcohol; con clínica de melena y melena-hematemesis, con localización y etiología gastroduodenal, con Forrest de III (en mortalidad el Ia y Ib)”(Sucasaire, 2019).

Puma (2019) en su tesis titulada “Factores asociados al desarrollo de Hemorragia Digestiva alta no Variceal en Pacientes Hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017”

El objetivo identificar los factores de riesgo asociados a hemorragia digestiva alta no variceal (HDANV) según diagnóstico endoscópico, en pacientes hospitalizados en el Servicio de Gastroenterología del “Hospital Regional Honorio Delgado” de Arequipa, durante el periodo 2017. Realizó un estudio retrospectivo, analítico, transversal. Se estudió una muestra representativa de 136 pacientes con diagnóstico de HDANV que cumplieron criterios de selección. Los resultados mostraron que la edad más afectada fueron los adultos mayores en un 38% ($p=0.022$), el sexo masculino fue el más afectado en un 68% ($p=0.012$), el antecedente patológico más predominante fue las enfermedades hepáticas ($p=0.040$), el hábito nocivo más frecuente fue el alcohol en un 54% ($p=0.011$), con respecto a la gravedad de la HDANV, los pacientes presentaron en más frecuencia un evento leve ($p= 0.012$), de acuerdo al score de Glasgow Blatchford, los pacientes en mayor frecuencia presentaron un riesgo alto en un 87% ($p=0.027$), la escala de Forrest que más se asoció a los tipos de HDANV fue Forrest III en un 25% ($p=0,000$) y el diagnóstico endoscópico más frecuente fue el

de úlcera duodenal en un 46%. Concluyendo que “los factores personales como la edad avanzada, el sexo masculino; los factores patológicos como los antecedentes patológicos, enfermedad hepática se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal; y factores de pronóstico como la gravedad de la hemorragia, el score de Glasgow Blatchford y la escala de Forrest se asocian a los tipos de hemorragia digestiva alta no variceal según diagnóstico endoscópico”(Puma, 2019).

Bazan (2019) en su investigación titulada “Incidencia de hemorragia digestiva alta y factores de riesgo más frecuentes asociados a este, en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante los meses de enero a setiembre-2018” para optar por su tesis de grado.

El objetivo fue determinar la incidencia de Hemorragia Digestiva Alta y los factores de riesgo asociado a este en el servicio de medicina interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue entre los meses de enero a setiembre durante el año 2018. Realizó un estudio transversal, descriptivo, observacional, seleccionándose como al servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Hipólito Unanue de Enero a Setiembre del 2018 tomando pacientes con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva alta en dicho servicio, incluyendo a 74 pacientes con el diagnóstico de HDA que cumplían los criterios de inclusión. Los resultados mostraron una incidencia de 2,7%. Un 35. 1% consumieron aines y 64.9% no lo hicieron; en cuanto a su consumo en HDA no variceal el 39.3% lo consumieron y el 60,7%, no. Además, se obtuvo que 25.7% de la muestra presentaba Cirrosis y el resto,

74.3% no presento dicha patología. Y la presencia de cirrosis en pacientes con hemorragia digestiva alta variceal, 18 (100%) la presentaron y en hemorragia digestiva alta 55 (98.2%) no la presentaba. Concluyendo que “los pacientes con HDA presentan una incidencia de 2,7%, presentándose en mayor frecuencia la HDA no variceal, y en general, la enfermedad ulcero péptica. También, se presenta con más frecuencia en el sexo masculino, de 60 a 79 años y procedentes de Lima este. No encontrándose una frecuencia importante en aquellos que consumían aines y presentaban HDA; de igual manera la presencia de Cirrosis en pacientes con HDA. A diferencia de, en caso de HDA De tipo variceal donde si existe una incidencia mayor en quienes tienen esta patología”(Bazan, 2019).

Corzo Maldonado et al. (2013) en su publicación titulada “Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público. Estudio caso control” nos muestra la investigación realizada en Lima en el Hospital Nacional Cayetano Heredia.

El objetivo fue determinar y establecer los factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta (HDA) a los 30 días posteriores al episodio en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Realizaron un estudio observacional analítico caso-control retrospectivo con una proporción caso: control de 1:3, analizando 180 pacientes, siendo 135 los controles y 45 los casos. Se determinó por plausibilidad biológica como posibles factores de riesgo a 14 variables, con las cuales se realizó un análisis logístico bivariado y multivariado. Los resultados mostraron que las variables relacionadas

estadísticamente a la mortalidad fueron la edad (OR=1,02), hematemesis (OR=2,57), hemorragia digestiva alta intrahospitalaria (OR=4), cirrosis (OR=2,67), neoplasia maligna (OR=5,37), ingreso a la unidad de cuidados intensivos/Shock-Trauma (OR=9,29), score de Rockall mayor a 4 (OR=19,75), resangrado (OR=5,65), y paquetes globulares transfundidos (OR=1,22). Mientras que en el análisis logístico multivariado se encontró solamente a las variables neoplasia maligna (OR=5,35), ingreso a la unidad de cuidados intensivos/Shock-Trauma (OR=8,29), y score de Rockall mayor a 4 (OR=8,43). Concluyendo que “los factores que aumentan el riesgo de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta son: un score de Rockall mayor a 4, ingreso a la unidad de cuidados intensivos/Shock-Trauma, resangrado, hemorragia digestiva alta intrahospitalaria, cirrosis, presencia de hematemesis, neoplasia maligna, número de paquetes globulares transfundidos y edad”(Corzo Maldonado et al., 2013).

2.2 Bases teóricas

Hemorragia digestiva alta

Las hemorragias del tracto gastrointestinal son consideradas una emergencia médica, representando uno de los motivos más frecuentes de hospitalizaciones relacionadas a patologías de tracto digestivo en gran parte del planeta. “La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como cualquier hemorragia gastrointestinal por encima del ligamento de Treitz, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno proximal” (Laine, 2016). Los eventos de HDA se pueden clasificar como HDA no varicosa y HDA

varicosa. La HDANV tienen como principal causal a las úlceras pépticas (“una ruptura de la barrera mucosa que expone la submucosa a los efectos dañinos del ácido y la pepsina presentes en la luz gastroduodenal”), que comúnmente están asociadas a la infección por *Helicobacter pylori* y el uso de antiinflamatorios no esteroideos, incluyendo a la aspirina. Por el contrario, la HDAV está causada por la dilatación de las venas submucosas del tracto digestivo a nivel el esófago o del estómago de donde toman sus nombres, várices esofágicas o gástricas, estando en la mayoría de caso relacionadas a hepatopatías crónicas, como también al aumento de la presión portal. La frecuencia de HDAV en la mayor parte de los países es de hasta cinco veces más alta que la de la HDANV (Lanas et al., 2018).

Las características clínicas de la HDA se pueden presentar de 2 formas, los que aparecen a consecuencia de la depleción del volumen sanguíneo como son malestar general, sensación de debilidad, astenia, falta de coloración en la piel, taquicardia, disminución de la presión arterial y la clínica que está relacionada con la expulsión de la sangre desde el tracto gastrointestinal en forma de vómitos o de deposiciones. El vómito con contenido sanguíneo, llamado hematemesis, puede tener una coloración roja rutilante o con coágulos, en cambio, si esta sangre permaneció suficiente tiempo en el estómago para ser modificado por los jugos gástricos, adquiere una coloración oscura que en la literatura médica se suele denominar como “posos de café”. Por otro lado, si la sangre es eliminada en la defecación, luego de haber recorrido el tracto digestivo y pasando por los diversos procesos de digestión, generalmente se observan unas heces ablandadas, viscosas, presentado un aspecto que asemeja al alquitrán, al que se le denomina melena. Es más infrecuente encontrar una HDANV que se presenta con expulsión de sangre

fresca por el recto (rectorragia) lo cual nos indica que se trata de un cuadro mucho más grave (Aguirre, 2014).

Hemorragia digestiva alta no variceal

La hemorragia digestiva alta no varicosa sigue siendo una emergencia médica común con una morbilidad y mortalidad sustanciales. Las pautas de sociedades profesionales nacionales e internacionales y grupos de expertos en HDANV destacan los problemas clínicos importantes, pero no siempre identifican estrategias de manejo específicas relacionadas con pacientes individuales.

Los *factores de riesgo* más comunes de hemorragia digestiva alta no variceal incluyen hemorragia digestiva alta anterior, uso de anticoagulantes, uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) en dosis altas y mayor edad. La incidencia general de enfermedad de úlcera péptica está disminuyendo, probablemente debido a un aumento en el tratamiento de *Helicobacter pylori* y un aumento en el uso de inhibidores de la bomba de protones; sin embargo, la incidencia de úlcera péptica no relacionada con *H. pylori* o con el uso de AINE va en aumento (Kim et al., 2016). La insuficiencia renal, aunque menos común, es un factor de riesgo de hemorragia digestiva alta, particularmente en el primer año de diálisis debido a la presencia de disfunción plaquetaria, interacción entre las plaquetas y la pared de los vasos y anomalías en la coagulación de la sangre (Wilkins et al., 2020).

Diagnóstico

En la práctica clínica, el diagnóstico y el manejo de la HDANV se entremezclan. Después de la reanimación y la evaluación inicial, se realiza un manejo preendoscópico

seguido de un diagnóstico endoscópico y manejo endoscópico. Por ejemplo, el tratamiento médico con, por ejemplo, IBP, a menudo se inicia antes del diagnóstico y tratamiento endoscópico (Lanas et al., 2018).

Manejo

Cuando un paciente presenta síntomas y signos de NVUGIB, se debe determinar la puntuación de Glasgow Blatchford (GBS) de acuerdo con la mayoría de las guías. Esta escala permite al médico clasificar a los pacientes en aquellos con muy bajo riesgo de requerir intervenciones por sangrado (transfusión, terapia hemostática) y un bajo riesgo de mortalidad (Barkun et al., 2019; Gralnek et al., 2021; J. J. Sung et al., 2018). Como resultado, los pacientes con una puntuación de 0 o 1 pueden no necesitar ingreso hospitalario y pueden ser manejados como pacientes ambulatorios con programación electiva de una endoscopia. Idealmente, los pacientes deben ser vistos por un gastroenterólogo o programados para una endoscopia electiva dentro de 1 semana. Para los pacientes que viven lejos del hospital o que carecen de apoyo social para regresar para el seguimiento, se debe considerar la realización de una endoscopia en el sitio de urgencias (J. J. Y. Sung et al., 2021).

2.3 Bases filosóficas

La medicina es una práctica milenaria que ha ido pasando por diversos cambios a lo largo del tiempo, tiempo en el cual su enfoque y objetivo ha sufrido cambios, junto con los cambios sociales y demográficos de la humanidad en sí misma. La medicina ha sido motivada y alimentada por distintas fuentes de información científica y no científica en su proceso de

evolución, sin embargo, en la actualidad tenemos claro que toda la información utilizada debe ser comprobable, contrastable y replicable. Es en este punto de que la medicina actual alcanza una base filosófica principal como lo es la del positivismo (Graña-Aramburú, 2015). Actualmente la validez de la información médica se basa en una serie de principios conocidos como medicina basada en evidencia, sin embargo, esto solo cubre la necesidad de validez de información que su utiliza para nutrir la medicina. La filosofía de la medicina también debe reconocer la finalidad de esta misma, por lo que debe regirse en principios éticos y morales que la permitan estar siempre, bien encaminada. De esta formase evitara la desnaturalización de la ciencia médica que acaben en hechos catastróficos como los ocurridos en las experimentaciones inhumanas realizadas en el contexto de las guerras mundiales y estudios en los que la salud de los participantes no sea la prioridad (Lerner & Caplan, 2016).

2.4 Definición de términos básicos

Hemorragia digestiva alta: “se define por cualquier sangrado gastrointestinal por encima del ligamento de Treitz, que incluye el esófago, el estómago y el duodeno proximal” (Lanas et al., 2018).

Hemorragia digestiva alta no variceal: “hemorragia digestiva alta, que no es causada por várices esofágicas o gástricas (venas submucosas dilatadas), las cuales generalmente se asocian con enfermedades hepáticas crónicas y/o hipertensión portal” (Lanas et al., 2018).

Factores de riesgo: “un aspecto del comportamiento personal o estilo de vida, exposición ambiental, característica congénita o heredada, que, con base en evidencia

epidemiológica, se sabe que está asociado con una condición relacionada con la salud que se considera importante prevenir” (National Center for Biotechnology Information, 1988).

2.5 Formulación de hipótesis

2.5.1 Hipótesis general

H0: No existen Factores de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: Si existen Factores de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

2.5.2 Hipótesis específicas

H0: El consumo de AINES no es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: El consumo de AINES es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: El consumo de corticoides no es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: El consumo de corticoides es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: el antecedente de alcoholismo no es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: el antecedente de alcoholismo es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: el antecedente de tabaquismo no es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H1: el antecedente de tabaquismo es un factor de riesgo asociados a la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021.

H0: la edad mayor de 60 años no es un factor de riesgo asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021.

H1: la edad mayor de 60 años es un factor asociado a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Hospital Regional de Huacho 2019 – 2021.

2.6 Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Naturaleza	Nivel de medición	Indicador
Factores de Riesgo	Los registrados en la historia clínica y que son de interés del estudio	Cualitativa	Nominal	SI
				NO
AINES	Consumo de AINES en forma crónica según la HC	Cualitativa	Nominal	SI
				NO
Corticoides	Consumo de corticosteroides en forma crónica según la HC	Cualitativa	Nominal	SI
				NO
Edad	Pacientes mayores de 60 años	Cualitativa	Nominal	SI
				NO
Alcoholismo	Pacientes con antecedente de tabaquismo registrado en la HC	Cualitativa	Nominal	SI
				NO

Tabaquismo	Pacientes con antecedente de tabaquismo registrado en la HC	Cualitativa	Nominal	SI NO
HDANV	Diagnóstico realizado por el especialista y registrado en la historia clínica. Con endoscopía que apoye el diagnóstico definitivo.	Cualitativo	Nominal	Si No

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación

Esta investigación está clasificada como un estudio de tipo observacional, ya que no se realizó ninguna intervención en las unidades de estudio por parte de los investigadores, la obtención de datos será secundaria por lo que será un estudio retrospectivo (Manterola et al., 2019).

3.1.2 Nivel de investigación

Investigación de nivel relacional debido a que determinará la relación existente entre la variables de interés del estudio, las cuales son los factores de riesgo y el desarrollo de la HDANV (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018)

3.1.3 Diseño de investigación

Se hizo uso de un diseño analítico de casos y controles, ya que se seleccionaron las unidades de estudio, basándonos en la variable desenlace “HDANV” hacia las variables exposición, que son las posibles factores de riesgo (Quispe et al., 2020).

3.1.4 Enfoque

Este estudio presenta un enfoque cuantitativo, esto debido a la naturaleza de sus objetivos y que estos están determinados por estimaciones matemáticas que se realizarán en base a la información que se obtuvo de las historias clínicas (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

3.2 Población y muestra

3.2.1 Población

Se contó con el total de pacientes que fueron hospitalizadas entre enero del 2019 y diciembre del 2021, con el diagnóstico de HDANV o relacionados al término de “hemorragia digestiva alta no variceal”

3.2.2 Muestra

Se realizó un cálculo del tamaño muestral en base a la prevalencia de la enfermedad y sus factores de riesgo, utilizando el software de acceso libre “Epidat” en su versión 4.2, con un poder mínimo del 80% y una confianza del 95%

Potencia	Tamaño de muestra		
	Casos	Controles	Total
80%	58	116	174

*Cálculo de tamaño muestral para ejecutar χ^2 con corrección de continuidad de Yates

La selección de historias clínicas que contenían la información de las unidades de estudio se realizó mediante una selección aleatoria sistemática.

3.3 Técnicas recolección de datos

Se realizó mediante la técnica de recolección de datos secundaria, ya que se obtuvo información de las historias clínicas, cuya información se recolectó para uso médico.

3.4 Técnicas para el procesamiento de información

Para el proceso de la información se usaron los programas de Excel en la parte del ordenamiento de los datos, mientras que las pruebas estadísticas fueron aplicadas mediante el programa Software IBM SPSS versión 25, de la misma forma se contó con un especialista en estadística que brindó apoyo en un correcto proceso de la información.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis de resultados

Se revisaron las bases de datos del HRH de los años 2019, 2020 y 2021 encontrándose un total de 66, 56 y 48 pacientes con diagnóstico de “hemorragia digestiva no específica” respectivamente, estos casos identificados con el CIE-10 K92.2, lo cual nos da un total de 170. De los cuales 67 correspondían al diagnóstico de HDANV, de los cuales se seleccionaron los 58 casos que requería el tamaño muestral de forma aleatoria. La selección de los controles se realizó de forma aleatoria, seleccionados de la base de datos del HRH, siendo pacientes que no presentaron episodios de HDANV. Luego se procedió con los análisis estadísticos bivariados en base al χ^2 con corrección de continuidad de Yates y la razón de momios (también llamada Odds ratio [OR]) para medir la asociación entre la variable desenlace, HDANV y las variables de riesgo.

Tabla 1
Relación del consumo de AINES y la HDANV

AINES	HDANV			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	37 (63,8 %)	40(34,5 %)	3,34 (1,73 a 6,46)	<0,001
No	21 (36,2 %)	76(65,5 %)		
Total	58 (100 %)	116 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un χ^2 igual a 12,303. Cuadro elaborado por el autor en base al proceso estadístico realizado luego de recolectar la información de las historias clínicas.

La tabla 1 nos muestra la relación entre presentar una HDANV y el consumo frecuente de AINES, encontrando que el 63,8% de los casos consumían AINES mientras que en los controles solo el 34,5% lo hacían. Estos datos arrojaron un p valor menor de 0,001 lo que significa que existe una asociación significativa entre estas 2 variables estudiadas. Al analizar el riesgo de ocurrencia, encontramos un Odds ratio de 3,34 con un intervalo inferior mayor a 1, por lo que se puede decir que el consumo regular de AINES aumenta el riesgo de presentar una HDANV en este estudio.

Tabla 2
Relación entre el consumo de corticoides y la HDANV

Corticoides	HDANV			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	34 (58,6%)	31(26,7 %)	3,88 (1,99 a 7,55)	<0,001
No	24(41,4%)	85(73,3%)		
Total	58 (100 %)	116 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un χ^2 igual a 15,475. Cuadro elaborado por el autor en base al proceso estadístico realizado luego de recolectar la información de las historias clínicas.

La tabla 2 nos muestra la relación entre presentar una HDANV y el consumo frecuente de corticoides, encontrando que el 58,6% de los casos consumían corticoides mientras que en los controles solo el 26,7 % presentaban esta característica. Estas cifras arrojaron un p valor menor de 0,001 lo que significa que existe una asociación significativa entre estas variables analizadas.

Al estimar el riesgo de ocurrencia, encontramos un Odds ratio de 3,88 con un intervalo que va desde 1,99 hasta 7,55; por lo que se puede decir que el consumo frecuente de corticoides aumenta el riesgo de presentar una HDANV en la población estudiada.

Tabla 3
Relación entre la ser adulto mayor y la HDANV

Adulto Mayor	HDANV			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	24 (41,4 %)	67 (57,8 %)	0,51 (0,27 a 0,97)	0,06
No	34 (58,6 %)	49 (42,4 %)		
Total	58 (100 %)	116(100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un χ^2 igual a 3,528. Cuadro elaborado por el autor en base al proceso estadístico realizado luego de recolectar la información de las historias clínicas.

La tabla 3 nos muestra la relación entre presentar una HDANV y ser adulto mayor, encontrando que el 41,4% de los casos eran adultos mayores mientras que en los controles el 57,8% lo eran. Estas cifras arrojaron un p valor de 0,06 lo que significa que no existe una asociación significativa entre estas 2 variables analizadas. Al calcular el riesgo de ocurrencia, encontramos un Odds ratio de 0,51 con un intervalo superior menor a 1. En base a estos hallazgos se puede decir que ser o no adulto mayor no es determinante para la ocurrencia de una HDANV.

Tabla 4
Relación entre el alcoholismo y la HDANV

Alcoholismo	HDANV			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	28 (48,3%)	29 (25 %)	2,8 (1,44 a 5,44)	0,004
No	30 (51,7%)	87 (75%)		
Total	58 (100 %)	116 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un χ^2 igual a 8,483. Cuadro elaborado por el autor en base al proceso estadístico realizado luego de recolectar la información de las historias clínicas.

La tabla 4 nos muestra la relación entre presentar una HDANV y el antecedente de alcoholismo, encontrando que el 48,3% de los casos presentaban antecedente de alcoholismo mientras que en los controles solo el 25% presentaban esta característica. Estas cifras arrojaron un p valor de 0,004 lo que significa que existe una asociación significativa entre estas variables analizadas. Al estimar el riesgo de ocurrencia, encontramos un Odds ratio de 2,8 con un intervalo que va desde 1,44 hasta 5,44; por lo que se puede decir que el alcoholismo aumenta el riesgo de presentar una HDANV en la población estudiada.

Tabla 5
Relación entre el tabaquismo y la HDANV

Tabaquismo	HDANV			
	Casos n (%)	Controles n (%)	Análisis bivariado	
			OR (IC: 95%)	Valor de p
Si	14 (24,1%)	22(19%)	1,36 (0,63 a 2,90)	0,552
No	44 (75,9%)	94 (81%)		
Total	58 (100 %)	116 (100 %)		

Nota: Asociaciones determinadas en base a un χ^2 igual a 0,355. Cuadro elaborado por el autor en base al proceso estadístico realizado luego de recolectar la información de las historias clínicas.

La tabla 5 nos muestra la relación entre presentar una HDANV y el antecedente de tabaquismo, encontrando que el 24,1% de los casos eran adultos mayores mientras que en los controles el 19% lo eran. Estas cifras arrojaron un p valor de 0,552 lo que significa que no existe una asociación significativa entre estas 2 variables analizadas. Al calcular el riesgo de ocurrencia, encontramos un Odds ratio de 1,36 con un intervalo que va desde 0,63 hasta 2,9. En base a estos hallazgos se puede decir que el antecedente de tabaquismo no es determinante para la ocurrencia de una HDANV.

CAPITULO V

DISCUSIÓN

5.1 Discusión de resultados

La presente investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre distintas variables relacionadas a la ocurrencia de la HDANV. Las variables que se consideraron fueron, el consumo frecuente de AINES, el consumo frecuente de corticoides, ser adulto mayor, el antecedente de alcoholismo y el antecedente de tabaquismo. Variables que fueron consideradas en base a la literatura revisada con relación a la HDANV de estudios similares a fin de contrastar resultados y poder llegar a conclusiones sobre la población atendida en el “Hospital Regional de Huacho”.

Se realizó un análisis bivariado que constaba de determinar la existencia de una asociación mediante un χ^2 con corrección de continuidad y para determinar el riesgo se utilizó el Odds ratio o razón de momios teniendo como desenlace a la HDANV. La primera variable de riesgo a analizar fue el consumo frecuente de AINES, donde se encontró una relación significativa entre ambas variables, esto determinado por un valor de p menor a 0,001; esto establece la relación significativa entre ambas variables. La determinación de riesgo nos dio una razón de momios de 3,34. Andrade et al. (2003) encontró cifras similares en el mismo esquema de asociación, con un OR de 2.43; por otro lado Sucasaire (2019) concluye en base a la prevalencia que el consumo de AINES está relacionada con la HDANV. Estos hallazgos reafirman la relación descrita en la literatura sobre la asociación y riesgo de HDANV debido a los AINES. Se ha descrito que la los AINES causan daño de la mucosa en el tracto

gastrointestinal y que su acción negativa sobre la COX 1 a nivel plaquetario, afectando su capacidad de agregación influyendo de forma negativa en la hemostasia (Ahsberg et al., 2010; Jafar et al., 2016).

Luego se realizó el análisis entre las variables consumo frecuente de corticoides y la HDANV donde se encontró una asociación significativa entre ambas variables con un valor p menor a 0,001. El riesgo medido mediante la razón de momios nos dio un valor de 3,88 con intervalo que va desde 1,99 hasta 7,55; lo que nos lleva a concluir que el consumo de corticoides es un factor de riesgo para la ocurrencia de la HDANV. Estos resultados son acordes a lo mencionado en la literatura médica, donde se habla de que los corticoides pueden aumentar hasta en 10 veces el riesgo de HDA en concomitancia con el uso de AINES (Chimbaco et al., 2014), sin embargo son datos que hacen referencia a pacientes en UCI. También se tiene evidencia de que si se segrega a los pacientes y se analiza solo a los de atención ambulatoria el OR disminuye con un rango inferior menor que 1, convirtiéndose en un factor sin relevancia para la ocurrencia de la HDANV, mientras que cifras de cuidados intensivos, muestran un aumento del 40% en el riesgo de sangrado para pacientes sin ninguna otra concomitancia farmacológica asociada a HDA, siendo similares los resultados en pacientes hospitalizados (Narum et al., 2014).

El siguiente análisis fue entre la HDANV y ser adulto mayor, encontrando que no existe una asociación significativa entre estas variables con un p valor de 0,06. Esto difiere de lo planteado en la literatura revisada donde se postula que la edad avanzada es un factor de riesgo para las HDANV (Lanas et al., 2018). Entender esta variación nos podría llevar a conjeturar 2 opciones, que los resultados encontrados, varían por una cuestión estadística o que existe un factor que no se está calculando en esta variable específica de la edad, pudiendo ser un factor humano, y sería meritorio de estudio.

Luego se analizó la relación entre la HDANV y el alcoholismo, donde se encontró una relación significativa con un valor de p igual a 0,004. El Odds ratio obtenido de esta relación fue de 2,8 con un intervalo que va desde 1,44 hasta 5,44 por lo que podemos afirmar que el alcoholismo aumenta el riesgo de sangrado en nuestra población de estudio. La HDANV por consumo de alcohol es un problema importante ya que esta es una droga legal y de consumo social alto. Por otro lado, la literatura nos habla que la HDANV por consumo de alcohol ocurre más como resangrado de alguna lesión anterior y no como una hemorragia de novo (Kärkkäinen et al., 2015). Por lo tanto, podemos considerar a el consumo de alcohol como un factor de riesgo para la HDANV en nuestra población de estudio y a su vez plantear ideas para futuros estudios teniendo en cuenta la característica mencionada.

El último análisis fue entre la HDANV y el tabaquismo, encontrando un p valor de 0,552 lo que se traduce en que no existe una asociación significativa entre estas variables. El Odds ratio obtenido de esta relación fue de 1,36 con un intervalo que va desde 0,63 hasta 2,90 por lo que se deduce que el tabaquismo no sería un factor de riesgo, es decir no aumentaría las probabilidades de sufrir una HDANV. Si bien la literatura disponible nos habla sobre que el tabaquismo sería un factor de riesgo para la HDA (Costable & Greenwald, 2021) y fue el motivo para incluir esta variable en este estudio, no se trata de la HDANV específicamente. Este sería una comprobación de que puede haber diferentes resultados si se analiza por subgrupos un mismo problema, situación que ya hemos mencionado en el consumo de corticoides. Otro factor a tener en cuenta es que los riesgos se miden basado a la prevalencia en los grupos de casos y de controles, prevalencia que en nuestra población es bastante baja (Bardach et al., 2016), por lo cual hacer otros estudios con diseños prospectivos serían tal vez más útiles para disipar estas dudas.

Para finalizar es importante hablar de las limitaciones del estudio, entre las principales podemos mencionar a la dificultad que existe al momento de obtener y revisar las historias clínicas, por lo que tal vez formatos virtuales de estas, reducirían la carga y permitirían análisis más amplios de los problemas planteados. También es importante mencionar que se presentaron los problemas que presentan todos los estudios retrospectivos, ya que, al trabajar con datos recopilados para otros fines, muchos de estos están incompletos o con errores, lo que nuevamente hace más exhaustiva la búsqueda de información. Otra limitante es que no se pudo reducir el sesgo de concomitancia en el consumo frecuente de fármacos, para lo que se podría realizar en el futuro un estudio de características prospectivas, ampliando así la información al respecto.

CAPITULO VI

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 Conclusiones

- El consumo de AINES representa un mayor riesgo de HDANV, aumentando esta probabilidad hasta 3 veces más en la población de estudio.

- El consumo de corticoides aumenta la probabilidad de sufrir una HDANV, incrementado el riesgo hasta en 3,88 veces en la población que acude al nosocomio de estudio.

- Ser adulto mayor no está asociado significativamente con la ocurrencia de la HDANV en la población atendida en el “Hospital Regional de Huacho”.

- El antecedente de alcoholismo representa un aumento en las probabilidades de sufrir una HDANV, incrementando el riesgo has 2,88 veces.

- El antecedente de tabaquismo no aumenta el riesgo de sufrir una HDANV en los pacientes que acuden al HRH, no obstante, es un hábito que aumenta mucho la morbilidad de las personas.

6.2 Recomendaciones

- A los futuros tesisistas, les recomendaría realizar estudios prospectivos, a fin de evitar todos los problemas que se presentan en la recolección de información, a su vez esto facilitaría la disminución de sesgos que se encuentren en el desarrollo de su investigación
- A la escuela de medicina, impulsar a los alumnos a investigar para lo cual sugiero realizar concursos que premien el desarrollo de investigaciones desde pregrado y que la tesis no sea nuestra única experiencia investigativa.
- A la universidad, se le recomienda comprar paquetes institucionales para el acceso a información científica actualizada como lo son suscripciones a revistas científicas o el acceso a SCOPUS, lo cual sería de gran ayuda para el estudiante y el tesisista.
- Al hospital, se recomienda dar un paso adelante con la creación de historias clínicas virtuales, o en su defecto iniciar gestiones para hacer de esto una realidad.
- Al MINSA, financiar a los hospitales en las solicitudes de creación historias clínicas y porque no, crear un sistema nacional de HC's a fin de tener una red nacional completa e interconectada.
- Realizar charlas de capacitación a los pacientes con antecedentes de uso crónico de AINES, corticoides, bebedores de alcohol de las consecuencias de una posible HDANV.

CAPÍTULO V

FUENTES DE INFORMACIÓN

6.3 Fuentes documentales

No se utilizaron fuentes documentales.

6.4 Fuentes bibliográficas

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (Primera edición). McGraw-Hill Interamericana.

Supo, J. (2014). *Cómo probar una hipótesis-El ritual de la significancia estadística* (1er ed). BIOESTADISTICO EIRL.

6.5 Fuentes hemerográficas

Aguirre, P. (2014). Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 106(1), 63-63. <https://doi.org/10.4321/S1130-01082014000100012>

Ahsberg, K., Höglund, P., Kim, W.-H., & von Holstein, C. S. (2010). Impact of aspirin, NSAIDs, warfarin, corticosteroids and SSRIs on the site and outcome of non-variceal upper and lower gastrointestinal bleeding. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 45(12), 1404-1415. <https://doi.org/10.3109/00365521.2010.510567>

Andrade, A., Arosemena, E., Batista, Y., Béliz, E., Chang, K. T., Hevia, E., Moreno, P., & Sánchez, F. (2003). Factores Asociados a la Hemorragia Digestiva Alta en Pacientes con Enfermedad Ulceropéptica. Servicio de Gastroenterología, CHMDrAAM. Enero 1999—

- Marzo 2001. *Revista Médico Científica*, 16(1), Art. 1.
<https://www.revistamedicocientifica.org/index.php/rmc/article/view/138>
- Bardach, A. E., Caporale, J. E., Alcaraz, A., Augustovski, F., Huayanay-Falconí, L., Loza-Munarriz, C., Hernández-Vásquez, A., & Pichon-Riviere, A. (2016). Carga de enfermedad por tabaquismo e impacto potencial del incremento de precios de cigarrillos en el Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 33(4), Art. 4.
<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2016.334.2548>
- Barkun, A. N., Almadi, M., Kuipers, E. J., Laine, L., Sung, J., Tse, F., Leontiadis, G. I., Abraham, N. S., Calvet, X., Chan, F. K. L., Douketis, J., Enns, R., Gralnek, I. M., Jairath, V., Jensen, D., Lau, J., Lip, G. Y. H., Loffroy, R., Maluf-Filho, F., ... Bardou, M. (2019). Management of Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Guideline Recommendations From the International Consensus Group. *Annals of Internal Medicine*, 171(11), 805-822. <https://doi.org/10.7326/M19-1795>
- Bazan, P. (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 setiembre-2018. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2968>
- Biecker, E. (2015). Diagnosis and therapy of non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*, 6(4), 172-182.
<https://doi.org/10.4292/wjgpt.v6.i4.172>
- Campbell, H. E., Stokes, E. A., Bargo, D., Logan, R. F., Mora, A., Hodge, R., Gray, A., James, M. W., Stanley, A. J., Everett, S. M., Bailey, A. A., Dallal, H., Greenaway, J., Dyer, C., Llewelyn, C., Walsh, T. S., Travis, S. P. L., Murphy, M. F., Jairath, V., & TRIGGER

- investigators. (2015). Costs and quality of life associated with acute upper gastrointestinal bleeding in the UK: Cohort analysis of patients in a cluster randomised trial. *BMJ Open*, 5(4), e007230. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-007230>
- Chimbaco, D., Leal, M., González, J., & Caviedes, G. (2014). Factores relacionados a hemorragia gastrointestinal alta en pacientes de la unidad de cuidados intensivos pese a la profilaxis. *Revista Médica de Risaralda*, 20(1), 9-13.
- Corzo Maldonado, M. A., Guzmán Rojas, P., Bravo Paredes, E. A., Gallegos López, R. C., Huerta Mercado-Tenorio, J., Surco Ochoa, Y., Prochazka Zárata, R., Piscocoya Rivera, A., Pinto Valdivia, J., & De los Ríos Senmache, R. (2013). Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público: Estudio caso control. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 33(3), 223-229.
- Costable, N. J., & Greenwald, D. A. (2021). Upper Gastrointestinal Bleeding. *Clinics in Geriatric Medicine*, 37(1), 155-172. <https://doi.org/10.1016/j.cger.2020.09.001>
- Cremers, I., & Ribeiro, S. (2014). Management of variceal and nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, 7(5), 206-216. <https://doi.org/10.1177/1756283X14538688>
- Espinoza-Rios, J., Aguilar Sanchez, V., Bravo Paredes, E. A., Pinto Valdivia, J., & Huerta-Mercado Tenorio, J. (2016). Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Peru. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 36(2), 143-152.
- Feinman, M., & Haut, E. R. (2014). Upper gastrointestinal bleeding. *The Surgical Clinics of North America*, 94(1), 43-53. <https://doi.org/10.1016/j.suc.2013.10.004>

- Gralnek, I. M., Stanley, A. J., Morris, A. J., Camus, M., Lau, J., Lanas, A., Laursen, S. B., Radaelli, F., Papanikolaou, I. S., Cúrdia Gonçalves, T., Dinis-Ribeiro, M., Awadie, H., Braun, G., de Groot, N., Udd, M., Sanchez-Yague, A., Neeman, Z., & van Hooft, J. E. (2021). Endoscopic diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage (NVUGIH): European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline - Update 2021. *Endoscopy*, *53*(3), 300-332. <https://doi.org/10.1055/a-1369-5274>
- Graña-Aramburú, A. (2015). Filósofos que contribuyeron al progreso de la medicina. *Acta Médica Peruana*, *32*(1), 41-49.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (1er ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Jafar, W., Jafar, A. J. N., & Sharma, A. (2016). Upper gastrointestinal haemorrhage: An update. *Frontline Gastroenterology*, *7*(1), 32-40. <https://doi.org/10.1136/flgastro-2014-100492>
- Jiménez, D., Cong, J., Estrada, E., Bermúdez, A., Rivero, P., & Martínez, F. (2015). 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*, *21*(4), 12-21.
- Kärkkäinen, J. M., Miilunpohja, S., Rantanen, T., Koskela, J. M., Jyrkkä, J., Hartikainen, J., & Paajanen, H. (2015). Alcohol Abuse Increases Rebleeding Risk and Mortality in Patients with Non-variceal Upper Gastrointestinal Bleeding. *Digestive Diseases and Sciences*, *60*(12), 3707-3715. <https://doi.org/10.1007/s10620-015-3806-6>
- Kim, S. H., Yun, J. M., Chang, C. B., Piao, H., Yu, S. J., & Shin, D. W. (2016). Prevalence of upper gastrointestinal bleeding risk factors among the general population and

- osteoarthritis patients. *World Journal of Gastroenterology*, 22(48), 10643-10652.
<https://doi.org/10.3748/wjg.v22.i48.10643>
- Klein, A., & Gralnek, I. M. (2015). Acute, nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Current Opinion in Critical Care*, 21(2), 154-162.
<https://doi.org/10.1097/MCC.0000000000000185>
- Laine, L. (2016). CLINICAL PRACTICE. Upper Gastrointestinal Bleeding Due to a Peptic Ulcer. *The New England Journal of Medicine*, 374(24), 2367-2376.
<https://doi.org/10.1056/NEJMcp1514257>
- Lanas, A., Dumonceau, J.-M., Hunt, R. H., Fujishiro, M., Scheiman, J. M., Gralnek, I. M., Campbell, H. E., Rostom, A., Villanueva, C., & Sung, J. J. Y. (2018). Non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Nature Reviews. Disease Primers*, 4, 18020.
<https://doi.org/10.1038/nrdp.2018.20>
- Lerner, B. H., & Caplan, A. L. (2016). Judging the Past: How History Should Inform Bioethics. *Annals of Internal Medicine*, 164(8), 553-557. <https://doi.org/10.7326/M15-2642>
- Luo, P.-J., Lin, X.-H., Lin, C.-C., Luo, J.-C., Hu, H.-Y., Ting, P.-H., & Hou, M.-C. (2019). Risk factors for upper gastrointestinal bleeding among aspirin users: An old issue with new findings from a population-based cohort study. *Journal of the Formosan Medical Association = Taiwan Yi Zhi*, 118(5), 939-944.
<https://doi.org/10.1016/j.jfma.2018.10.007>
- Manterola, C., Quiroz, G., Salazar, P., & García, N. (2019). Metodología de los tipos y diseños de estudio más frecuentemente utilizados en investigación clínica. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 30(1), 36-49. <https://doi.org/10.1016/j.rmcl.2018.11.005>

- Nagata, N., Niikura, R., Sekine, K., Sakurai, T., Shimbo, T., Kishida, Y., Tanaka, S., Aoki, T., Okubo, H., Watanabe, K., Yokoi, C., Akiyama, J., Yanase, M., Mizokami, M., & Uemura, N. (2015). Risk of peptic ulcer bleeding associated with *Helicobacter pylori* infection, nonsteroidal anti-inflammatory drugs, low-dose aspirin, and antihypertensive drugs: A case-control study. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, *30*(2), 292-298. <https://doi.org/10.1111/jgh.12805>
- Narum, S., Westergren, T., & Klemp, M. (2014). Corticosteroids and risk of gastrointestinal bleeding: A systematic review and meta-analysis. *BMJ Open*, *4*(5), e004587. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004587>
- National Center for Biotechnology Information. (1988). *Risk Factors—MeSH - NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>
- Park, T., & Wassef, W. (2014). Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Current Opinion in Gastroenterology*, *30*(6), 603-608. <https://doi.org/10.1097/MOG.0000000000000123>
- Pinto, C., Parra, P., Magna, J., Gajardo, A., Berger, Z., Montenegro, C., Muñoz, P., Pinto, C., Parra, P., Magna, J., Gajardo, A., Berger, Z., Montenegro, C., & Muñoz, P. (2020). Variceal and non-variceal upper gastrointestinal bleeding. Analysis of 249 hospitalized patients. *Revista médica de Chile*, *148*(3), 288-294. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872020000300288>
- Puma, C. (2019). *Factores asociados al desarrollo de Hemorragia Digestiva alta no Variceal en Pacientes Hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017*. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3109>

- Quispe, A. M., Valentin, E. B., Gutierrez, A. R., & Mares, J. D. (2020). Serie de Redacción Científica: Estudios Transversales. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*, 13(1), Art. 1. <https://doi.org/10.35434/rmhnaaa.2020.131.626>
- Rotondano, G. (2014). Epidemiology and diagnosis of acute nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Gastroenterology Clinics of North America*, 43(4), 643-663. <https://doi.org/10.1016/j.gtc.2014.08.001>
- Sucasaire, J. (2019). Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2911>
- Sung, J. J., Chiu, P. W., Chan, F. K. L., Lau, J. Y., Goh, K.-L., Ho, L. H., Jung, H.-Y., Sollano, J. D., Gotoda, T., Reddy, N., Singh, R., Sugano, K., Wu, K.-C., Wu, C.-Y., Bjorkman, D. J., Jensen, D. M., Kuipers, E. J., & Lanas, A. (2018). Asia-Pacific working group consensus on non-variceal upper gastrointestinal bleeding: An update 2018. *Gut*, 67(10), 1757-1768. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2018-316276>
- Sung, J. J. Y., Laine, L., Kuipers, E. J., & Barkun, A. N. (2021). Towards personalised management for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *Gut*, 70(5), 818-824. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2020-323846>
- Wilkins, T., Wheeler, B., & Carpenter, M. (2020). Upper Gastrointestinal Bleeding in Adults: Evaluation and Management. *American Family Physician*, 101(5), 294-300.

6.6 Fuentes electrónicas

- Bazan, P. (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 setiembre-2018. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2968>
- Puma, C. (2019). *Factores asociados al desarrollo de Hemorragia Digestiva alta no Variceal en Pacientes Hospitalizados en el servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017*. <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/3109>
- National Center for Biotechnology Information. (1988). *Risk Factors—MeSH - NCBI*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68012307>
- Sucasaire, J. (2019). Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 2018. *Universidad Nacional Federico Villarreal*. <https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2911>

ANEXOS

Anexo 1. Ficha de recolección de datos

Caso () Control ()

Edad:.....

Sexo: M () F ()

HC:

IMC:..... Raza:.....

Diagnóstico de Ingreso:

Diagnóstico definitivo:.....

Antecedente de HDA: SI () NO ()

AINES: SI () NO ()

Corticoides: SI () NO ()

Obesidad: SI () NO ()

Ant. Alcoholismo: SI () NO ()

Ant. Tabaquismo: SI () NO ()

Comorbilidades: SI ()..... NO ()

Anexo 2. Matriz de consistencia

PROBLEMAS	OBJETIVOS	VARIABLES	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a la HDANV Regional de Huacho 2019- 2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Son los AINEs, los corticoides, la edad mayor a 60 años, el alcoholismo, el tabaquismo, son un factor de riesgo para la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar cuáles son los factores de riesgo asociados a la HDANV Regional de Huacho 2019- 2021</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar si los AINEs, los corticoides, la edad mayor a 60 años, el alcoholismo, el tabaquismo, son un factor de riesgo para la HDANV en el Hospital Regional de Huacho 2019- 2021</p>	<p>Diagnóstico de HDANV</p> <p>Factores de Riesgo</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Observacional, analítico, retrospectivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Diseño: Analítico- Casos y controles</p> <p>Población</p> <p>Se contará con el total de pacientes que hayan sido hospitalizados entre enero el 2019 y diciembre del 2021, con el diagnóstico de HDANV</p> <p>Muestra: No se realizará muestreo</p>

Anexo 3. Solicitud de acceso a información de las historias clínicas

SOLICITO: permiso para RECOPIACIÓN DE DATOS e HISTORIAS CLÍNICAS, proyecto de Tesis

Señor:

Médico Internista OSCAR CIRILO GARAY VALLENAS

DIRECTOR EJECUTIVO

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN Y SBS

Presente.-



Yo, ROJAS CERRATE GIOMAR LENIN, identificado con DNI N° 45697008 con domicilio en Asoc. Viv. RIVA AGÜERO D – 7. Ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Que en mi condición de EX INTERNO DE MEDICINA Y EGRESADO de la UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN, solicito a usted permiso la obtención de datos e Historias clínicas de pacientes sobre el Trabajo de Tesis Titulado: "FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA NO VARICEAL EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL REGIONAL DE HUACHO 2019-2021", para optar el grado de Médico Cirujano.

Adjunto:

1. Perfil del proyecto de investigación (resumen) o plan/proyecto de investigación completo (digital o físico)
2. Documento de aprobación de plan/proyecto de investigación
3. Matriz de consistencia
4. Instrumento de recolección de datos
5. Copia de DNI

POR LO EXPUESTO: Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Huacho 05 de Agosto del 2022

ROJAS CERRATE GIOMAR LENIN

DNI N° 45697008

CELULAR: 981522526

CORREO: giorojascerrate@gmail.com



Anexo 4. Constancia de revisión de historias clínicas



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
HOSPITAL CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"



CONSTANCIA

El que suscribe Director Ejecutivo, Jefe de la Unidad de Personal y Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación de la Unidad Ejecutora N° 405 Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud – "Dr. Hidalgo Atoche López";

HACEN CONSTAR:

Que, el Sr. **ROJAS CERRATE GIOMAR LENIN**, identificado con DNI N° 45697008 alumno de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, ha realizado su Internado Médico en la Sede Docente Hospital de Chancay y Servicios Básicos de Salud "Dr. Hidalgo Atoche López".

Teniendo en consideración la declaratoria de Estado de Emergencia Nacional a consecuencia de la COVID-19, el Internado Médico se desarrolló: Del 01 de julio 2021 al 31 de marzo 2022.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para los fines que estime pertinente, haciendo mención que este documento carece de valor oficial para cualquier acto en contra del Estado.

Chancay, 31 de marzo del 2022

Dr. CARLOS ALBERTO PÁEZ DULANTO
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL DE CHANCAY Y S.B.S.
D.F. 35448

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Director Ejecutivo
Hospital de Chancay y S.B.S.

Lic. Gest. Adm. Nancy Carmen Quirós López
Jefa de la Unidad de Personal

Jefe de la Unidad de Personal
Hospital de Chancay y S.B.S.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL DE CHANCAY Y SERVICIOS BÁSICOS DE SALUD
Jefa de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación

Jefe de la Unidad de Apoyo a la
Docencia e Investigación
Hospital de Chancay y S.B.S.

Anexo 5. Procesamiento de información

Visible: 6 de 6 variables

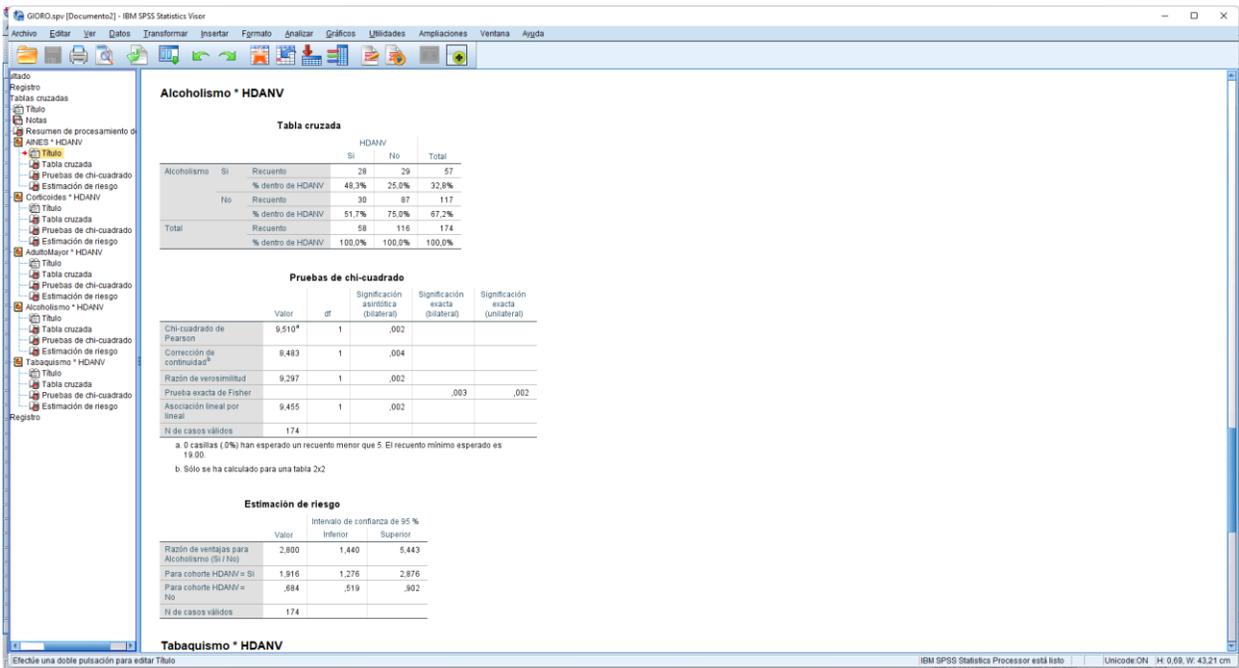
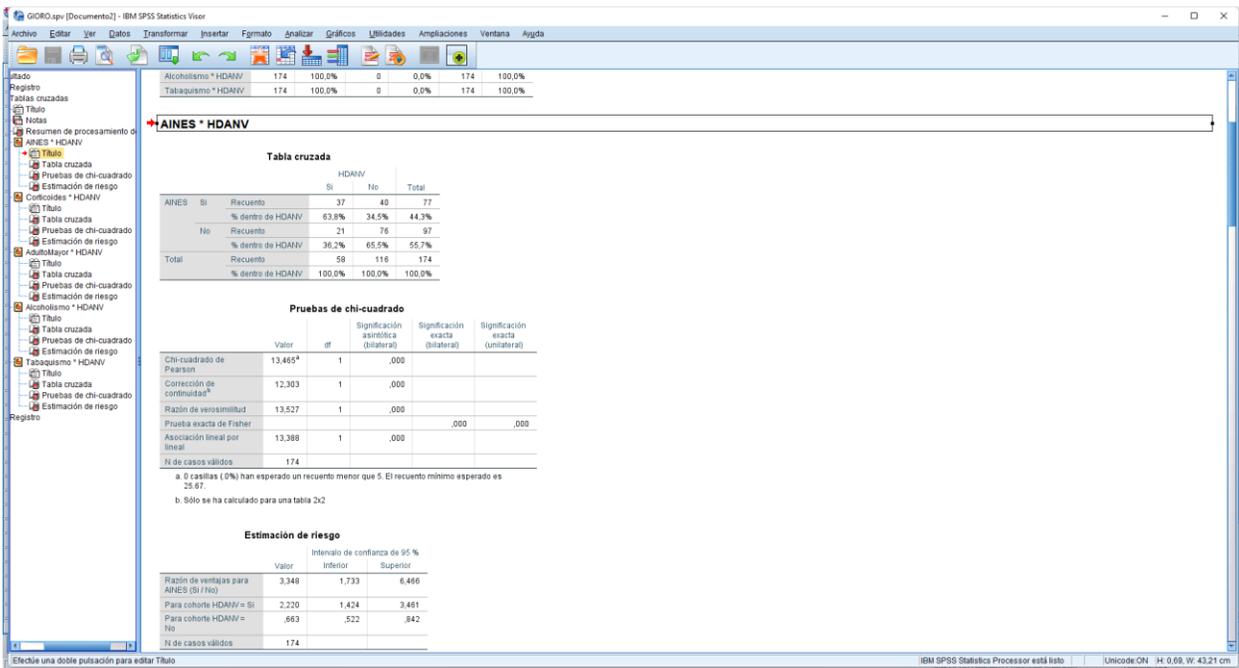
	HDANV	AINES	Corticoide s	AdultoMa yor	Alcoholis mo	Tabaquis mo	VAR											
22	0	1	1	1	0	1												
23	0	1	1	1	1	0												
24	0	1	0	1	0	0												
25	0	1	0	1	0	1												
26	0	1	0	1	1	1												
27	0	1	0	0	0	1												
28	0	1	0	0	0	1												
29	0	1	0	1	0	1												
30	0	1	1	0	1	1												
31	0	1	0	0	0	1												
32	0	1	1	1	0	1												
33	0	1	1	0	1	1												
34	0	1	0	1	1	1												
35	0	1	1	0	1	1												
36	0	1	1	1	1	0												
37	0	1	0	1	1	0												
38	0	1	1	1	1	1												
39	0	0	1	1	1	0												
40	0	0	0	1	1	1												
41	0	0	0	1	1	0												
42	0	0	0	0	1	0												
43	0	0	0	0	0	1												
44	0	0	0	1	1	1												
45	0	0	1	0	0	1												
46	0	0	1	0	0	1												
47	0	0	0	0	1	1												
48	0	0	0	1	0	1												
49	0	0	0	0	0	1												
50	0	0	0	0	1	1												
51	0	0	0	1	0	0												
52	0	0	0	0	1	0												
53	0	0	0	1	0	1												
54	0	0	0	0	0	1												
55	0	1	0	0	0	1												
56	0	1	1	1	0	1												
57	0	1	0	1	1	1												

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unícode ON

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	HDANV	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
2	AINES	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
3	Corticoide s	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
4	AdultoMa yor	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
5	Alcoholis mo	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
6	Tabaquis mo	Númérico	8	0	{0, S}...	Ninguno	8	8	Derecha	Escala	Entrada
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											
30											
31											
32											
33											
34											
35											
36											
37											
38											

Vista de datos Vista de variables





Dra. Rosita V. F. Comero Paredes
MEDICINA INTENSIVA
CMP 39229 RNE: 23202

ASESORA DE TESIS



PRESIDENTE DE JURADO



SECRETARIO DE JURADO



VOCAL DE JURADO



INVESTIGADOR