

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL SERGIO
BERNALES (HNSEB) DURANTE LOS AÑOS 2020 - 2021**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR**

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGÍA

PRESENTADO POR

YNGRID GABRIELA CAPCHA HUAMÁN

ASESOR

DELFIN GAVILANO BULEJE

LIMA - PERÚ

2023



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**FACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN
PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL HOSPITAL SERGIO
BERNALES (HNSEB) DURANTE LOS AÑOS 2020 - 2021**

PROYECTO DE INVESTIGACION

PARA OPTAR

EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GASTROENTEROLOGIA

PRESENTADO POR

YNGRID GABRIELA CAPCHA HUAMÁN

ASESOR

MAG. DELFIN GAVILANO BULEJE

LIMA, PERÚ

2023

INDICE

	PAGS.
CARATULA	I
INDICE	II
CAPITULO PRIMERO: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Describir la situación del problema	1
1.2. Formular problema	2
1.3. Objetivos	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	2
1.4 Justificación	3
1.4.1. Importancia	3
1.4.2. Viabilidad y factibilidad	3
1.5. Limitaciones	3
CAPITULO SEGUNDO: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes	4
2.2. Bases teóricas	09
2.3. Definición de términos básicos	10
CAPITULO TERCERO: HIPOTESIS Y VARIABLES	
3.1. Formulación	11
3.2. Variables y su definición operacional	12
CAPITULO CUARTO: METODOLOGIA	
4.1. Diseño metodológico	14
4.2. Diseño muestral	14
4.3. Técnicas de recolección de datos	15
4.4. Procesamiento y análisis de datos	16
4.5. Aspectos éticos	16
CRONOGRAMA	17
PRESUPUESTO	18
FUENTES DE INFORMACION	19
ANEXOS	
1. Matriz de consistencia	25
2. Instrumentos de recolección de datos	27

NOMBRE DEL TRABAJO

PROYECTO DE INVESTFACTORES ASOCIADOS A HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES EN EL

AUTOR

YNGRID GABRIELA CAPCHA HUAMAN

RECuento de palabras

7583 Words

RECuento de caracteres

42944 Characters

RECuento de páginas

29 Pages

Tamaño del archivo

639.9KB

Fecha de entrega

Mar 19, 2024 10:05 AM GMT-5

Fecha del informe

Mar 19, 2024 10:06 AM GMT-5

● **17% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 17% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 1% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La hemorragia gastrointestinal superior (HDA) se describe como una pérdida de sangre de volumen suficiente que genera deposiciones negras, vómitos oscuros o la presencia simultánea, que inicia entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz. (1)

En los países occidentales, como Estados Unidos, durante los años 1989-2009, se identificó un acontecimiento para este último año con 78 eventos por 100 000 personas y una tasa de muerte de 2.1% (2). En forma general para occidente se ha identificado una incidencia de sangrado gastrointestinal alto (HDA) de 100 a 150 casos por 100000 personas al año o la presencia de 36 a 100 hospitalizaciones por 100 000 personas del total, a predominio 2:1 de varones/mujeres respectivamente. Conforme avanza la edad, su incidencia aumenta. (3)

En un estudio prospectivo de España, se estudió a 103 personas mayor o igual a 80 años que fueron admitidos a la Unidad de Hemorragia gastrointestinal por un episodio de HDA al año, la tasa de mortalidad se ha mantenido entre un 10-12% aproximadamente, sin disminuir considerablemente el porcentaje a pesar de los avances médicos y científicos. El motivo fundamental se debe a la senectud de los pacientes con más complicaciones y comorbilidades, siendo la hemorragia gastrointestinal una enfermedad común en el anciano. (4)

En el Perú, la hemorragia gastrointestinal alta es considerada una enfermedad común. En el Hospital Loayza, durante los años 1980-2003 en un estudio de morbimortalidad se evaluó una tasa de muerte de 0.48%. También, se precisó que las terapias más beneficiosas fueron la endoscopía y la quirúrgica. (5) Por otro lado, en la Unidad de Sangrado Gastrointestinal del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins (HNERM), hasta el 2001, la HDA fue la causa más común de atención. (6,7) Datos recientes mencionan que presenta una mortalidad por HDA cercana 9% durante el 2012-2013. (8)

En el adulto mayor existe mayor probabilidad de padecer dichas patologías, sobre todo degenerativas, considerándose pacientes en riesgo de conllevar situaciones de incapacidad y presentar pobre respuesta al tratamiento. (9) En tal sentido la hemorragia gastrointestinal alta promueve a manejo de hospitalización, con una significativa morbilidad y mortalidad, sobre todo en ancianos. (10)

La hemorragia gastrointestinal alta, se manifiesta en su mayoría de ancianos. Se estima que más del 45 % de estas hemorragias se da en adultos mayores de 60 años. Presentando una tasa de muerte del 14 al 39%, mientras que en adultos su porcentaje es del 4 al 9 %. (11)

La enfermedad ulcerosa péptica se sigue considerando el motivo más común en pacientes geriátricos hospitalizados por HDA, pero su incidencia está disminuyendo. Las hemorragias digestivas representan hasta el 30 % de las hospitalizaciones y deben tenerse en cuenta durante la clasificación y el tratamiento. (12)

Entre los principales causas que puede generar hemorragia digestiva son la edad, tabaquismo (35,8%), consumo de alcohol (27,8%), administración de AINES (15,9%) e incluso añadiendo simultáneamente corticoides el riesgo de sangrado aumenta 10 veces; dispepsia (15,9%), diabetes mellitus (10,8%), cirrosis (8,6%), uso de anticoagulantes (5,8%), hipertensión portal (5,4%) e hepatitis crónica (1,7%) y la presencia de infección por *Helicobacter pylori*. (13)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes adultos mayores en el HNSEB durante los años 2020 - 2021?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo principal

Determinar los factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes adultos mayores en el HNSEB durante los años 2020 - 2021

1.3.2 Objetivos específicos

Describir los hallazgos sociodemográficos y síntomas de los pacientes adultos mayores que presentaron hemorragia digestiva alta en HNSEB durante los años 2020 - 2021

Comparar las características entre adultos mayores con y sin HDA en el HNSEB durante los años 2020 – 2021

Comparar la unión entre causas asociadas y la existencia de HDA en el HNSEB durante los años 2020 - 2021

1.4.1 Importancia

La información en mención es importante, porque favorecería a la población de Lima Norte que acude al HNSEB para detectar quienes se encuentran en riesgo acorde a las distintas causas que generan una hemorragia gastrointestinal superior en adultos mayores ya que pueden poner en peligro la vida de los mismos si es que no recibe tratamiento en el momento oportuno.

Asimismo sirve de insumo para sustentar procedimientos de evaluación rápida de pacientes y poder realizar una intervención inmediata ya sea por una endoscopia digestiva de emergencia y si necesita ser hospitalizado o que se encuentre en condiciones de seguir su tratamiento de manera ambulatoria de acuerdo al estado en el que llega al hospital Sergio E. Bernales (HNSEB). De esta manera, prevenir que la población adulta mayor no sufra esta dolencia.

1.4.2 Viabilidad y factibilidad:

Esta investigación se considera viable, porque tiene la autorización además del recurso legal de la dirección del HNSEB), debido a ser un hospital docente y ser un tema de importancia con impacto positivo.

Además, este trabajo se considera factible, porque presenta los medios económico, técnico y operativo para poder desarrollar el siguiente estudio, debido a la demanda de adultos seniles que acuden presentando hemorragia gastrointestinal alta a este nosocomio. Por último, no se generará conflicto de interés de parte del investigador.

Asimismo, no se va a necesitar de consentimiento informado por ser un estudio retrospectivo, que usarán datos de las historias clínicas de los pacientes, considerando las normas de la declaración de Helsinki (14), la ley general de salud peruana (15) y el código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú (16), guardando la confidencialidad y veracidad de la información

1.5. Limitaciones

Dado que la investigación será observacional y se realizará búsqueda de historias clínicas existe la limitación en la extrapolación de los datos a solo un establecimiento pues únicamente se revisará historias clínicas en un solo hospital.

Asimismo, otra limitación sería el tamaño de la muestra a investigar, si ésta es pequeña ser; sin embargo, el ser una muestra muy grande, sería difícil de abarcar todo y se va a requerir de un aumento en los costos para poder ejecutarlo. Por último, otra limitación es el riesgo de sub-registro o falta de datos confiables en los formatos clínicos, ya que nos basaremos en lo que el paciente indica en la anamnesis y no podemos corroborarlo entrevistando al mismo.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes:

En 2017, Plaza S (17) desarrollo un estudio prospectivo. Se empleó a 103 pacientes mayor o igual a 80 años que fueron admitidos en la unidad de hemorragia digestiva alta (HDA) en el hospital de la paz entre el año 2009 y 2010, en la cual se evaluaron los antecedentes personales de los pacientes así como los hallazgos de la hemorragia y por consiguiente la endoscopia diagnóstica y terapéutica. Se concluyó que la melena fue considerada la presentación más usual en la hda, teniendo como causa más frecuente a la enfermedad ulcera péptica y consiguiendo una eficacia diagnostica inicial del 94.2% al realizar la endoscopia como método seguro.

En 2001, B. Piqueras (18) desarrolló un estudio retrospectivo. Se empleó, 321 eventos de hemorragia digestiva por varices en 227 pacientes ancianos (mayores de 65 años) que presentan cirrosis hepática durante los años 1991 al 1997 en la unidad de hemorragia del Hospital General Universitario Gregorio Marañón en Madrid. Se encontró que, los pacientes ancianos están más expuestos a presentar afecciones graves asociadas a encefalopatía y carcinoma hepatocelular. Se concluyó que, la tercera parte aproximadamente del total de pacientes adultos mayores presentan hemorragia gastrointestinal por vórices esofágicas y gástricas y con alta mortalidad.

En 2012, Kuang-Wei Huang (19) desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó 534 pacientes que recibieron terapia dual (aspirina y clopidogrel) por presentar Síndrome Coronario Agudo (SCA) o posintervención coronaria percutánea presentan mayor riesgo de hemorragia gastrointestinal alta (hda) durante 125 días en la unidad de cuidados intensivos del Hospital General de Veteranos de Taipe. Se encontró, que se identificaron factores de riesgo en etapa temprana y tardía, tales como la edad, el fumar después de la terapia dual, historia pasada de Enfermedad Ulcero Péptica (EUP), uso de enoxaparina, uso de ventilación mecánica, SCO, uso de IBP. Se concluyó, que en la edad avanzada (75 años) y aquellos que presentan Enfermedad Ulcero Péptica y aquellos que están en ventilación mecánica tienen mayor riesgo de HDA.

En 2020, Suzanne E Mahady (20), desarrollo un estudio de tipo analítico y experimental. Se empleó 19 114 participantes que usan aspirina versus placebo durante los años 2010 y 2017 en aquellos con edad mayor o igual a 70 años y presentan riesgo de presentar hemorragia digestiva. Se encontró un total de 137 hemorragias digestiva, donde la edad, tabaquismo, hipertensión, la enfermedad renal crónica y la obesidad son factores que aumentan el riesgo de hemorragia. Se concluyó que, el uso de aspirina aumenta la probabilidad de presentar hemorragia digestiva, pero el riesgo de recidiva en 5 años es menor.

En 2021, Wan Syamimee Wan Ghazali (21), desarrolló un estudio de tipo retrospectivo. Se empleó a 403 pacientes de la base de datos de la Clínica Del Hospital Raja Perempuan Zainab II en 2018, que tenían artritis para establecer la frecuencia de hemorragia digestiva y los factores de riesgo que genera el uso de ingesta de aines (antiinflamatorios no esteroideos). Se encontró que, la mayoría de pacientes fueron hombres y la incidencia de HDA con el uso de aine fue de 7.2%, teniendo como factores de riesgo a la insuficiencia renal terminal, tabaco, hipertensión arterial edad avanzada. Se concluyó que, la edad y el uso de diclofenaco aumentan los riesgos de poder presentar HDA y por ende no se debe usar por tiempo prolongado diclofenaco.

En 2018, Tian-Yu Chi (22), desarrollo un estudio de tipo retrospectivo. Se empleó a 4728 pacientes mayores de 60 años que se le indico usar antiinflamatorios no esteroideos (aines) y evaluar el riesgo de presentar hemorragia digestiva. Se encontró que 928 pacientes presentaron sangrado gastrointestinal y 3800 no. Además que se evidencio la incidencia mayor en pacientes varones que mujeres. Se concluyó que los antecedentes familiares de hemorragia digestiva, de ulcera péptica, enfermedad cardiaca y cerebral, diabetes mellitus, el uso de antiplaquetarios son considerados factores de riesgo para presentar sangrado en personas mayores de 60 años.

En 2008, George J Theocharis (23), desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó la revisión de historias clínicas de adultos mayores de 65 años que estuvieron internados en dos hospitales durante enero 2006 a diciembre 2006 por hemorragia gastrointestinal alta (HDA). Se encontró que aquellos que tenían 80 años eran considerados la comorbilidad más común y la Enfermedad Ulcero Péptica fue la causa principal de sangrado. Se concluyó que a pesar de que el riesgo de resangrado y cirugía de emergencia la incidencia es baja en pacientes mayores de 80 años con HDA, esta comorbilidad es el principal factor de riesgo.

En 2018, S. Karger (24), desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó 569 pacientes adultos mayores que necesitaban cirugía urgente por sospecha de presentar sangrado gastrointestinal durante los años 2009 y 2011. Se encontró que la incidencia de hemorragia digestiva alta (HDA) aumenta en pacientes mayores de 80 años. Además que se evidencio factores de riesgo comunes asociado a sangrado intestinal, a las enfermedades cardiovasculares y tratamiento antitromboticos (aspirina y warfarina). Teniendo como mejor pronóstico a la terapia endoscópica mientras que la cirugía de emergencia solo fue usada en 6 pacientes. Se concluyó que, es menos frecuente el uso de cirugía de emergencia en paciente con sangrado gastrointestinal y la supervivencia en el grupo control fue menor luego de la HDA.

En 2012, Kaoru Domon (25), desarrollo un estudio analítico. Se empleó a 353 pacientes que tenían ulcera gastroduodenal que se sometieron a una hemostasia endoscópica durante los años 2004 y 2010 en el Departamento De Medicina Interna De La Universidad De Medicina De Toho, Japon. En la cual se dividió en dos grupos: uno de mayor igual a 75 años y uno para menores de 75 años. Además que se compararon las características demográficas. Se encontró que, en el grupo de edad avanzada existió mayor prevalencia en mujeres con insuficiencia renal crónica y que usaban antiinflamatorios no esteroideos comparando al grupo más joven. Asimismo, los pacientes que se les realizo la hemostasia endoscópica, los del grupo de más edad requirieron mayor costo médico y por ende mayor riesgo de desarrollar complicaciones graves como neumonía por aspiración y hematemesis. Se concluyó, el uso de aines y la

insuficiencia renal crónica son los factores que predisponen más a que pacientes adultos mayores sufran de úlcera hemorrágica.

En 2010, I.vannella (26), desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó historias clínicas de adultos mayores de 65 años del Hospital Clínico Universitario Santiago De Compostela De Madrid, que habían ingresado al hospital por anemia ferropénica, en la cual algunos eran farmacodependientes de antiinflamatorios (aines). Se encontró que las prevalencias: gastritis, úlcera péptica y duodenitis erosiva fueron similares tanto en el grupo usuario de aines y aquellos que no. Además la prevalencia de adenocarcinoma gástrico fue mayor en aquellos pacientes no usuarios de aines. Se concluyó, que los hallazgos de las lesiones en el tracto digestivo en pacientes adultos mayores con anemia ferropénica son similares en pacientes que usan y no usan aines, excepto con el adenocarcinoma gástrico, que puede ser más común en los no usuarios de aines.

En 2019, Vincenzo Lenti (27) desarrollo un estudio prospectivo. Se empleó 3782 pacientes mayor o igual a 65 años que fueron evaluados en las salas de medicina interna en Italia por hemorragia digestiva, así también viendo el tiempo de estancia hospitalaria tasa de mortalidad y los posibles factores de riesgo. Se encontró que, 120 pacientes presentar hemorragia digestiva y 72 fueron sangrado gastrointestinal alto, como causa más frecuente a la gastritis/duodenitis hemorrágica y la enfermedad diverticular de colon, con una tasa de mortalidad hospitalaria del 3,3% y del 9,4% a los 3 meses. Se concluyó, que presentar comorbilidades como cirrosis hepática, uso de antiagregantes plaquetarios, se asocia a tener más riesgo de poder presentar una hemorragia digestiva en pacientes de edad avanzada.

EN 2021, Xian Zhang (28), desarrolló un estudio retrospectivo. Se empleó los datos clínicos de aquellos pacientes mayores de 60 años que se encontraba hospitalizado por hemorragia gastrointestinal en el Hospital De China Occidental De La Universidad De Sihuan desde enero 2016 hasta enero 2021. Se encontró que del total de 885 pacientes ancianos con sangrado gastrointestinal, 435

fueron hemorragia digestiva alta y 449 fueron hemorragia digestiva baja. Teniendo una 13.22% de incidencia de mal pronóstico durante la hospitalización y más aún en paciente con sangrado alto. Se concluyó que, los pacientes adultos mayores tiene peor pronóstico que aquellos con sangrado gastrointestinal bajo, en la cual se consideró factor de riesgo de mal pronóstico al presentar al ingreso por emg un INR >1.5 y transfusión de plasma fresco congelado durante la hospitalización.

En 2021, Eduardo Redondo-Cerezo (29), desarrollo un estudio prospectivo. Se empleó, datos que se recolectaron de un solo centro hospitalario, para poder comparar paciente adultos mayores de 80 años con pacientes más jóvenes con hemorragia digestiva alta y poder identificar los factores de riesgo. Se encontró que de 698 pacientes, 144 fueron muy ancianos y el resto fueron aquellos menores de 88 años, donde no se encontró diferencia en la urgencia de realizar endoscopia, transfusión de sangre, estancia hospitalaria, resangrado intrahospitalario y mortalidad. . Se concluyó, que existen factores de riesgo independientes de mortalidad en pacientes adultos mayores dentro de los cuales está la creatinina, la cirrosis o la aparición de HDA. Por ende la mortalidad tardía fue más frecuente en estos pacientes, generalmente causada por algún evento cardiovascular y neoplasias.

En 2018, Xi-Hsuan Lin (30), desarrollo un estudio de cohorte retrospectivo. Se empleó, una base de datos de seguros de salud en Taiwán durante los años 2000-2010, entre pacientes que tomaban coxib como grupo de estudio y pacientes que no tomaban coxib como controles y valorar la aparición de hemorragia digestiva alta (HDA). Se encontró, dentro de los factores de riesgo independientes de sangrado gastrointestinal alta en usuarios de coxibs fueron la edad, el género masculino, la diabetes, la enfermedad renal crónica, la cirrosis, antecedentes de presentar úlcera péptica, infección por helicobacter pylori (h. Pylori) y el uso concomitante de acetilsalicílico, o tienopiridinas. Se concluyó, que entre los usuarios de coxib, aquellos con infección por h. Pylori y que tengan antecedente de sangrado por ulcera péptica, fueron factores de riesgo especialmente importantes para HDA.

En el 2019, Ali Akbarhajiagha (31), desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó, los resultados clínicos de tres Hospitales De Qazwin con el fin de

determinar los factores pronósticos en la hemorragia digestiva alta no varicosa . Se encontró, el 64,2% de pacientes con mala evolución clínica presentaban antecedentes de uso de fármacos anticoagulantes antes de la hospitalización, teniendo como antecedente enfermedad cardiovascular crónica, enfermedad hepática crónica , enfermedad pulmonar crónica , diabetes. Se concluyó que, aquellos pacientes con HDA no varicosa presentan una hospitalización más prolongada, ya sea por presentar una enfermedad crónica, por uso de anticoagulantes, transfusión de paquetes globulares, grado de Forrest más alto, hipotensión arterial, edad más avanzada, hemoglobina baja, plaquetopenia , INR alto y BUN alto al inicio del diagnóstico.

En el 2018, Mohamed A. Elsebaey (32), desarrollo un estudio prospectivo. Se empleo, pacientes del servicio de emergencia y de la unidad de cuidados intensivos del departamento de medicina interna y del departamento de medicina tropical, del hospital universitario de tanta, durante el período de octubre de 2016 a octubre de 2017, con el fin de poder hallar la causa de hemorragia digestiva alta aguda y saber los factores predictivos de mortalidad hospitalaria. Se encontró, que no hubo diferencias significativas entre los grupos de sangrado variceal y no variceal con respecto a la edad y el sexo. Las vrices esofágicas fueron la fuente más común de sangrado de HDA variceal y la ulcera péptica en HDA no variceal. Se concluyó que la causa más común de HDA en pacientes de edad avanzada fue el sangrado por vrices. La tasa de mortalidad hospitalaria fue del 8,74 % y los factores predictivos de mortalidad hospitalaria son: edad avanzada, inestabilidad hemodinámica al momento de la presentación, comorbilidades (especialmente cirrosis hepática asociada con otras comorbilidades) y falta de control del sangrado.

En el 2021, Ümit Alakuş (33), desarrollo un estudio retrospectivo. Se empleó, una base de datos de un centro institucional de pacientes hospitalizados por covid-19 entre el 11 de marzo de 2020 y el 17 de diciembre de 2020 con síntomas/signos de HDA, antecedentes de sangrado previo, comorbilidades, uso de anticoagulante, heparina de molécula de bajo peso e inhibidor de la bomba de protones, hallazgos/tratamiento endoscópico, transfusión y también se evaluaron las tasas de mortalidad. Se encontró, que de los 5484 pacientes en tratamiento con covid-19, el 0.8% presento hemorragia digestiva alta, teniendo

como la edad promedio de los pacientes fue de 70,1 años y el 73% de los que sangraban eran hombres. De los cuales el 44% de pacientes requirieron una endoscopia. Teniendo como causas comunes: ulcera gástrica o duodenal, gastritis erosiva. Que se concluyó, que el sangrado gastrointestinal es menos común en pacientes con covid pero el riesgo de mortalidad aumenta aún más en pacientes que usan esteroides. La mayoría de pacientes con HDA activa se maneja de manera conservadora.

En el 2021, Suzanne E Mahady (34) desarrollo un ensayo controlado aleatorio. Se empleó, datos de un estudio de prevención primaria de aspirina versus placebo realizado entre 2010 y 2017 en personas mayores de 70 años. Se encontró, que del total 137 fueron hemorragia digestiva alta (HDA). Además que encontraron que la edad, el tabaquismo, la hipertensión, la enfermedad renal crónica y la obesidad aumentan el riesgo de presentar HDA. Se concluyó, que el uso de aspirina aumento el riesgo de sangrado gastrointestinal en un 60%.

En el 2019, Nana Wang Md (35) desarrollo un estudio de casos y controles. Se empleó una base de datos del Hospital Shengjing De La Universidad Médica De China desde el 1 de septiembre de 2009 hasta el 31 de diciembre de 2014. Donde se emplearon a 3217 pacientes ancianos que presentaron hemorragia digestiva alta (HDA) y poder identificar los factores de riesgo asociados con la aparición de Síndrome Coronario Agudo (SCA) y la muerte después del HDA. Se encontró, que la presencia de diabetes, el uso de tabaco, uso de vasopresina o terlipresina, cirrosis hepática, antecedente de SCA aumento la incidencia de SCA en paciente adultos mayores con HDA. Se concluyó, la diabetes, el tabaquismo y la presencia de hemoglobina baja son variables predictores de mortalidad en paciente ancianos con HDA.

En el 2018, Rita Jiménez-Rosales (36) desarrollo un estudio prospectivo. Se empleó, 441 pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta el cual se estuvo estudiando por un periodo de 36 meses con el fin de analizar la mortalidad hospitalaria y tardía a los 6 meses con la identificación de los factores de riesgo.

Se encontró, que la mortalidad asociada a paciente con sangrado gastrointestinal fue de 5.1%. Aquellos que fallecieron presentaron plaquetopenia, hemoglobina baja, así como disminución de la albumina. Sin embargo, los factores con mayor riesgo de mortalidad se atribuyen a la cirrosis y las neoplasias. Hasta el 12,6% de los pacientes dados de alta fallecieron en los primeros 6 meses. Se concluyó, que todo paciente que presenta comorbilidades son considerados factores de riesgo para la mortalidad tardía, mientras que los niveles de albúmina fueron un factor protector para las muertes intrahospitalarias y tardías. La mortalidad tanto a los 6m meses como intrahospitalaria es de igual importancia. La mitad de las muertes tardías podrían prevenirse.

2.2. Bases teóricas

En el 2013, Iyad Khamaysi define a la hemorragia digestiva alta (HDA) como el motivo más usual por la cual el paciente va a consultorio externo del servicio de gastroenterología. Además comenta que aún existe una morbilidad y mortalidad que se asocian a aquellos pacientes con HDA. Y las clasifica como causas variceal y no variceal, teniendo a esta última como la más común la cual incluye a la enfermedad úlcera péptica (gástrica y duodenal), erosiones gastroduodenales, desgarros de Mallory-Weiss, esofagitis erosiva, entre otros (37).

En el 2014, Marcie Feinman define como hemorragia digestiva aquel sangrado gastrointestinal ya sea a nivel superior o inferior, en relación con el ligamento de Treitz. Nombrando como hemorragia digestiva alta cuando es próximo a dicho ligamento; presenta un porcentaje de mortalidad del 6 al 10%. (38)

En el 2008, van Leerdam, menciona como causa más frecuente a la enfermedad ulcero péptica responsable del 50% de la totalidad de casos, seguida de la esofagitis y la enfermedad erosiva. Se considera como causa de hemorragia digestiva en pacientes cirróticos al sangrado por várices. Teniendo un porcentaje de 7-16% de resangrado en la hemorragia digestiva, a pesar de la terapia endoscópica. (39)

En el 2004, Van Leerdam menciona que pacientes con antecedentes de importancia como hipertensión arterial, enfermedades endocrinas, ortopédicas, etc, se consideran con mayor riesgo de sangrado digestivo y por ende deben continuar haciéndole seguimiento para evitar el riesgo de que empeore el paciente.(40)

2.3 Definición de términos básicos

ENFERMEDAD ULCERO PEPTICA:

En 1995 Longstreth Gf y en el 2004 thomopoulos kc, mencionan que la causa principal de sangrado digestivo es la hemorragia por úlcera péptica, con un porcentaje del 28-59% de todas las HDA. Teniendo a las úlceras duodenales como más comunes que las gástricas. (41,42)

AINES

En 1996, D Henry menciona que la hemorragia digestiva es considerada un efecto secundario grave de los antiinflamatorio no esteroideos (aines) ya que puede generar daños en los mecanismos de defensa de la mucosa gastrointestinal y afectar la hemostasia. Dentro de las lesiones más comunes destacan las erosiones o úlceras endoscópicas asintomáticas hasta presentar complicaciones de la úlcera (sangrado, perforación y estenosis). (43,44)

ADULTOS MAYORES

En el 2004, Pillotto menciona que el porcentaje de adultos mayores que presentan hemorragia digestiva alta (HDA) ha ido incrementando en los últimos años. (41) asimismo, menciona que estos pacientes requieren tener mayor cuidado durante su estancia hospitalaria por considerarse una población con mayor comorbilidad. Teniendo como porcentaje de mortalidad entre 12 a 35%. (45)

ANTICOAGULANTES

En el 2019, Arneet, describe a la aspirina como alto riesgo de sangrado significativo. Sin embargo, aún no hay datos suficientes que corroboren ello. Además, el conocimiento de la epidemiología de la HDA aún sigue delimitado por múltiples causas dentro de ellas, es la falta de exploración de otros factores de riesgo separados de los factores vasculares tradicionales y el informe selectivo del lugar y la gravedad del sangrado (46,47)

CAPÍTULO III : HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Formulación

Hipótesis principal

La ingesta de AINES y alcohol se consideran las causas primordiales que general sangrado gastrointestinal alto en adultos mayores en el HNSEB durante los años 2020-2021

Hipótesis secundaria

Presencia de hematemesis y / o melena son las características clínicas más comunes en adultos mayores con HDA en el HNSEB durante los años 2020 – 2021.

Las varices esofágicas y gástricas generan sangrado gastrointestinal alto en adultos mayores con HDA en el HNSEB en los años 2020 – 2021.

Hipótesis nula

El alcohol y consumo de AINES no se consideran causas primordiales de sangrado gastrointestinal alto en adulto mayores en el HNSEB en los años 2020-2021

3.2 Variables y su definición operacional

VARIABLES	DEFINICION	TIPO POR SU NATURALEZA	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA Y SUS VALORES	MEDIO DE VERIFICACION
EDAD	Tiempo que ha vivido una persona desde el nacimiento	Cuantitativo	AÑOS	RAZON	>60 años	DNI
SEXO	Características biológicas y fisiológicas que definen a los seres humanos	Cualitativo	FENOTIPO	NOMINAL	Masculino Femenino	HISTORIA CLINICA
COMORBILIDAD	Situación de padecer de dos a más enfermedades	Cualitativo	HTA DIABETES MELLITUS NM CIRROSIS HEPATICA OTROS	NOMINAL	SI NO	HISTORIA CLINICA
CONSUMO DE ALCOHOL	Ingesta excesiva de alcohol	Cualitativo	Consumo de alcohol	NOMINAL	SI NO	HISTORIA CLINICA

ULCERA DUODENAL	Rotura de 5 mm o más de la cubierta mucosa duodenal	Cualitativo	Informe de endoscopia alta	NOMINAL	SI NO	HISTORIA CLINICA
VARICES ESOFAGI- CAS	Dilatación venosa patológica de la submucosa en el esófago	Cualitativo	Informe de endoscopia alta	NOMINAL	SI NO	HISTORIA CLINICA
VARICES GASTRICAS	Dilatación venosa patológica de la submucosa en el estómago	Cualitativo	Informe de endoscopia alta	NOMINAL	SI NO	HISTORIA CLINICA
EVOLUCIÓN CLÍNICA	Como ha evolucionado el paciente durante su estancia hospitalaria	Cualitativo	FAVORABLE DESAVORABLE	NOMINAL	MEJORADO FALLECIDO	HISTORIA CLINICA

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

La presente investigación será cuantitativa. Además será observacional ya que se tomará información a partir de los formatos clínicos de las personas con HDA. Según el alcance, será descriptivo pues se estudiará una situación que ocurre en condiciones naturales, el cual no requiere de un grupo control; según el número de mediciones de las variables, transversal; según el tiempo en que se midieron las variables, retrospectivo pues se identificará una muestra de la población reunida en el pasado, el cual en este caso serían pacientes adultos con diagnóstico de HDA durante el periodo 2020 al 2021.

4.2 Diseño muestral

Población universo

Se encontrará formada por adultos mayores hospitalizados con HDA en el HNSEB en el tiempo 2020-2021

Población de estudio

Utilizando el muestreo probabilístico simple, se procederá a obtener las personas para la investigación a realizar para trabajar con los adultos mayores internados con HDA en el HNSEB en los años 2020-2021

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Hospitalizados adultos mayores (>60 años)
- Diagnóstico de historia clínica de hemorragia digestiva alta.
- Ingresados al Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante el año 2020 al 2021

De exclusión

- Hospitalizados que no son adultos mayores (<60 años)
- Diagnóstico de historia clínica que no sea hemorragia digestiva alta.
- Ingresados al Hospital Nacional Sergio E. Bernales que no sea durante el año 2020 al 2021

Tamaño de la muestra

Se utilizará la siguiente formula de muestreo probabilístico simple para población infinita para obtener el tamaño de muestra:

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 \cdot p \cdot q}{i^2}$$

$Z_{\alpha=0.05} = 1.96$
 $p = 0.7$ y $q = 1-p = 1 - 0.7 = 0.3$
 $i = 10\% = 0.1$

Donde:

n: tamaño muestral

n: tamaño de la población

z: valor correspondiente a la distribución de gauss, $z_{\alpha=0.05} = 1.96$ y $z_{\alpha=0.01} = 2.58$

p: prevalencia esperada del parámetro a evaluar, en caso de desconocerse ($p = 0.5$), que hace mayor el tamaño muestral

q: $1 - p$ (si $p = 70 \%$, $q = 30 \%$)

i: error que se prevé cometer si es del 10% , $i = 0.1$

Muestreo

El muestreo será probabilístico simple

4.3 Técnicas de recolección de datos

El modelo para poder obtener los datos será documental, pues se inspeccionará los datos que se encuentra escrito en los formatos clínicos de las personas que estarán en el análisis. El cual será primordial pedir el consentimiento del director del HNSEB. Posterior a ello, en el área de estadística se conseguirán los formatos clínicos de las personas que fueron admitidas con HDA. Seguido, se pedirá dichos formatos; para que inmediatamente, se revise las causas más comunes que generan HDA, mediante el muestreo probabilístico simple. Finalmente se completará la ficha de recolección de datos.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Se usará una ficha de registro (será creada por el examinador) y llenada en el HNSEB, lugar que se realizará la pesquisa, con los datos siguientes: edad y sexo con preguntas de respuesta abierta. – edad, sexo, comorbilidad, ingesta de alcohol y tabaco, uso de fármacos AINES, presencia de hematemesis, presencia de melena, hallazgos en las endoscopias realizada: ulcera(s) gástrica(s) /o duodenal(es), varice(s) gástrica(s) /o esofágica(s) con preguntas de respuestas cerradas dicotómicas.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Se almacenará información con el programa Excel 2010. Posteriormente, se continuará con una revisión de los mismos y corroborar que no existan incongruencias ni que los registros sean duplicados. Para poder realizar la confirmación de la hipótesis, se efectivizará significancia de 5%; utilizando el Software SPSS vers 21.

Las variables son cualitativas; y se evaluarán las frecuencias numéricas y porcentuales.

4.5 Aspectos éticos

La siguiente investigación será observacional retrospectivo; por ello, no se necesitará la autorización (consentimiento informado) de la dirección. Asimismo, no existe enfrentamientos entre el examinador y la elaboración de la investigación; ni existe discrepancias para la recolección de los datos. Por ende, se conservará la privacidad de información, pues el examinador será el único que ejecute dicha acción. Tener en cuenta que, los nombres de las personas admitidas en los formatos clínicos no se publicarán al término de la publicación de los resultados, es decir, se respeta los principios éticos de beneficencia, no maleficencia, justicia e integridad

CRONOGRAMA

MESES /	2023 - 2024											
	JUNIO 2023	JULIO 2023	AGO STO 2023	SEPTIE MBRE 2023	OCTUBRE 2023	NOVIE MBRE 2023	DICIEM- BRE 2023	ENERO 2023	FEBR- ERO 2023	MARZO 2023	ABRIL 2023	JUNIO 2023
FASES												
REDACCIÓN FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGAC IÓN	X											
APROBACIO N DEL PROYECTO DE INVESTIGAC ION		X										
RECOLECCI ON DE DATOS			X	X	X							
PROCESAMI ENTO ANALISIS DE DATOS						X						
ELABORACI ON DEL INFORME							X	X				
CORRECCIO NES DEL TRABAJO DE INVESTIGAC IÓN									X	X		
APROBACIÓ N DEL											X	

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN												
PUBLICACIÓN DEL ARTÍCULO CIENTÍFICO												X

PRESUPUESTO

PARA LA REALIZACIÓN DEL PRESENTE TRABAJO DE INVESTIGACION, SE NECESARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS SIGUIENTES RECURSOS:

CONCEPTO	MONTO ESTIMADO (SOLES)
MATERIAL DE ESCRITORIO	200.00
SOPORTE ESPECIALIZADO	600.00
EMPASTADO DEL PROYECTO	400.00
IMPRESIONES	350.00
TRASLADOS	400.00
LOGISTICA	400.00
REFRIGERIO Y MOVILIDAD	500.00
TOTAL	2850.00

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS:

1. Rodríguez Fernández Z, Acosta González D, Fong Estrada JA, Pagés Gómez O. Behavior in face of a high digestive hemorrhage from gastroduodenal ulcer in elderly: current considerations. *Revista Cubana de Cirugía*, vol. 49, núm. 1, enero-marzo, 2010.
2. Abougergi MS, Travis AC, Saltzman JR. The in-hospital mortality rate for upper GI hemorrhage has decreased over 2 decades in the United States: a nationwide analysis. *Gastrointest Endosc*. 2015; 81 (4):882-8.e1.
- 3.- Ichiyanagui Rodríguez Carlos Enrique. Epidemiología de la Hemorragia Digestiva. *Acta méd. Peruana* [Internet]. 2006 Sep [citado 2022 Ago 04]; 23(3): 152-155. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000300005&lng=es
4. Rocío Plaza Santos, Florián Torres, Consuelo. La hemorragia digestiva alta en el paciente anciano mayor de 80 años. *Servicio de Aparato Digestivo Infanta Leonor*. 2011 Publicado por Elsevier, España
5. Basto Valencia M, Vargas Cárdenas G, Angeles Chaparro P. Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza 1980-2003. *Rev.Gastroenterol Perú*. 2005; 25(3):259-67
6. Rodríguez I, Enrique C. Epidemiología de la Hemorragia Digestiva. *Acta Médica Perú*. 2006; 23(3):152-5.
7. Contardo Zambrano C, Espejo Romero H. Nonvariceal upper gastrointestinal bleeding. *Acta Médica Perú*. 2006; 23(3):162-73. Versión On-line ISSN 1728-5917.
- 8.- Cassana A, Scialom S, Segura ER, Chacaltana A. Validation of the Glasgow Blatchford Scoring System to predict mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding in a hospital of Lima, Perú (June 2012-December 2013). *Rev Esp Enferm Dig*. 2015; 107(8):476-82.

9. Prieto Ramos O. Envejecimiento sano. Longevidad satisfactoria, una necesidad de la humanidad. 6 ed. Madrid: Mc Graw-Hill Interamericana de España; 2003
10. Lahiff C, Shields W, Cretu I, Mahmud N, McKiernan S, Norris S, et al. Upper gastrointestinal bleeding: predictors of risk in a mixed patient group including
- 11.- Feu F. Complicaciones de la enfermedad ulcerosa péptica: manifestaciones clínicas, actitudes diagnósticas e indicaciones terapéuticas. *Medicine*. 2000;8 (03):128-133.
12. Eugene Stolow, Chris Moreau, Hari Sayana, Sandeep Patel. Management of Non-Variceal Upper GI Bleeding in the Geriatric Population: An Update. Published: 25 March 2021.
- 13.- Barrios Hader José. Etiología, riesgo de resangrado y severidad clínica de la hemorragia de vías digestivas altas en el hospital universitario Hernando Moncaleano Perdomo entre octubre del 2008 y marzo del 2009. Universidad Surcolombiana. Facultad de salud. Neiva, 2011, 98.
14. Declaración de Helsinki y de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Ginebra, 2008.
15. Leya que establece los Derechos de las personas y usuarias de los servicios de la salud Ley N° 29414. Perú 2009
16. Código de Ética y Deontología. Colegio Médico del Perú 2007
17. Rocío Plaza Santos, Consuelo Froilán Torres, María Dolores Martín Arranz, José Manuel Suárez De Parga, Mercedes Aldeguer Martínez. Upper Gastrointestinal Haemorrhage In Patients Over 80 Years-Old. *Rev Esp Geriatr Gerontol*. 2012 May-Jun; 47 (3):110-3. Doi:10.1016/J.Regg.2011.06.009. Epub 2011 Nov 17.
18. B Piqueras, R Bañares, D Rincón, A Matilla, M Casado, M Salcedo, S Alonso, J Vaquero . Predictive Factors Of The Mortality Of Digestive Hemorrhage Caused By Esophageal Varices In Elderly Patients. *Gastroenterol Hepatol* 2001 Feb; 24(2):51-5. Doi: 10.1016/S0210-5705(01)78985-6

19. Kuang-Wei Huang, Jiing-Chyuan Luo, Hsin-Bang Leu, Chin-Chou Huang, Ming-Chih Hou, Tseng-Shing Chen, Ching-Liang Lu, Han-Chieh Lin, Fa-Yauh Lee, Full-Young Chang. Risk Factors For Upper Gastrointestinal Bleeding In Coronary Artery Disease Patients Receiving Both Aspirin And Clopidogrel. *J Chin Med Assoc.* 2013 Jan; 76(1):9-14. Doi: 10.1016/J.Jcma.2012.09.004. Epub 2012 Dec 20.
20. Suzanne E Mahady, Karen L Margolis , Andrew Chan 4, Galina Polekhina , Robyn L Woods, Rory Wolfe , Mark R Nelson, Jessica E Lockery , Erica M Wood , Christopher Reid , Michael E Ernst , Anne Murray , Ltp Thao , John J Mcneil 5 Ajor Gi Bleeding In Older Persons Using Aspirin: Incidence And Risk Factors In The Aspree Randomised Controlled Trial. *Gut.* 2021 Apr; 70(4):717-724. Doi: 10.1136/Gutjnl-2020-321585. Epub 2020 Aug 3.
21. Wan Syamimee Wan Ghazali, Wan Mohd Khairul Bin Wan Zainudin, Nurul Khaiza Yahya, Asmahan Mohamed Ismail, Kah Keng Wong: Older Age And Diclofenac Are Associated With Increased Risk Of Upper Gastrointestinal Bleeding In Gout Patients. *Peerj.* 2021 May 20;9:E11468. Doi: 10.7717/Peerj.11468. Ecollection 2021.
22. TIAN-YU CHI, HONG-MING ZHU, MEI ZHANG. RISK FACTORS ASSOCIATED WITH NONSTEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS (NSAIDS)-INDUCED GASTROINTESTINAL BLEEDING RESULTING ON PEOPLE OVER 60 YEARS OLD IN BEIJING. *MEDICINE (BALTIMORE).* 2018 MAY;97(18):E0665. DOI: 10.1097/MD.0000000000010665.
23. George J Theocharis, Vassiliki Arvaniti, Stelios F Assimakopoulos, Konstantinos C Thomopoulos, Vassilis Xourgias, Irimi Mylonakou, Vassiliki N Nikolopoulou. Acute Upper Gastrointestinal Bleeding In Octogenarians: Clinical Outcome And Factors Related To Mortality. *World J Gastroenterol.* 2008 Jul 7; 14(25):4047-53. Doi: 10.3748/Wjg.14.4047.Pmid: 18609689.
24. Sami Miilunpohja, Jussi Kärkkäinen, Juha Hartikainen, Johanna Jyrkkä, Tuomo Rantanen, Hannu Paajanen. Need Of Emergency Surgery In Elderly Patients With Upper Gastrointestinal Bleeding: Survival Analysis During 2009-2015. *Dig Surg.* 2019; 36(1):20-26. Doi: 10.1159/000485846. Epub 2018 Feb 13.

25. Kaoru Domon, Naoki Hirano, Takafumi Otsuka, Yoshinori Fujitsuka, Motoi Takeuchi, Yoshinori Kikuchi, Shigeru Nakano, Yoshinori Igarashi. Clinical Evaluation Of Hemorrhagic Gastroduodenal Ulcer In The Elderly: Is Helicobacter Pylori Infection A Risk Factor For Hemorrhage? *Dig Endosc.* 2012 Sep; 24(5):319-24. Doi: 10.1111/J.1443-1661.2012.01245.X.
- 26.C. Martínez Rey, A. González Quintela, M.J. Domínguez Santalla, J. Fernández Castroagudín*, V. Lorenzo Zúñiga. Upper Digestive Tract Findings In Elderly Patients With Iron-Deficiency Anemia. A Comparison Between Users And Non-Users Of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drugs. *An. Med. Interna (Madrid)* Vol.18 No.7 Jul. 2001. Issn 0212-7199.
27. Marco Vincenzo Lenti Luca Pasina , Sara Cococcia Laura Cortesi, Emanuela Miceli, Costanza Caccia Dominioni, Martina Pisati, Caterina Mengoli, Francesco Perticone, Alessandro Nobili, Antonio Di Sabatino, Gino Roberto, Gino Roberto Corazza. Mortality Rate And Risk Factors For Gastrointestinal Bleeding In Elderly Patients. *Eur J Intern Med.* 2019 Mar; 61:54-61. Doi: 10.1016/J.Ejim.2018.11.003. Epub 2018 Dec 4.
28. Xian Zhang 1, Xue Xiao 1, Liang Ma 1, Yi Long 1, Hai-Lin Yan 1, Jin-Lin Yang. Risk Factors For Adverse Outcomes In The Elderly Inpatients With Gastrointestinal Bleeding. 2021 Nov; 52(6):1028-1033. Doi: 10.12182/20211160501.
29. Eduardo Redondo-Cerezo , Eva Julissa Ortega-Suazo ¹, Francisco Vadillo-Calles , Francisco Valverde-Lopez, Juan Gabriel Marquez Cara,Rita Jimenez-Rosales Upper Gastrointestinal Bleeding In Patients 80 Years Old And Over. A Comparison With Younger Patients And Risk Factors Analysis For In-Hospital And Delayed Mortality. *Int J Clin Pract.* 2021 Nov;75(11):E14806. Doi: 10.1111/Ijcp.14806. Epub 2021 Sep 12.
30. Xi-Hsuan Lin, Shih-Hao Young, Jiing-Chyuan Luo , Yen-Ling Peng, Ping-Hsien Chen, Chung-Chi Lin, Wei-Ming Chen, Ming-Chih Hou, Fa-Yauh Lee. Risk Factors For Upper Gastrointestinal Bleeding In Patients Taking Selective Cox-2 Inhibitors: A Nationwide Population-Based Cohort Study. *Pain Med.* 2018 Feb 1;19(2):225-231. Doi: 10.1093/Pm/Pnx097.
31. Ali Akbarhajiagha Mohammadimohammadreza Azizi. Prognostic Factors In Patients With Active Non-Variceal Upper Gastrointestinal Bleeding. *Arab Journal Of Gastroenterology.* Volume 20, Issue 1, March 2019, Pages 23-27

32. Mohamed A. Elsebaey, Md, Phd, Heba Elashry, Md, Phd, [...], And Sherief Abd-Elsalam, Md, Phd. Predictors Of In-Hospital Mortality In A Cohort Of Elderly Egyptian Patients With Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. *Medicine (Baltimore)*. 2018 Apr;97(16):E0403. Doi: 10.1097/Md.00000000000010403.
33. Ümit Alakuş ¹, Umut Kara ², Cantürk Taşçı ³, Mehmet Eryilmaz. Upper Gastrointestinal System Bleedings In Covid-19 Patients: Risk Factors And Management/A Retrospective Cohort Study. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.* 2022 Jun;28(6):762-768. Doi: 10.14744/Tjtes.2021.30513.
34. Suzanne E Mahady, Karen L Margolis, [...], And John J Mcneil. Major Gi Bleeding In Older Persons Using Aspirin: Incidence And Risk Factors In The Asprea Randomised Controlled Trial. *Gut*. 2021 Apr;70(4):717-724. Doi: 10.1136/Gutjnl-2020-321585. Epub 2020 Aug 3.
35. Nana Wang Md, Tieganglimd, Qiangdumd. Risk Factors Of Upper Gastrointestinal Hemorrhage With Acute Coronary Síndrome. *The American Journal Of Emergency Medicine*. Volume 37, Issue 4, April 2019, Pages 615-61
36. Rita Jiménez-Rosales, Francisco Valverde-López, Francisco Vadillo-Calles, Juan Gabriel Martínez-Cara, Mercedes López De Hierro, Eduardo Redondo-Cerezo. Inhospital And Delayed Mortality After Upper Gastrointestinal Bleeding: An Analysis Of Risk Factors In A Prospective Series. Pages 714-720 | Received 31 Jan 2018, Accepted 14 Mar 2018, Published Online: 26 Mar 2018
37. Iyad Khamaysi Md(Senior Lecturer) Abian M.Gralnekmd, Mshs, Fasge(Associate Professor Of Medicine/Gastroenterology). Acute Upper Gastrointestinal Bleeding (Ugib) – Initial Evaluation And Management. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. Volume 27, Issue 5, October 2013, Pages 633-638. <https://doi.org/10.1016/J.Bpg.2013.09.002>
38. Arcie Feinman, Elliott R Haut. Upper Gastrointestinal Bleeding. *Surg Clin North Am*. 2014 Feb; 94 (1):43-53. Doi: 10.1016/J.Suc.2013.10.004.
39. M.E. Van Leerdammd. Epidemiology Of Acute Upper Gastrointestinal Bleeding. *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*. Volume 22, Issue 2, April 2008, Pages 209-224

40. Van Leerdam Me, Vreeburg Em, Rauws Ea, Geraedts Aa, Tijssen Jg, Reitsma Jb, Tytgat Gn. Acute Upper Gi Bleeding: Did Anything Change? Time Trend Analysis Of Incidence And Outcome Of Acute Upper Gi Bleeding Between 1993/1994 And 2000. *Am Gastroenterol*. 2033:98:1494-1499
41. Longstreth Gf. Epidemiology Of Hospitalization For Acute Upper Gastrointestinal Hemorrhage: A Population-Based Study. *Am J Gastroenterol* 1995; 90(2): 206–210.
42. Thomopoulos Kc, Vagenas Ka, Vagianos Ce Et Al. Changes In Aetiology And Clinical Outcome Of Acute Upper Gastrointestinal Bleeding During The Last 15 Years. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2004; 16(2): 177–182.
43. Miyamoto M, Haruma K, Okamoto T, Et Al. Continuous Proton Pump Inhibitor Treatment Decreases Upper Gastrointestinal Bleeding And Related Death In Rural Area In Japan. *J Gastroenterol Hepatol* 2012; 27:372–7.
44. Derry S, Loke Yk. Risk Of Gastrointestinal Hemorrhage With Long Term Use Of Aspirin: Meta-Analysis. *Bmj* 2000; 321:1183–7
45. Pilotto A. Aging And Upper Gastrointestinal Disorders. *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2004; 18 Suppl:73–81.
46. Rockall Ta, Logan Rf, Devlin Hb, Northfield Tc. Incidence Of And Mortality From Acute Upper Gastrointestinal Haemorrhage In The United Kingdom. Steering Committee And Members Of The National Audit Of Acute Upper
47. Arnett Dk, Blumenthal Rs, Albert Ma, Et Al. 2019 Acc/Aha Guideline On The Primary Prevention Of Cardiovascular Disease: A Report Of The American College Of Cardiology/American Heart Association Task Force On Clinical Practice Guidelines. *Circulation* 2019; 140:E596–646. Gastrointestinal Haemorrhage. *Bmj*

ANEXOS

1. MATRIZ DE COSISTENCIA

PREGUNTA DE INVESTIGACION	OBJETIVOS	HIPOTESIS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p>¿Cuáles son los factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes adultos mayores en el Hospital Sergio Bernales durante los años 2020 - 2021?</p>	<p>1.3.1 OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Determinar los factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes adultos mayores en el Hospital Sergio Bernales durante los años 2020 - 2021</p> <p>1.3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS</p> <p>Describir las características clínicas y sociodemográficas de los pacientes adultos mayores que presentaron hemorragia digestiva alta en el Hospital Sergio Bernales durante los años 2020 - 2021</p> <p>Comparar las características entre adultos mayores con y sin HDA en el Hospital Sergio Bernales durante los años 2020 - 2021</p> <p>Evaluar la asociación entre</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL El alcohol y consumo de aines son los principales factores de riesgo de hemorragia digestiva alta en adulto mayores en el Hospital Sergio E. Bernales durante los años 2020-2021</p> <p>HIPOTESIS SECUNDARIA La presencia de hematemesis y / o melena son las características más comunes en los pacientes adultos mayores con HDA en el Hospital Sergio E. Bernales durante los años 2020 – 2021. Las varices esofágicas y gástricas generan hemorragia digestiva alta en adultos mayores con HDA en el Hospital Sergio E. Bernales durante los años 2020 – 2021.</p>	<p>Acerca del enfoque metodológico, el presente estudio será cuantitativo. Según la intervención del investigador, es observacional ya que se tomará información a partir de las historias clínicas de los pacientes adultos que fueron registrados con diagnóstico de hemorragia digestiva alta.; según el alcance, descriptivo pues se estudiará una situación que ocurre en condiciones naturales, el cual no requiere de un grupo control; según el número de mediciones de las variables, transversal; según el tiempo en que se midieron las variables, retrospectivo pues se identificará una muestra de la población reunida en el pasado, el cual en este caso serían pacientes adultos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta durante el periodo 2020 al 2021.</p>	<p>Población universo</p> <p>La población universo se encontrará constituida por todos los adultos mayores hospitalizados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2020-2021</p> <p>Población de estudio</p> <p>Utilizando el muestreo probabilístico simple, se procederá a obtener la población de estudio a trabajar con los adultos mayores hospitalizados con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Sergio E. Bernales en el periodo 2020-2021</p> <p>Se realizará una base de datos con el programa Excel 2010. Posteriormente, se continuará con un control de calidad de los mismos para corroborar que no existan incongruencias ni que los registros sean duplicados. Para poder realizar la verificación de la hipótesis, se realizará con un nivel de confianza de 95% y de significancia de 5%; utilizando el Software SPSS vers 21.</p> <p>Las variables son cualitativas; por tanto, se evaluarán las frecuencias numéricas y porcentuales.</p>	<p>FICHA DE RECOLECCION DE DATOS</p>

	factores asociados y la presencia de HDA en el Hospital Sergio Bernaldes durante los años 2020 - 2021				
--	---	--	--	--	--

2. FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS		
SEXO	M	F
COMORBILIDAD	SI	NO
CONSUMO DE ALCOHOL	SI	NO
CONSUMO DE TABACO	SI	NO
CONSUMO DE AINES	SI	NO
HEMATEMESIS	SI	NO
MELENA	SI	NO
ULCERA DUODENAL	SI	NO
ULCERA GASTRICA	SI	NO
VARICES GASTRICAS	SI	NO
VARICES ESOFAGICAS	SI	NO