



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE  
CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS  
MAYORES DE 80 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO**

**PRESENTADA POR  
MILDRET JOSSELIN RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

**ASESOR  
DR. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

**TESIS  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**LIMA – PERÚ  
2019**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN PACIENTES QUE  
CONSUMEN ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS  
MAYORES DE 80 AÑOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE  
LURIGANCHO**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADO POR**

**MILDRET JOSSELIN RODRÍGUEZ VÁSQUEZ**

**ASESOR**

**DR. HENRY NELSON MORMONTOY CALVO**

**LIMA, PERÚ**

**2019**

## **JURADO**

**Presidente:** Dr. José Francisco Parodi García

**Miembro:** Dr. José Wagner López Revilla

**Miembro:** Dr. Moises Alexander Apolaya Segura

A Dios, por la fuerza de cada día  
A mis padres y hermanas, por ser mi motivación y apoyo  
incondicional durante estos años de estudio

## **AGRADECIMIENTOS**

A mi asesor de tesis, Henry Mormontoy Calvo, magíster en Epidemiología, por el tiempo brindado durante la realización de este proyecto.

Al Hospital San Juan de Lurigancho, por el apoyo y conocimientos recibidos durante mis prácticas preprofesionales y facilidades para llevar a cabo este trabajo de investigación.

A la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres, por haber sido mi casa de estudios durante mi carrera.

# ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimiento</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. METODOLOGÍA</b>	8
<b>III. RESULTADOS</b>	11
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	18
<b>CONCLUSIONES</b>	22
<b>RECOMENDACIONES</b>	23
<b>FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	24
<b>ANEXOS</b>	30
1. Ficha de recolección de datos	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar el perfil epidemiológico, características clínicas y complicaciones presentadas en adultos mayores de 80 años con hemorragia digestiva alta por consumo de AINES que fueron admitidos en el Hospital San Juan de Lurigancho durante el periodo de 2017 a 2018.

**Metodología:** Estudio descriptivo de serie de casos.

**Resultados:** De 86 pacientes consumidores de AINES se obtuvieron los siguientes resultados relacionados al perfil epidemiológico, en el cual, el rango de edad con tendencia a desarrollar HDA fue de 80 a 85 años, con predominio del sexo masculino 68.6%. La mayor parte de los pacientes presentaron estudios primarios en un 48.8%. El tipo de atención fue de SIS (94.2%). La manifestación clínica de melena 53.5%, y hematemesis (27.9%). Con hemoglobina mayor a 10gr/dl (67.4%). El tiempo de consumo de AINES fue de 17 días  $\pm$  6.3. El antiinflamatorio más consumido fue naproxeno 40.7%. El diagnóstico endoscópico más frecuente fue LAMG (19,8%). Presentó resangrado 37,2% de los pacientes.

**Conclusiones:** Los pacientes con hemorragia digestiva alta presentaron con mayor frecuencia un rango de edad de 80 a 85 años, siendo en su mayoría varones; cuya manifestación clínica más frecuente fue la melena, seguido de la asociación de esta con hematemesis. Los antiinflamatorios no esteroideos mayormente consumidos fueron el naproxeno y el ibuprofeno con un tiempo de consumo de más de 3 veces por semana. Siendo el periodo de consumo de 17 días  $\pm$  6.3 días.

**Palabras clave:** Hemorragia digestiva alta (HDA), manifestaciones clínicas, endoscopia, antiinflamatorios no esteroideos.

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the epidemiological profile, clinical characteristics and complications in adults over 80 years with high gastrointestinal bleeding in the consumption of NSAIDs that were admitted to the San Juan de Lurigancho Hospital during the period from 2017 to 2018

**Method:** Descriptive study of case series.

**Results:** Of 86 patients, from NSAIDs, the following results related to the epidemiological profile were obtained, the age range with a tendency to develop an HDA was 80 to 85 years, with a male predominance of 68.6%. The majority of patients present primary studies in 48.8%. The type of care was SIS (94.2%). The clinical manifestation of mane 53.5%, and hematemesis (27.9%). With hemoglobin greater than 10gr / dl (67.4%). The consumption time of NSAIDs was 17 days  $\pm$  6.3. The most consumed anti-inflammatory was naproxen 40.7%. The most frequent endoscopic diagnosis was LAMG (19.8%). 37.2% of the patients presented bleeding.

**Conclusions:** Patients with digestive haemorrhage occur more frequently in an age range of 80 to 85 years, being mostly male; The most frequent clinical manifestation was the mane, followed by its association with hematemesis. The nonsteroidal anti-inflammatories consumed mostly were naproxen and ibuprofen with a consumption time more than 3 times per week. Being the consumption period of 17 days  $\pm$  6.3 days.

**Keywords:** Upper digestive hemorrhage (HDA), clinical manifestations, endoscopy, nonsteroidal anti-inflammatory drugs.

# I. INTRODUCCIÓN

El envejecimiento es un proceso universal y heterogéneo del ser humano, irreversible e inevitable que resulta de factores genéticos, medio ambiente y estilos de vida que ocurren a medida que aumenta la edad.

Van a surgir cambios que repercuten sobre el proceso fisiológico normal con pérdida progresiva y gradual de la máxima capacidad del organismo. Lo que conlleva a la pérdida de mecanismos de reserva generando así mayor vulnerabilidad frente a agentes endógenos <sup>(1)</sup>.

El perfil del envejecimiento ha cambiado dramáticamente, es el caso de Estados Unidos que reportan más de 150 000 ingresos hospitalarios en personas mayores de los 50 años durante el último siglo <sup>(2)</sup>.

En nuestro país, Perú, las personas mayores de 60 años son las que constituyen el 11.9% de la población en general, con un aumento del 2.8% en los últimos 10 años. A su vez la esperanza de vida se ha visto elevada paralelamente, siendo hoy en día 80 años para el sexo femenino <sup>(3)</sup>.

El número y la proporción de personas mayores en el mundo ha aumentado en la mayoría de los países por lo que es de importancia una mejor comprensión de las enfermedades más frecuentes en las personas que viven una vejez avanzada.

Esta investigación surge en lo mencionado previamente; ya que, el grupo de población en estudio es el que actualmente va en un aumento sustancial, además de ser los que con mayor frecuencia acuden a los servicios de emergencia debido a causas gastrointestinales; de las cuales, la hemorragia digestiva alta continúa siendo una de las complicaciones más graves y frecuentes del aparato digestivo.

Se cuenta con una basta información sobre la HDA en pacientes de hasta los 60 años; sin embargo, no sucede lo mismo en pacientes con una edad superior de 80 años, por ser los más vulnerables el contar con información relacionada a sus características clínicas y epidemiológicas es de importancia para su abordaje y tratamiento.

Durante el proceso de envejecimiento, surgen pérdidas derivadas que van a afectar en mayor o menor medida a todo el organismo, las posibilidades de claudicación simultánea de otros órganos o sistemas van a ser también más altas, el aparato digestivo, como cualquier otro del organismo va a experimentar modificaciones derivadas del propio paso del tiempo, y de los condicionantes ambientales y factores de riesgo que el individuo ha estado expuesto (ambiente), por tal razón el diagnóstico en un anciano con manifestaciones digestivas requiere de una evaluación exhaustiva que permita sentar las bases para una actuación terapéutica correcta <sup>(4)</sup>.

La hemorragia digestiva alta (HDA) es considerada un problema de salud pública y constituye una de las urgencias médicas más frecuentes, con una incidencia anual estimada de 50 a 100 cada 100.000 habitantes por año, y una tasa de ingreso hospitalario anual de 100 por cada 100.000 ingresos hospitalarios <sup>(5)</sup>.

Se define topográficamente como aquella pérdida de sangre producida por una lesión originada entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de Treitz <sup>(6)</sup>. Es una patología considerada como grave y su presentación está relacionada con la edad avanzada.

En nuestro país, es una de las patologías más frecuentemente presentadas en los servicios de emergencia; sin embargo, no se encuentran estadísticas concluyentes respecto a la enfermedad <sup>(7)</sup>.

Existen factores de riesgo que contribuyen a su presentación como: la edad, el consumo de fármacos como corticoides y antiinflamatorios no esteroideos (AINE); entre otros <sup>(8)</sup>.

El cuadro clínico presentado en el anciano es poco específico y en la mayoría de casos es asintomático; por lo que, un sangrado oculto podría ser una de las primeras manifestaciones presentada hasta en un 73%. Se suma a ello la información que un anciano puede brindar sobre sus dolencias; ya que, a menudo son mal definidas, multifactoriales y alteradas por condiciones coexistentes no relacionadas.

Muchas veces también la sintomatología no es correlacionada adecuadamente con el tipo y grado de lesiones gastroduodenales, pudiendo ser las lesiones ulcerosas muy activas en pacientes que no tienen sintomatología alguna o lesiones que se caracterizan como leves en pacientes con sintomatología muy marcada <sup>(10)</sup>.

Por lo mencionado previamente se deduce que existe una falta de correlación en las manifestaciones clínicas y complicaciones generadas como ulceración y perforación; es por ello, que la mayor parte de pacientes va a continuar con el tratamiento médico establecido, debido a la ausencia de sintomatología que representen un riesgo de lesiones gástricas.

En función de ello, hay que individualizar al máximo las decisiones, y siempre tener en cuenta las modificaciones fisiológicas propias del envejecimiento que traen consigo la aparición de trastornos del aparato digestivo.

Cuando se presenta un sangrado activo, la manifestación clínica es independiente de la zona de lesión de origen; ya sea, por hematemesis (vómitos de sangre o material similar al de café molido) melena (eliminación de heces negras, alquitranadas como "brea" con olor fétido característico) y hematoquecia (sangre roja o marrón en las heces) generalmente se debe a un sangrado GI más bajo; cuya forma de presentación va a depender de la magnitud de sangrado y del compromiso hemodinámico del paciente <sup>(11)</sup>.

Desde el punto de vista de la gravedad, la hemorragia digestiva puede abarcar la forma masiva aguda hasta pérdidas sanguíneas crónicas e intermitentes; por lo que su presentación clínica tiene relación con la magnitud del sangrado. Sólo el 10% de pacientes con hemorragia masiva refieren presentar dolor abdominal de tipo moderado <sup>(12,13)</sup>.

La clasificación utilizada de la Hemorragia digestiva para una mayor utilización en la práctica clínica es:

**Hemorragia leve:** Es aquella en la que la tensión arterial sistólica es superior a 100 mm Hg, el pulso es menor de 100 lpm, el aspecto de la piel es normal y a pesar de levantarse y sentarse el paciente no hay cambios ni en la tensión arterial ni en el pulso.

**Hemorragia grave:** La tensión arterial sistólica es menor de 100 mm Hg y el pulso mayor de 100 lpm, acompañado de piel fría, pálida y sudorosa y cuando el ortostatismo produce cambios en la tensión arterial y el pulso.

Los antiinflamatorios no esteroideos son uno de los fármacos más utilizados a nivel mundial, se estima que más de 30 millones de personas realizan un consumo diario de este medicamento debido a su eficacia como analgésicos, antipiréticos y agentes antiinflamatorios <sup>(14,15,18)</sup>.

Se es de conocimiento que su uso no es inocuo y está asociado a un amplio espectro de efectos adversos, principalmente a nivel gastrointestinal, cuando el consumo del AINE se da de forma crónica, el 25% de pacientes va a presentar manifestaciones inespecíficas como anorexia, náuseas, dolor epigástrico, diarrea y dispepsia <sup>(16)</sup>.

El mecanismo de acción de los AINE se da por inhibición de las prostaglandinas (PG) o la enzima ciclooxigenasa más conocida como COX, disminuyendo la barrera de defensa de la mucosa como la secreción de bicarbonato y moco según Sir. J. Vane <sup>(18)</sup>.

Existen dos isoformas de ciclooxigenasa: COX 1 Y COX2, cuya estructura es muy similar entre sí. La diferencia radica en que la enzima COX 1 se encuentra en casi todos los tejidos especialmente a nivel renal y gastrointestinal además de su efecto citoprotector. La COX 2 se expresa en los tejidos en respuesta a estímulos como el factor de crecimiento, factor de necrosis tumoral y diferentes citocinas proinflamatorias; cuyo resultado es la producción de mediadores de dolor e inflamación.

La lesión al estómago o duodeno por fármacos antiinflamatorios no esteroideos puede variar desde lesiones consideradas como leves, entre ellas petequias, equimosis y erosiones que aparecen tras las primeras horas de ingesta de los antiinflamatorios; así como la de lesiones graves como las úlceras que van a presentar complicaciones como la producción de hemorragia, perforación, obstrucción y hasta la muerte <sup>(19)</sup>.

La úlcera péptica (UP) es una lesión de la mucosa que se puede dar en el estómago o duodeno, clínica e histológicamente recurrente, que generalmente su tamaño es menor de 2 cm de diámetro <sup>(20,21)</sup>. Es la principal causa de hemorragia aguda del tracto gastrointestinal alto en el 50% de casos.

En el anciano la HDA es causada principalmente por úlcera péptica gastroduodenal, las características clínicas son muy particulares debido al deterioro inmunitario, la presencia

de enfermedades asociadas, consumo de medicamentos ulcerogénicos, así como el consumo de tabaco y alcohol <sup>(22)</sup>.

La investigación realizada en marzo de 2012 por Carzo M et al., encontraron que las causas más comunes de mortalidad en pacientes con HDA fueron: úlceras gástricas (23.8%) y várices esofágicas (19.04%); llegando a la conclusión que existe una asociación en el consumo previo de AINES con la generación de hemorragia del tracto gastrointestinal por lesiones ulceradas.

El riesgo de enfermedad ulcerosa es dosis dependiente a la ingesta de AINES, por lo que un gran número de pacientes deben ser evaluados cuidadosamente, para asegurar el tratamiento con dosis muy bajas de estos. Una duración más prolongada del tratamiento se asocia con un mayor desarrollo de complicaciones ulcerosas, lo que se atribuye a la supresión de la síntesis de prostaglandinas, así como a su interferencia con la producción de mucus y a la alteración a nivel de la barrera citoprotectora, entre otros factores <sup>(23)</sup>.

En cuanto al uso de corticoesteroides por sí solo no va a incrementar el riesgo de desarrollar úlcera péptica o hemorragia; sin embargo, de asociarse con AINES este riesgo incrementaría diez veces más <sup>(24)</sup>. Es importante destacar ello; ya que, la asociación de factores de riesgo, tanto los propios del paciente como aquellos relacionados con el fármaco, representarían un efecto aditivo.

El riesgo de desarrollo de hemorragia digestiva por consumo de AINE ha sido evaluado en diferentes estudios. Resulta determinante la duración de la terapia; ya que, la administración durante menos de una semana y en personas sanas es poco probable que genere toxicidad gastroduodenal clínicamente significativa.

Salvatierra G y colaboradores llevaron a cabo su estudio en los hospitales Hipólito Unanue, Dos de Mayo y Cayetano Heredia en 117 pacientes, el 54% fueron consumidores de AINES; siendo el 65% mayores de 60 años de edad y cuya lesión más frecuentemente asociada en un 49% de los casos fue la úlcera gástrica <sup>(25)</sup>. Cifra que representaría lo más próximo a nuestra realidad, por ser un estudio llevado en Lima, Metropolitana.

El Informe Técnico Situación de la Población Adulta Mayor, realizado en el año 2018 por INEI, se describen algunos rasgos demográficos, sociales y económicos de la población de 60 y más años de edad, así como sus condiciones de vida <sup>(26)</sup>. En el que se hace énfasis de los pacientes que presentan alguna patología, los cuales no asistirían a un establecimiento de salud para su atención respectiva; ya que, no lo consideran necesario, optaron por remedios caseros y otros se automedicarían (69.1%).

Si bien los antiinflamatorios no esteroideos son empleados para el manejo de diversas enfermedades y síntomas, las cifras de consumo van de la mano de ciertas patologías osteoarticulares que se ven incrementadas en población anciana. Motivo por el cual se podría explicar el alto consumo de AINES en este grupo etario.

Un estudio realizado por la división de gastroenterología y medicina interna de la Mayo Clinic encontró una prevalencia de consumo de AINES en mayores de 65 años del 60.0 % (95% CI 57.2, 62.7) para aspirina y 26.1 (95% CI 23.6, 28.7) para otros AINES, en la mitad de estos pacientes el consumo de estos medicamentos es diario, lo que tiene correlación con la prevalencia de dispepsia en la misma población.

Diversos scores han sido desarrollados para predecir la evolución de los pacientes que acuden por hemorragia digestiva a los hospitales, entre los más conocidos se encuentran los de Rockall y Blatchford, ambos tratan de predecir el riesgo de resangrado, mortalidad y el grado de severidad <sup>(27)</sup>.

El Score de Rockall tiene aplicación para clasificar a los pacientes con HDA, según el riesgo de presentar un sangrado activo o reciente y que además necesitan de la realización urgente de endoscopia digestiva. Con los resultados de endoscopia, la escala Rockall ha demostrado ser de mayor utilidad; ya que, ayuda a predecir la probabilidad de desangrado y la necesidad de cirugía o riesgo de mortalidad <sup>(28,29)</sup>.

El Hospital Nacional Cayetano Heredia realizó la validación de este score en el que participaron 163 pacientes, mayores de 14 años, se les realizó una endoscopia luego de 72 horas de su ingreso al hospital con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

Los pacientes que presentaron melena fueron el 39.8%, hematemesis 38.6% y shock 10%. Llegando a la conclusión que el sistema de Score de Rockall es de gran utilidad en la ayuda de la clasificación de los pacientes con alto riesgo de mortalidad <sup>(27,30)</sup>.

Por otro lado, se encuentra el Score Blatchfor; cuya escala pronóstica tiene una amplia utilización en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con hemorragia digestiva alta no varicosa. En la actualidad, es el sistema preendoscópico de más amplio uso; ya que, va a identificar a los pacientes con mayor probabilidad de presentar estigmas de sangrado activo o reciente, durante el estudio endoscópico <sup>(31)</sup>.

En la actualidad es importante la realización precoz de la endoscopia para el diagnóstico y tratamiento médico limitándose la cirugía sólo para los ancianos en los cuales, por su estado general o pérdida de sangrado, no sea posible su realización o cuando fracase el tratamiento endoscópico, el farmacológico o ambos.

La necesidad de perfeccionar los métodos endoscópicos para el diagnóstico y tratamiento de urgencia, con el objetivo de brindar una mejor atención a cualquier paciente con hemorragia digestiva alta, en particular, al anciano, así como profundizar en el conocimiento del tema va a disminuir la morbilidad y mortalidad de esta afección sobretodo en este grupo vulnerable.

El presente trabajo tiene como objetivo describir las características clínicas; así como, las complicaciones y el perfil epidemiológico en pacientes; cuya edad es superior a 80 años por ser un grupo etario en crecimiento y vulnerable además de ello, que hayan presentado hemorragia digestiva alta por consumo previo de antiinflamatorios no esteroideos en un hospital de segundo nivel.

## **II.METODOLOGÍA**

### **2.1 Tipos y diseño**

Estudio de serie de casos retrospectivo ya que la información fue obtenida de las historias clínicas, observacional ya que no se manipuló ninguna variable de la población de estudio, descriptivo debido a que se caracterizó y midió las variables de la población determinada que incluyó al total de 86 pacientes que fueron atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital San Juan de Lurigancho desde el 01 enero de 2017 hasta el 31 de diciembre de año 2018.

### **2.2 Diseño muestral**

#### **Población universo**

Aquellos pacientes con hemorragia digestiva alta, por consumo de AINES.

#### **Población de estudio**

Pacientes mayores de 80 años, con HDA, por consumo de AINES tratados en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017 a 2018, que en número corresponden a 86 pacientes.

#### **Muestra**

No aplica, ya que, se considerará toda la población de estudio.

#### **Criterios de selección**

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de 80 años con hemorragia digestiva alta, consumidores de AINES.
- Pacientes con hemorragia digestiva alta diagnosticado por endoscopia.
- Pacientes con comorbilidad previa al sangrado.
- Pacientes con historias clínicas y exámenes de laboratorio completos.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes cuyo consumo prolongado de AINES no generó HDA.
- Pacientes con HDA por causa variceal, enfermedades crónicas u otras.
- Pacientes que presenten sangrado digestivo bajo o intermedio.

### **2.3 Técnicas y procedimiento de recolección de datos**

Se contó con la autorización del jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación; así como, de la Unidad de Estadística e Informática del HSJL, este departamento facilitó el Reporte de Morbilidad General de pacientes diagnosticados con hemorragia gastrointestinal en el Servicio de Medicina Interna y aquellos que fueron atendidos a través de consultorios externos.

Los datos clínicos fueron recogidos durante enero 2017 a diciembre de 2018. Estos datos analizados constan de: comorbilidades médicas presentes previamente, síntomas y signos clínicos más frecuentes, fármacos que se encontraban consumiendo, volumen de sangrado y mortalidad.

Se elaboró una ficha de recolección de datos creada para facilitar el ingreso de la información sobre las variables (anexo1). Aquellas historias clínicas cuya información no se encontraba completa se procedió a la recopilación de información en el servicio de emergencia.

### **2.4 Procedimiento y análisis de datos**

Se revisó la ficha de recolección de datos para verificar que se encontraran completadas de manera adecuada, para luego proceder a la realización de un control de calidad buscando incongruencias.

La información que se obtuvo fue tabulada en el programa Microsoft Excel para ser exportados y analizados mediante la codificación de las variables en el paquete estadístico IBM SPSS versión 24, la que fue verificada identificando posibles errores, para un mejor control de calidad.

## **2.5 Aspectos éticos**

La presente investigación fue revisada y aprobada por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres, Lima.

Los datos fueron obtenidos a partir de información de historias clínicas, las cuales fueron tomadas en forma estrictamente confidencial. No fue necesario el uso del consentimiento informado.

Se tuvo en cuenta y al mismo tiempo, se respetó los principios éticos de la profesión médica basados en la última versión de la Declaración de Helsinki aprobada en la asamblea número 64 de la Asociación Médica Mundial en octubre de 2013.

Se mantuvo total confidencialidad de los datos obtenidos y se resguardó la intimidad al no tener en cuenta los nombres completos, documento de identidad, así como, el mantenimiento permanente de los principios éticos en la investigación como la constitución política, Ley 1090/2006.

### III. RESULTADOS

Se incluyeron 86 pacientes con edades comprendidas entre 80 y los 99 años con diagnóstico de HDA, por consumo de antiinflamatorios no esteroideos, cuyo perfil epidemiológico se resume en la Tabla 1.

**Tabla 1:** Perfil Epidemiológico de los pacientes con HDA en el HSJL, 2017- 2018

<b>Parámetros</b>		<b>No pacientes</b>	<b>Porcentaje</b>
Sexo	Masculino	59	68.6
	Femenino	27	31.4
Edad	80-85	48	55.8
	86-91	33	38.4
	92-99	5	5.8
Grado de Instrucción	Analfabeto	34	39.5
	Primaria	42	48.8
	Secundaria	9	10.5
	Superior	1	1.2
Estado civil	Soltero	16	18.6
	Casado	22	25.6
	Conviviente	32	37.2
	Viudo	16	18.6
Tipo de Seguro	SIS	81	94.2
	Particular	5	5.8

Según la distribución de los pacientes por grupo etario, el 55.8% tienen edades comprendidas de 80 a 85 años y el 38.4% de 86 a 91 años.

De los pacientes incluidos en el presente estudio, el 68.6% fueron varones y 31.4% son mujeres.

En relación al grado de instrucción fue más frecuente aquellos que cursaron sólo el nivel primario en un 48.8% y el 39.5% son analfabetos.

Según el estado civil de los pacientes, convivientes son el 37.2% y 25.6% son casados.

La atención de los pacientes con un tipo de seguro SIS fue del 94.2%. (Tabla 1)

**Tabla N°2:** Características clínicas de los pacientes con HDA consumidores de AINES en el HSJL, 2017-2018

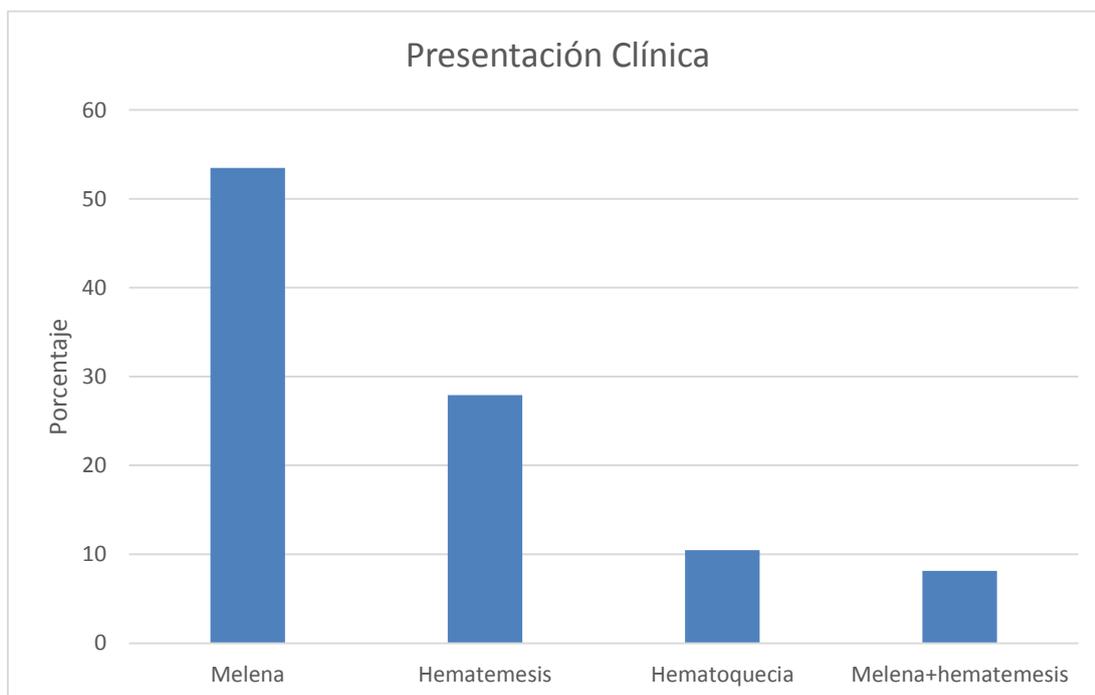
**Tabla N°2.1:** Distribución de los pacientes según el valor Hemoglobina presentada a su ingreso

Los pacientes que ingresaron por hemorragia digestiva alta, el 67.4% tenían un valor de hemoglobina mayor a 10 gr/dl y el 32.6% con un valor menor a 10gr/dl.

Hemoglobina (g/dl)	n	%
Más de 10g/dl	58	67.4
Menos de 10g/dl	28	32.6
Total	86	100.0

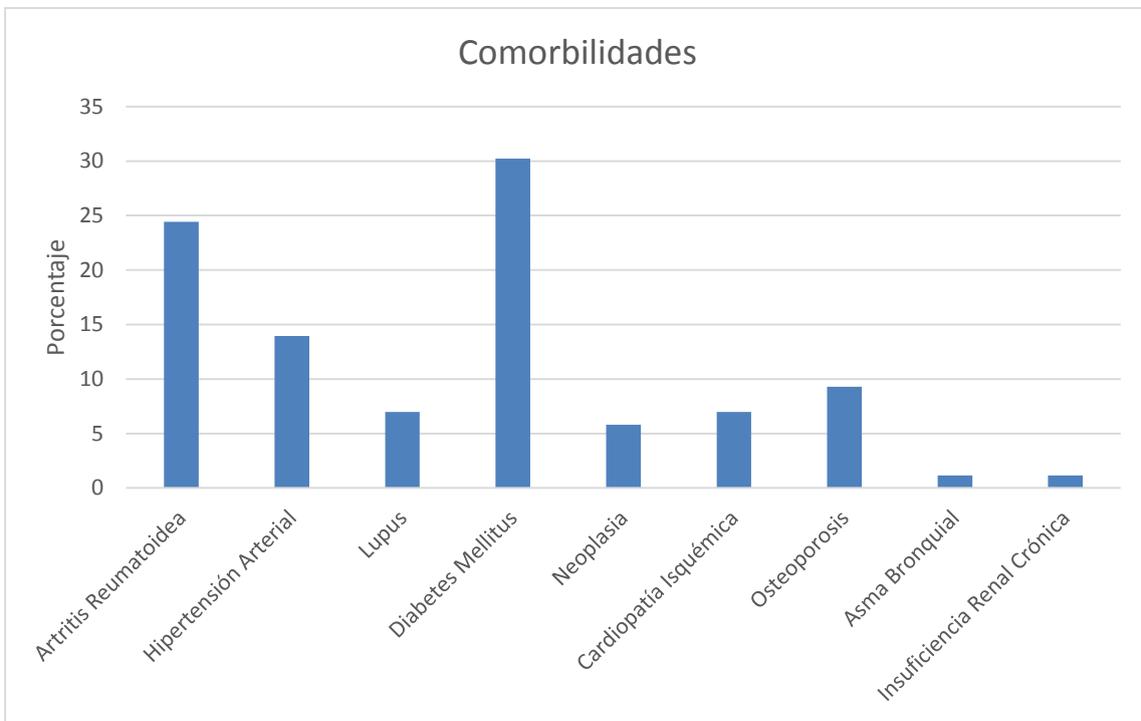
**Tabla N°2.2:** Manifestación clínica presentada en los pacientes con HDA que fueron atendidos en el HSJL,2017-2018

Con respecto a las características clínicas en los pacientes mayores de 80 años, la forma de presentación más frecuente de hemorragia digestiva alta fue la melena 53.5%, seguido de la hematemesis en un 27.9%. Sólo siete pacientes tuvieron presentación de melena más hematemesis.



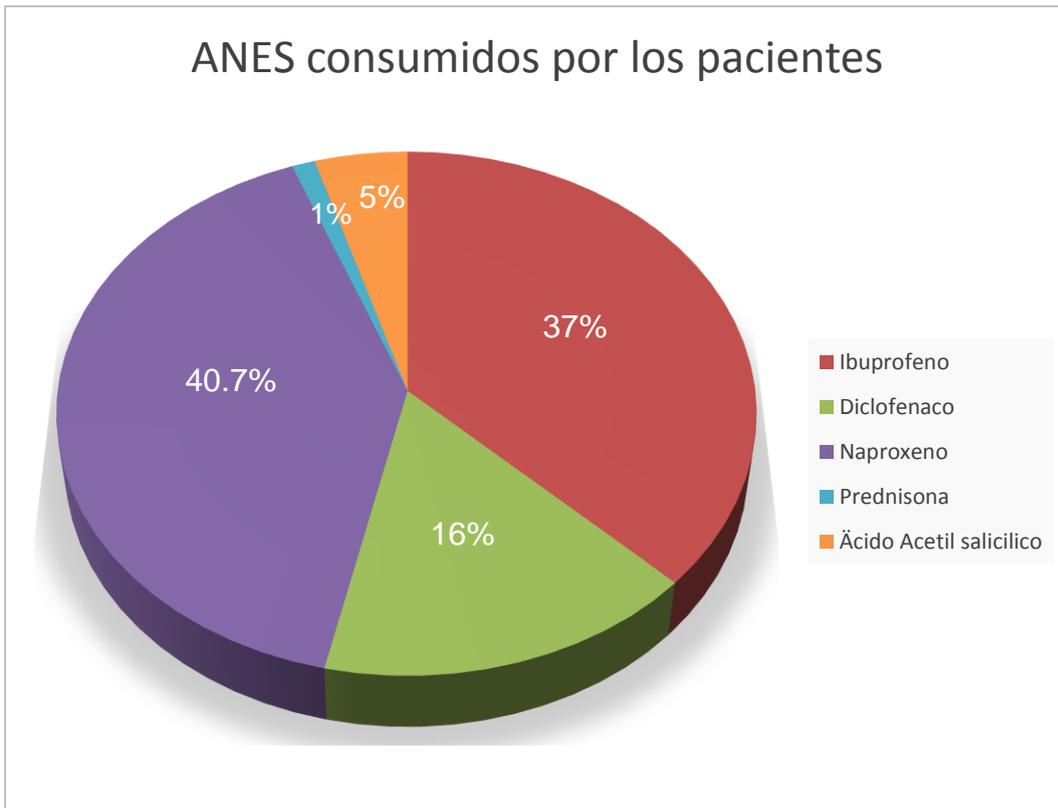
**Tabla N°2.3:** Distribución de pacientes con HDA según comorbilidad, HSJL

Según las comorbilidades presentadas en los pacientes que fueron atendidos, el 30.2% presentó diabetes mellitus seguido en frecuencia por la Artritis Reumatoidea con el 24.4% de los pacientes.



**Tabla N°2.4:** Distribución de pacientes con HDA según ingesta de AINES, HSJL

En relación al consumo de antiinflamatorios no esteroideos, el más ingerido fue el naproxeno 40.7%, seguido en frecuencia de consumo de ibuprofeno 37% y diclofenaco 16%.



**Tabla Nº2.5:** Distribución de los pacientes según el tiempo de consumo de AINES en el HSJL, 2017-2018

El tiempo de consumo de AINES tiene un promedio de 17 días  $\pm$  6.3, con una mínima de 6 días y una máxima de 28 días, siendo la mediana de 16 días.

Media	17,81
Error estándar de la media	,682
Mediana	16,00
Desv. Desviación	6,329
Varianza	40,059
Asimetría	-,237
Error estándar de asimetría	,260
Curtosis	-,496
Error estándar de curtosis	,514
Rango	22
Mínimo	6
Máximo	28

**Tabla Nº2.6:** Distribución de los pacientes según periodo de consumo de AINES en el HSJL, 2017-2018

El periodo de consumo de AINES fue distribuido en aquellos con un consumo menor a 3 veces por semana, más de 3 veces por semana y los pacientes con un consumo diario; de los cuales, en su mayoría los pacientes hicieron un consumo de más de tres veces por semana de los AINES siendo, el 42,9% (n=24) consumidores de naproxeno seguido de ibuprofeno con un 35,7% (n=20).

Periodo de consumo de AINES por los pacientes

AINES	Menos de 3v/semana		Más de 3v/semana		Todos los días	
	N	%	N	%	N	%
Ibuprofeno	6	30,0%	20	35,7%	6	60,0%
Diclofenaco	4	20,0%	8	14,3%	2	20,0%
Naproxeno	10	50,0%	24	42,9%	1	10,0%
Prednisona	0	0.0%	1	1,8%	0	0.0%
Ácido Acetil salicílico	0	0.0%	3	5,4%	1	40.0%

**Tabla N°2.7:** Distribución de pacientes con HDA según hallazgos endoscópicos

El diagnóstico endoscópico más frecuente fue las lesiones agudas de la mucosa gástrica siendo el 19,817% de los pacientes.

La Gastritis eritematosa antro corporal y gastritis antral eritematosa fueron los siguientes hallazgos más frecuentemente observados en el procedimiento realizado en un 14% y 13 % respectivamente.

<b>Dx Endoscópico</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Lesiones Agudas De La Mucosa Gástrica	17	19,8
Gastritis Eritematosa Antro Corporal	14	16,3
Gastropatía Antral Eritematosa	13	15.1
Úlcera Péptica	11	12.8
Gastroduodenitis Erosiva Antro-Bulbar	9	10.5
Gastritis Erosiva Corporal	7	8.1
Gastritis Erosiva Antral	3	3.5
Esofagitis Eritematosa	2	2.3
Otros	10	11.6

**Tabla N<sup>o</sup> 3:** Complicaciones presentadas en los pacientes con HDA consumidores de AINES en el HSJL

Se muestran los resultados obtenidos en relación a las complicaciones que presentaron los pacientes con hemorragia digestiva alta; de los cuales, el 37,2% (n=32) presentaron episodios de resangrado como complicación principal.

El 11.6% (n=10) de los pacientes presentó inestabilidad hemodinámica y el 7% (n=6) anemia severa.

Cabe destacar que el 32% (n=37.2) no presentó ninguna complicación reportada en el presente estudio.

<b>Complicaciones</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Resangrado	32	37,2
Inestabilidad Hemodinámica	10	11,6
Anemia Severa	6	7.0
Transfusión Sanguínea	3	3.5
Mortalidad	3	3.5
Ninguno	32	37.2
Total	86	100.0

#### IV. DISCUSIÓN

La hemorragia digestiva alta es una de las emergencias más frecuentes presentadas en los servicios de emergencia, se planteó en este estudio determinar las características clínicas, complicaciones e identificar el perfil epidemiológico en 86 pacientes durante el periodo de 2017 a 2018 que fueron atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho.

La distribución según grupo etario, se realizó en rangos de edades comprendidas en: 80 – 85, 86 – 91, 92 – 99, el 55.8% de los pacientes tienen edades de 80 a 85 años. Resultado que es comparable con el estudio realizado por Coro et al., en 2013, en el que manifestó una mediana de edad de 60 años para la presentación de hemorragia digestiva. Mero en 2011, también observó una incidencia de 28.8% en varones mayores de 80 años, resultado que fue muy similar al de nuestra investigación <sup>(2)</sup>.

En relación al sexo, el 68.6% fueron varones y 31.4% son mujeres. Estos resultados son muy similares a los reportados en el estudio realizado por Sandoval, quien manifestó que la HDA en el sexo masculino fue 73.1%, resultado que también fue reportado por Ulloa en 2016, con un porcentaje de 63.93% <sup>(7)</sup>. El estudio de casos y controles realizado en Cuba, por Jiménez et al., en el servicio de cirugía de un Hospital Provincial, la presentación de HDA fue más frecuente en el adulto mayor de sexo masculino. Es así como se confirma que el sangrado es más frecuente en el varón, en una relación de 2:1 con respecto a la mujer <sup>(29)</sup>.

No se ha establecido la relación de la asociación del sexo con la HDA; sin embargo, es más frecuente la asociación de HDA con el sexo masculino. Una posible explicación a este evento podría deberse a que los varones no recurrirían a revisiones médicas de rutina en comparación con las mujeres que lo hacen con mayor frecuencia.

La característica clínica más frecuente fue melena (53.5%), seguido de hematemesis 27.9%. Siete pacientes tuvieron una presentación de melena más hematemesis.

El estudio llevado a cabo en 64 pacientes en el Hospital Arzobispo Loayza durante 13 años tuvo como resultado la presentación clínica de melena más hematemesis en el 37.98%, seguido de melena 36%. Resultado que fue el encontrado en nuestro estudio (14).

En los resultados presentados por Velásquez y Moya sobre las principales características clínicas de la hemorragia digestiva alta, la más frecuente fue la melena en 52,6% de los pacientes; sin embargo, la investigación por Moya difiere de dicho resultado; ya que, la clínica predominante encontrada fue el mareo en un 65.7%.

En cuanto a las comorbilidades médicas asociadas al consumo de AINES y posterior aparición de HDA se encuentran la diabetes mellitus como la más frecuentemente asociada. Estos hallazgos difieren de la literatura revisada, donde se evidencia la frecuencia de las enfermedades cardiovasculares.

El estudio de Félix Rodiles Martínez et al, en enero de 1999 a diciembre de 2001, en 144 pacientes con diagnóstico de Hemorragia digestiva alta; llegando a la conclusión que las enfermedades más asociadas fueron las cardiovasculares y la úlcera duodenal (9).

Sin embargo, el estudio realizado por Mavie Castellanos et al., en pacientes con enfermedades reumatológicas con tratamiento de AINES y su relación con las gastropatías; participaron 175 pacientes predominando aquellos de 50 a 59 años; el 73.71% fueron mujeres, con más de 10 años de evolución de su enfermedad de base. De las enfermedades reumatológicas, 72 pacientes con artritis reumatoide, seguida de 57 pacientes con lupus eritematoso sistémico y 38 pacientes con espondiloartropatías (17).

Datos que difieren con los encontrados en nuestra investigación; ya que, el 30.2% % presentó diabetes mellitus seguido en frecuencia por la Artritis Reumatoidea con el 24.4% de los pacientes.

Cabe destacar, que la presencia de 4 ó más afecciones concomitantes aumenta la mortalidad de los pacientes con hemorragia digestiva que puede llegar hasta 70 %.

En el Perú el uso creciente de los AINES es un problema de salud pública por los siguientes factores: crecimiento de la población geriátrica, la automedicación de estos productos, el expendio libre de receta médica y la carencia de programas educativos que alerten de sus problemas colaterales.

Salvatierra G. et al (2005), menciona que el AINE más involucrado en la producción de HDA es la Aspirina 38 (60.3%), seguida por Ibuprofeno 18 (28.5%), diclofenaco 10 (15.8%), naproxeno 10 (15.8%) y piroxicam 7 (11.1 %); 20 (32%). Resultados que difieren en frecuencia al encontrado en nuestro estudio; ya que, fue el 69.2% (n=27) fueron consumidores de naproxeno seguido de ibuprofeno con un 60%(n=9) siendo en su mayoría un consumo de más de tres veces por semana de los AINES <sup>(18,25)</sup>.

En el estudio llevado a cabo en este país, pero con una muestra mucho mayor a la anteriormente mencionada fue el de Mendoza Urrutia et al., en el perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, se estudió a 610 pacientes de los cuales la mayoría de sus encuestados refirieron consumir como antiinflamatorios principales y por motivos como dolencias inespecíficas a el ibuprofeno y naproxeno. Dato que respaldar al hallado en nuestra investigación <sup>(18)</sup>.

Por todo lo expuesto, se recomienda el uso racional de los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos y los salicilatos en los ancianos, para evitar la influencia negativa que tienen estos fármacos en la génesis de la úlcera péptica gastroduodenal y de la hemorragia digestiva.

El aporte de nuestro trabajo es el haber identificado las características clínicas en pacientes con HDA en nuestra realidad.

Dentro de las limitaciones de nuestro estudio fue el no contar con información sobre la dosis de consumo de cada medicamento; así como, tampoco se contó con la información sobre el lugar del que provenían los pacientes por la posibilidad de encontrar asociación de una posible automedicación. No se observó información en las historias clínicas sobre la posibilidad de automedicación en los pacientes.

La fortaleza de la presente investigación fue el estudio de pacientes que son vulnerables y que se cuenta con bajas estadísticas sobre patologías relacionadas a una elevación de la mortalidad y disminución de calidad de vida. Se muestra los medicamentos mayormente asociados a su consumo; así como, el tiempo de consumo en el que ya podría haber lesiones sobre la mucosa digestiva.

La hemorragia digestiva es un tema muy estudiado en el ámbito clínico; sin embargo, la información sobre este grupo etario es aún escasa. Se muestra además diagnósticos endoscópicos más frecuentes en ellos teniendo la mayoría una endoscopia relativamente normal.

De este modo, sugerimos la realización de un estudio prospectivo con un mayor número de pacientes en diferentes hospitales de nuestro país, para que de ese modo se puedan identificar los factores de riesgo de mortalidad para nuestro medio.

## CONCLUSIONES

1. El grupo etario más afectado fueron pacientes de edades comprendidas de 80 a 85 años, siendo el género de mayor frecuencia, varones.
2. La manifestación clínica más frecuente fue la melena, seguido de melena más hematemesis.
3. Los AINES más consumidos fueron el naproxeno e ibuprofeno con un tiempo de consumo mayor de 3 veces por semana. Con un periodo de consumo fue de 17 días  $\pm$  6.3.
4. Las comorbilidades más asociadas por consumo de AINES fue la diabetes mellitus seguido de las reumatológicas.
5. La mayoría de pacientes presentaron eventos de resangrado como principal complicación.

## RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios más amplios para determinar factores de riesgo asociados de manera temprana a la generación de hemorragia digestiva alta.
2. Evitar el uso indiscriminado de AINES, promoviendo las indicaciones específicas a través de guías; seleccionar a los pacientes con alto riesgo de hemorragia asociada a AINES para indicar medidas preventivas reconocidas.
3. Informar a los familiares que están al cuidado de los pacientes sobre el uso prolongado de antiinflamatorios.
4. Realizar estudios con más participantes para una mejor valoración de la enfermedad.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Felipe Melgar Cuellar, Eduardo Penny Montenegro. Características del envejecimiento. Teorías. Envejecimiento exitoso. En: La Hoguera Investigación. Geriátría y Gerontología para el médico internista. Bolivia 2014.p.27- 56.
2. Mero Rosado (2014). Prevalencia de hemorragia digestiva alta en pacientes que acuden al hospital Rodríguez Zambrano de Manta 2010-2011 y propuesta de un protocolo actualizado en atención. Universidad de Guayaquil, Ecuador. Recuperado en:<http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/9509/1/tesis%20hemorragia%20digestiva%20alta.pdf>.
3. Marco, JL, Boscá, B, Real, M, San Martín, MD, Valls, MD, Guerrero, MD, Zaragoza, R. Ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva alta por antiinflamatorios no esteroideos. Pharmacy Practice [Internet]. 2004;2(4):217-227. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69020402>.
4. Álvarez Guerra Odalys María, Ulloa Arias Beatriz, Fernández Duharte Jesús, Castellanos Carmenatte Teresa, González de la Paz José E. Afecciones digestivas más frecuentes en el adulto mayor. MEDISAN [Internet]. 2010 Jun [citado 2019 Jul 12]; 14(4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192010000400012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192010000400012&lng=es).
5. Lu Y, Loffroy R, Lau JY, Barkun A. Multidisciplinary management strategies for acute non variceal upper gastrointestinal bleeding. Br J Surg [Internet]. 2014 Jan [cited 2019 Jun 28]; 101(1):e34-50. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/bjs.9351>.
6. Martínez A, Gonzáles A, Domínguez M y col. Patología Digestiva Alta en pacientes de edad avanzada con anemia ferropénica: comparación entre usuarios y no usuarios de anti-inflamatorios no esteroideos. An Med Interna(Madrid) 2001; 18(7):17-20.

7. Ulloa Muñoz, F. (2016). Características clínicas, epidemiológicas y endoscópicas de la hemorragia digestiva alta en el Hospital III Goyeneche Arequipa- 2015 (tesis de pregrado) Universidad Católica de Santa María, Perú.
8. Carlos Álvarez Ibáñez y María Mercedes Guerra García. Evolución de la incidencia de la hemorragia digestiva alta en España en relación con el consumo de antiulcerosos. Elsevier Doyma [en línea] 2012;44(8):478-484. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-evolución-incidencia-hemorragia-digestiva-altaS021265671200056X>.
9. Rodiles Martínez Félix, López Mayedo Francisco Javier. Hemorragia digestiva alta: Comportamiento clínico epidemiológico. AMC [Internet]. 2004 Dic [citado 2019 Jul 13];8(6):47-59. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552004000600005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552004000600005&lng=es).
10. Marco, JL, Boscá, B, Real, M, San Martín, MD, Valls, MD, Guerrero, MD, Zaragoza, R. Ingresos hospitalarios por hemorragia digestiva alta por antiinflamatorios no esteroideos. Pharmacy Practice [Internet]. 2004;2(4):217-227.
11. Klebl F, Bregenzer N. Risk factors for mortality in severe upper gastrointestinal bleeding. Int J Colorectal Dis, January 1, 2005; 20 (1):5. 4956.
12. Osorio, Á, Otero Regino, W, Gómez Zuleta, M. Utilización de AINES y uso de IBP profilácticos en pacientes de medicina interna. Revista Colombiana de Gastroenterología [Internet]. 2014;29(2):125-130. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=337731614006>.
13. Salazar Sandra, Useche Emerson, Villegas Venus, Ramírez Eddy, Zambrano Amado, Morales Luis. Frecuencia de consumo de Aines en los pacientes con hemorragia digestiva superior no variceal Gen v.63 n.1 Caracas mar. 2009.

14. Milagros Basto Valencia, Gloria Vargas Cardenas, Pabel Angeles Chaparro. Factores de riesgo que incrementan la morbimortalidad en pacientes con Hemorragia digestiva Alta en el Hospital Nacional “Arzobispo Loayza” 1980 –2003.
15. Rocío Plaza Santosa, Consuelo Froilán Torresb, María Dolores Martín Arranzb, José Manuel Suárez de Pargab y Mercedes Aldeguer Martínez. La hemorragia digestiva alta en el paciente anciano mayor de 80 años. Rev. Esp Geriatr Gerontol. 2012;47(3):110–113. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-la-hemorragia-digestiva-alta-el-S0211139X11002095>.
16. Durazzo M, Campion D, Fagoonee S, Pellicano R. Trastornos del tracto gastrointestinal en ancianos. Minerva Med 2017;108:575-91. <https://www.minervamedica.it/en/journals/minerva-medica/article.php?cod=R10Y2017N06A0575> .
17. Castellanos Gutiérrez Mavié, Solís Cartas Urbano, Faure Bermúdez Alvin, Villaurrutia Velazco Yamila del Carmen. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos en pacientes con enfermedades reumáticas. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2014 [citado 2019 Jul 13] ; 16( Suppl 1 ): 356-364. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1817-59962014000400003&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962014000400003&lng=es).
18. Mendoza Urrutia Luis Antonio, Salvatierra Laytén Gustavo, Frisancho Velarde Oscar. Perfil del consumidor de antiinflamatorios no esteroideos en Chiclayo y Cajamarca, Perú. Acta méd peruana [Internet]. 2008 Oct [citado 2019 Mayo 23]; 25(4):216-219.
19. Ricardo Santoyo Valenzuela. Gastropatía por AINE. Revista Médica Hospital General S.S. Sep2001; 64(1). pp S28 - S34.

20. Veloz R, Ivis A, Perera S, María L, Mancebo Dorvigny B. Tratamientos convencionales y medicina alternativa de la úlcera péptica. *Rev. Cuba Farm.* marzo de 2012;46(1):127-37.
21. Talley NJ, Evans JM, Fleming KC, Harmsen WS, Zinsmeister AR, Melton LJ III. Non-steroidal anti-inflammatory drugs and dyspepsia in the elderly. *Dig Dis Sci* 1995; 40: 1345–1350.
22. Rodríguez Fernández Zenén, Acosta González Daniel, Fong Estrada Juana, Pagés Gómez Odalis. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. *Rev Cubana Cir* [Internet]. 2010 Mar [citado 2019 Jul 13]; 49(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74932010000100011&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932010000100011&lng=es).
23. Dávalos M, Bustios C, Román R, Características Epidemiológicas y Clínicas de la Cirrosis Hepática en la Unidad de Hígado del HNERM EsSalud *Revista de Gastroenterología Perú* v27Lima Jul- Set 2007.
24. Oscar Frisancho Velarde. Gastropatía por antiinflamatorios no esteroideos. *Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* Vol.10 N°3 - 1997.[http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n3/gastrop\\_antiinflam.htm](http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/spmi/v10n3/gastrop_antiinflam.htm).
25. Salvatierra Laytén G. Hemorragia digestiva alta no variceal asociada al uso de los antiinflamatorios no esteroideos en Lima Metropolitana [Internet]. *Scielo.org.pe*. 2019[cited 25 March 2019]. Available from: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v26n1/a02v26n1.pdf>.

26. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Situación de la Población del Adulta Mayor. Informe Técnico No 2 - junio 2018.
27. Espinoza Ríos J, Huerta Mercado Tenorio J, Lindo Ricce M, García Encinas C, Ríos Matteucci S, Vila Gutiérrez S, et al. Validación del Score de Rockall en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima - Perú. Rev. Gastroenterología Perú. abril de 2009;29(2):111-7.
28. Dra. Mirtha Infante Velázquez, Dra. Yanel Guisado Reyes, Dra. Dorelys Rodríguez Álvarez, Dr. Juan Yerandy Ramos Contreras, Dr. Omar Angulo Pérez, Lic. Regla Domínguez Olabarría- Artículo Original: Usefulness of ballclinical score in upper non Variceal gastrointestinalbleeding, Hospital "Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.
29. Infante Velázquez Mirtha, Roselló Ortega Raciél, Ramos Contreras Juan Yerandy, Rodríguez Álvarez Dorelys, Guisado Reyes Yanel, García Vega Marta Elena. Escala de Blatchford modificada en la hemorragia digestiva alta no varicosa. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2019 Mayo 05]; 44(2): 179-186.
30. Jiménez Rodríguez D, Cong Rodríguez J, Estrada Espinosa E, Bermúdez Balado A, Rivero Díaz P, Martínez Lorenzo F. Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente "Dr. Antonio Luaces Iraola". Ciego de Ávila. MediCiego [Internet]. 2015 [citado 2019 Jul 13];21(4):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/519>
31. Rodríguez Fernández Z, Acosta González D, Fong Estrada J, Pagés Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano: consideraciones actuales. Rev. Cuba Cir. marzo de 2010;49(1):0-0.
32. Castillo Hernández Eusebio Raúl. Doctor Luis Díaz Soto. Rev. Cuba Med Mil [Internet]. 2008 Dic [citado 2019 Mayo 23];37(4).

33. Acosta González Daniel, Rodríguez Fernández Zenén, Fong Estrada Juana Adela, Pagés Gómez Odalis. Caracterización del paciente anciano con hemorragia digestiva alta. MEDISAN[Internet].2009AbrDisponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S102930192009000200001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192009000200001&lng=es).
34. R Oscanoa-Espinoza Teodoro, Lizaraso-Soto Frank. Antiinflamatorios no esteroides: seguridad gastrointestinal, cardiovascular y renal. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 Ene [citado 2019 Mayo 23] ; 35( 1 ): 63-71. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292015000100007&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000100007&lng=es).
35. Casamayor Callejas E, Rodríguez Fernández Z, Lalán G, M J. Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. MEDISAN. julio de 2010;14(5):0-0.

## ANEXO

### 1. Instrumento de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
DATOS	Marcar o llenar
NÚMERO DE HC	_____
EDAD	_____ años
SEXO	1 Masculino 2 Femenino
ESTADO CIVIL	1 Soltero 2 casado 3 conviviente 4.viudo
GRADO DE INSTRUCCIÓN	1 Analfabeto 2 Primaria 3 Secundaria 4 Superior
TIPO DE ATENCIÓN	SIS Particular
VALOR DE HEMOGLOBINA	<10gr/dl >10gr/dl
TIEMPO DE CONSUMO DE LOS AINES	Diario 3 o más de 3 veces por semana Menos de 3 veces por semana
PERIODO DE CONSUMO	_____ días
COMPLICACIONES PRESENTADAS	Resangrado Anemia Inestabilidad Hemodinámica Mortalidad Transfusión sanguínea Ninguna
AINES CONSUMIDOS	_____
COMORBILIDADES	Insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica, Insuficiencia renal, Diabetes mellitus, Insuficiencia hepática, neoplasia, etc.
DIAGNÓSTICO ENDOSCÓPICO	_____