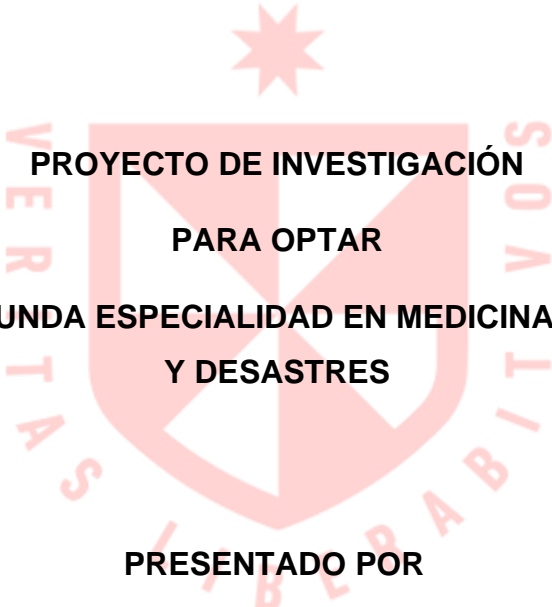


FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

UNIDAD DE POSGRADO

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA SEVERIDAD Y
MORTALIDAD DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA
ALTA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN
PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA DE EMERGENCIAS
Y DESASTRES**

PRESENTADO POR

IVAN JONATHAN CHAVEZ LOPEZ

ASESORA

CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO

LIMA - PERÚ

2024



**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**

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA SEVERIDAD Y
MORTALIDAD DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA
ALTA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

**PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN
MEDICINA DE EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR
MC. IVAN JONATHAN CHAVEZ LOPEZ**

**ASESOR
MG. CLAUDIA REBECA AREVALO NIETO**

LIMA, PERÚ 2024

ÍNDICE

	Págs.
Portada	i
Índice	1
RESUMEN DE INFORME TURNITIN	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la situación problemática	3
1.2 Formulación del problema	3
1.3 Objetivos	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos	4
1.4 Justificación	4
1.4.1 Importancia	4
1.4.2 Viabilidad y factibilidad	5
1.5 Limitaciones	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Bases teóricas	7
2.3 Definición de términos básicos	8
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	9
3.1 Formulación	9
3.2 Variables y su definición operacional	9
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	10
4.1 Diseño metodológico	10
4.2 Diseño muestral	10
4.3 Técnicas de recolección de datos	11
4.4 Procesamiento y análisis de datos	12
4.5 Aspectos éticos	12
CRONOGRAMA	13
PRESUPUESTO	14
FUENTES DE INFORMACIÓN	15
ANEXOS	
Instrumentos de recolección de datos	17
Matriz de consistencia	19

NOMBRE DEL TRABAJO

**CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS
DE LA SEVERIDAD Y MORTALIDAD DE P
ACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIV
A A**

AUTOR

IVAN JONATHAN CHAVEZ LOPEZ

RECuento de palabras

3562 Words

RECuento de caracteres

20065 Characters

RECuento de páginas

19 Pages

Tamaño del archivo

629.0KB

Fecha de entrega

Jul 25, 2024 3:42 PM GMT-5

Fecha del informe

Jul 25, 2024 3:42 PM GMT-5

● **20% de similitud general**

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

- 20% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% 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
- Fuentes excluidas manualmente

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La hemorragia digestiva alta, es una de las patologías más frecuentes por lo que se acude al servicio de emergencia, suele ser la emergencia gastrointestinal más frecuente en las atenciones de los tópicos, con una concurrencia de 111 pacientes al año por cada 100 000 habitantes en Estados Unidos. Además, presenta una incidencia de mortalidad entre el 9% y la de resangrado de un 20% aproximadamente en los Estados Unidos. (1)

En nuestro medio, la incidencia de mortalidad ligeramente menor, de un 7,8%, además de una tasa de resangrado 3,6%, relativamente inferior con relación a la incidencia en otros países (2).

Entre los factores asociados a más frecuentes de presentar hemorragia gastrointestinal están paciente con antecedente de hipertensión, diabetes mellitus, dislipidemias, cirrosis hepática, artritis, cardiopatías coronarias, falla cardiaca, enfermedad renal crónica, accidente cerebrovascular entre otras. (3)

Además, en unidades críticas (UCI) las intervenciones que son mas propensa a presentar hemorragias gastrointestinales están la terapia de supresión acida, transfusión sanguínea, uso de vasopresores, angiografías por tomografía computarizada, las endoscopias y cirugías mayores. (4)

Existen múltiples escalas para predecir los riesgos de presentar hemorragia digestiva alta y sus complicaciones, así como su severidad y mortalidad de este; entre los sistemas más conocidos están la puntuación de Rockall y la de Glasgow-Blatchford que son los más usados, además de nuevas herramientas como el sistema de puntuación AIMS65 que nos facilita predecir e identificar el riesgo de mortalidad asociado a esta patología. (5)

1.2 Formulación del problema

¿Cuáles serán las características epidemiológicas de la severidad y mortalidad de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el HNGAI en el periodo 2021 - 2023?

1.3 Objetivos

1.3.1 Objetivo general

Identificar las características epidemiológicas de la severidad y mortalidad de pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el servicio de emergencia del HNGAI en el periodo 2021 – 2023

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar las características de la severidad de los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023
- Determinar el riesgo de mortalidad de los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023
- Identificar las complicaciones con mayor frecuencia en los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023
- Describir las características epidemiológicas de los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023
- Identificar las comorbilidades con mayor frecuencia en los pacientes con hemorragia digestiva alta atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023

1.4 Justificación

1.4.1 Importancia

Esta investigación tiene como finalidad identificar los factores de riesgo y la predisposición de los pacientes que presentan complicaciones con hemorragia digestiva alta, además de determinar la incidencia de mortalidad en dichos pacientes, para poder así prevenir la severidad y mortalidad en los pacientes con hemorragia digestiva alta del HNGAI

1.4.2 Viabilidad y factibilidad

Este proyecto tiene una adecuada viabilidad ya que se cuenta con los datos y permisos necesarios de dicho hospital y del área especializada para poder realizar el estudio.

Asimismo, es factible ya que se cuenta personal capacitado para realizar este estudio, usando las fichas electrónicas, además de los recursos económicos y logísticos para el desarrollo de nuestra investigación.

1.5 Limitaciones

El estudio a realizar es de carácter observacional y se tomarán datos de las historias clínicas las cuales existe la posibilidad de un sesgo de información, además de no contar con todos los datos para determinar los índices de mortalidad y factores de riesgo de los pacientes con hemorragia digestiva alta en dicho hospital.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

En el 2013, Corzo Maldonado MA, Guzmán Rojas, desarrollaron un estudio observacional para determinar los factores asociados a la mortalidad en paciente con hemorragia digestiva alta, donde se analizaron a 180 pacientes y se analizaron 14 variables, donde se concluye que entre los factores que aumentan el riesgo de mortalidad son un score de Rockall mayor a 4, resangrado, cirrosis entre otras características. (6)

Un estudio realizado por García Orozco L, Piña Prieto LR, en el 2013, sobre la mortalidad de paciente con hemorragia digestiva alta por ulcera péptica en pacientes postoperados, mediante un análisis descriptivo de 38 pacientes que fueron operados por hemorragia digestiva relacionado a enfermedad ulcero péptica, donde se concluyó que la incidencia de mortalidad estaba asociada a la causa de sangrado, la localización de la ulcera y el estado clínico del paciente. (7)

En el 2020, Pinto C, Parra P, Magna J, realizaron un estudio observacional sobre la hemorragia digestiva alta varicial y no varicial, donde identificaban las características y mortalidad estos casos, evaluaron a 246 pacientes donde concluyeron que la elevación de azoados, el requerimiento de soporte transfusional y la hemorragia de origen varicial, son factores de riesgo asociados a mortalidad. (8)

Martínez Ramírez G, Manrique MA, en el 2016 realizaron un estudio descriptivo sobre la utilidad de las escalas pronósticas de hemorragia digestiva alta secundarias a una ulcera péptica, además de las variables asociadas, donde concluyen que la escala de Glasgow-Blatchford fue de mayor utilidad para evaluar la recidiva de la hemorragia, además de los días prolongados de estancia hospitalaria, requerimiento de soporte transfusional y tasa de mortalidad. (9)

En el 2016, un estudio realizado por Infante Velázquez M, Román Martínez Y, mediante un análisis observacional evidenciaron que las comorbilidades moderadas como la diabetes mellitus, cardiopatía isquémica, cirrosis hepática, tumores entre otros, mayor riesgo de resangrado y aumento de mortalidad en los pacientes con hemorragia digestiva alta. (10)

2.2 Bases teóricas

La hemorragia gastrointestinal alta es una afección común y potencialmente mortal. Se define como sangrado del tubo gastrointestinal que se da origen en la región proximal al ligamento de Trietz; además de sangrado del esófago, estómago o duodeno estos pueden presentarse como hematemesis, melena; o, en el contexto de hemorragia grave y tránsito intestinal rápido, hematoquecia. (11) Aproximadamente el 80% de los pacientes que acuden al departamento de emergencia por hemorragia digestiva alta, ingresan al hospital con ese diagnóstico principal. (12)

La causa de la hemorragia gastrointestinal alta se puede clasificar entre variciales o no variciales, en ella se incluyen el sangrado por lesiones pépticas. Es último es la causa más común de hemorragia gastrointestinal, a pesar del tratamiento de erradicación de *Helicobacter pylori* y el uso de inhibidores de la bomba de protones. Si bien en los últimos años la incidencia de esta patología ha disminuido con los distintos tratamientos farmacológicos, la presentación de emergencia es común con una mortalidad entre 2% y 10%. (11)

Se pueden utilizar numerosas escalas de evaluación de riesgos para el pronóstico de pacientes con hemorragia gastrointestinal, entre ellas encontramos la escala de Rockall, AIMS65 y Glasgow Blatchford nos permite identificar tempranamente el riesgo alto o bajo que podrían beneficiarse de un tratamiento clínico específico dentro de un nivel de atención adecuado. (11)

El uso de una herramienta de evaluación de riesgos para identificar pacientes con $\leq 1\%$ de riesgo de transfusión, intervención hemostática o muerte que pueden ser dados de alta con tratamiento ambulatorio debería reducir las hospitalizaciones y los costos. (12)

La escala de valoración de Glasgow Blatchford, se basa en variables clínicas y de laboratorio, llega a ser una herramienta útil de estratificación del riesgo para detectar qué pacientes necesitan intervención clínica en pacientes con hemorragia gastrointestinal. Entre esas variables encontramos la elevación de la urea, la hemoglobina, la presión arterial sistólica (PAS), presencia de melena y episodio sincopal, además de patologías cardíacas y hepáticas. Se considera que los

pacientes con una puntuación de Blatchford superior a 0 requieren intervención clínica. (13, 14)

La escalara de valoración de incremento de mortalidad AIMS65, es una puntuación de riesgo no endoscópica, sencilla y precisa que se puede aplicar tempranamente en pacientes con HDA aguda. Entre las variables que se evalúa se encuentran en nivel sérico de albumina, el valor del INR, alteración de conciencia, la presión arterial sistólica y la edad. Se caracteriza riesgo bajo de mortalidad una puntuación < a 2 o un riesgo alto > a 2 factores de riesgo.

2.3 Definición de términos básicos

Hematemesis: vómitos de sangre roja o posos de café. (12)

Melena: heces negras y alquitranadas. (12)

Hematoquecia: paso de material rojo o granate por el recto. (12)

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 Variables y su definición operacional

Variables	Definición	Tipo por su naturaleza	Indicador	Escala de medición	Categorías y sus valores	Medio de verificación
Severidad de la hemorragia digestiva alta	Probabilidad de que el paciente con hemorragia digestiva alta requiera transfusión, endoscopia o intervención quirúrgica	Cuantitativa	Escala Glasgow Blatchford	Razón	0: bajo severidad	Historia clínica
					1 o más: alta severidad	
Riesgo de mortalidad de la hemorragia digestiva alta	Predecir el riesgo de morir en pacientes con hemorragia digestiva alta	Cuantitativa	Escala AIMS65	Razón	0: 0.3%	Historia clínica
					1: 1.2%	
					2: 5.3%	
					3: 10.3%	
					4: 16.5%	
5: 24.5%						
Complicaciones frecuentes	Resultado desfavorable de hemorragia digestiva alta	Cualitativa	Presentación de alguna de las complicaciones durante la evolución o tratamiento de la hemorragia digestiva alta	Nominal	Recurrencia de hemorragia	Historia clínica
					Estancia hospitalaria > 5	
					Soporte transfusional	
					Muerte	
Edad	Tiempo de vida desde su nacimiento hasta el momento de referencia	Cuantitativo	Número de años que transcurre desde el nacimiento hasta el momento de referencia	Razón	1 a 110	Historia clínica
Sexo	Condición orgánica masculina o femenina de las personas	Cualitativo	Genero	Nominal	Masculino o femenino	Historia clínica
Comorbilidades	Presencia de dos o más enfermedades un mismo paciente	Cualitativa	Presentación de alguna de las comorbilidades durante la evolución o tratamiento de la hemorragia digestiva alta	Nominal	Diabetes mellitus	Historia clínica
					Cardiopatía isquémica	
					Cirrosis hepática	
					Tumores	

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 Diseño metodológico

El enfoque del presente proyecto de investigación es un observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo.

4.2 Diseño muestral

Población universal

La población – universo del presente estudio está conformado por todos aquellos pacientes que son atendidos en el servicio de emergencia del HNGAI durante los años 2021 a 2023.

Población de estudio

Son los pacientes con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta según el reporte estadístico institucional del HNGAI, durante el año 2023 se atendieron en el servicio de emergencia 1 484 pacientes con el diagnóstico de ingreso de hemorragia gastrointestinal, codificado con el CIE – 10: K 92.2.

Por lo que se podría estimar una población total de 4 452 pacientes durante los años 2021 a 2023 con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta.

Criterios de elegibilidad

De inclusión

- Paciente con diagnóstico de hemorragia digestiva alta atendidos en el Servicio de Emergencia del HNGAI durante los años 2021 a 2023.
- Paciente con 18 años de edad en adelante.

De exclusión

Pacientes que no cumplen con alguna de las complicaciones frecuentes durante su atención en el Servicio de Emergencia del HNAGAI durante los años 2021 a 2023

Tamaño de la muestra

Para el cálculo de la muestra representativa estadísticamente, se estableció un nivel de confianza de 95%, con un margen de error del 5%, utilizando la calculadora muestras virtual Calculator.net (<https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html?type=1&cl=95&ci=5&pp=8&ps=4452&x=Calculate>) para una población finita, con lo cual se obtiene una muestra de 111 individuos.

Sample size: 111

This means 111 or more measurements/surveys are needed to have a confidence level of 95% that the real value is within $\pm 5\%$ of the measured/surveyed value.

Confidence Level: ?	<input type="text" value="95%"/>	
Margin of Error: ?	<input type="text" value="5"/>	%
Population Proportion: ?	<input type="text" value="8"/>	% Use 50% if not sure
Population Size: ?	<input type="text" value="4452"/>	Leave blank if unlimited population size.

Muestreo

El tipo de muestreo realizado para la presente investigación será probabilístico sistemático, dado el gran tamaño población. Para lo cual, según el número de historia clínica, se enumerará a cada paciente y se elegirá de la población total a cada 40 paciente, según el cálculo del intervalo numérico.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Para la presente investigación, se usará el análisis de documentos, en el cual se revisarán las historias clínicas de las pacientes que están incluidos dentro de los criterios ya mencionados anteriormente.

Instrumentos de recolección y medición de variables

Para el presente trabajo de investigación se realizará una ficha de recolección de datos, que consta de 23 ítems en base a las variables enfocadas en los objetivos específicos de la investigación; estos ítems se dividen en 5 categorías (Características sociodemográficas, severidad de la hemorragia digestiva alta, riesgo de mortalidad de la hemorragia digestiva alta, complicaciones frecuentes y comorbilidades); la información recolectada se usará para determinar los objetivos planteados.

El instrumento de recolección de datos se encuentra en el Anexo N° 1.

4.4 Procesamiento y análisis de datos

Los datos obtenidos mediante las fichas de recolección se examinarán para poder tener el menor error posible en los resultados, se corroborará la información de las historias clínicas que incluyan los criterios de inclusión y exclusión; además se codificarán los datos para facilitar su tabulación.

4.5 Aspectos éticos

El presente estudio a realizar no trasgrede los derechos de los participantes, de acuerdo con los lineamientos de las buenas prácticas clínicas y de ética en investigación biomédica; tampoco perjudicará la integridad física y moral de los participantes. Se respetará la confidencialidad de la información pues la base de datos electrónica permanecerá en custodia del investigador, no siendo necesaria la identificación nominal individual de los participantes.

En el estudio a realizar no se realizará la elaboración de un consentimiento informado, ya que se realizará un estudio secundario de bases. Asimismo, se respeta el principio de beneficencia pues si bien los resultados de la investigación no beneficiarán directamente a los participantes, los resultados del mismo pueden potencialmente mejorar el nivel de conocimiento y –por tanto- mejorar la calidad de atención de futuros casos de paciente con hemorragia digestiva alta en el hospital de estudio.

CRONOGRAMA

MESES FASES	2024				
	JULIO	AGOSTO	SETIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE
Aprobación del proyecto de investigación	X				
Recolección de datos		X	X		
Procesamiento y análisis de datos				X	
Elaboración del informe					X

PRESUPUESTO

Recursos		Costo	Costo total
Materiales	Papel bond	50	245
	Copias	30	
	Impresiones	50	
	Folder, archivadores	25	
	Bolígrafos	20	
	USB	70	
Servicios	Servicio de internet	150	800
	Servicio de movilidad	200	
	Refrigerios	100	
	Autorización del hospital para la ejecución	100	
	Programas estadísticos	150	
	Anillados y empastes	100	
Personal	Ayudante	150	325
	Digitador	75	
	Analista estadístico	100	
		S/.	1370

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Stanley Aj, Dalton HR, Blatchford O, Ashley D, Mowat C, Cahill A, et al. Multicentre comparison of the Glasgow-Blatchford and Rockall Scores in the prediction of clinical end-points after upper gastrointestinal haemorrhage. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011;34(4) :470-5.
2. Espinoza-Ríos J, Aguilar SV, Ea BP, Pinto VJ, Huerta-Mercado TJ. Comparison between Glasgow-Blatchford, Rockall and AIMS65 scores in patients with upper gastrointestinal bleeding in a hospital in Lima, Peru. *Rev Gastroenterol Peru.* 2016; 36(2).
3. Essani ZMS, Naeem F, Parkash O. Risk factors and outcomes of upper gastrointestinal bleeding in hospitalized patients in a tertiary care hospital. *J Pak Med Assoc.* 2024; 74(2):224–8.
4. Vanstone MG, Krewulak K, Taneja S, Swinton M, Fiest K, Burns KEA, et al. Patient-important upper gastrointestinal bleeding in the ICU: A mixed-methods study of patient and family perspectives. *J Crit Care.* 2024;81(154761):154761
5. Kim MS, Choi J, Shin WC. AIMS65 scoring system is comparable to Glasgow-Blatchford score or Rockall score for prediction of clinical outcomes for non-variceal upper gastrointestinal bleeding. *BMC Gastroenterol.* 2019; 19(1).
6. Corzo Maldonado MA, Guzmán Rojas P, Bravo Paredes EA, Gallegos López RC, Huerta Mercado-Tenorio J, Surco Ochoa Y, et al. Factores de riesgo asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva alta en pacientes de un hospital público: Estudio caso control. *Rev Gastroenterol Peru.* 2013;33(3):223–9.
7. García Orozco L, Piña Prieto LR, Lozada Prado GA, Domínguez González EJ, Escalona Rabaza M. Mortalidad asociada a hemorragia digestiva alta por enfermedad ácido péptica en pacientes operados. *Medisan.* 2013;17(4):617–24.

8. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, et al. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). *Rev Med Chil.* 2020;148(3):288–94.
9. Martínez Ramírez G, Manrique MA, Chávez García MÁ, Hernández Velázquez NN, Pérez Valle E, Pérez Corona T, et al. Utilidad de escalas pronósticas en hemorragia digestiva proximal secundaria a úlcera péptica. *Endoscopia.* 2016;28(4):154–9.
10. Infante Velázquez M, Román Martínez Y, Winograd Lay R, Ramos Contreras JY, Rodríguez Álvarez D, Corujo Arias E. Influencia de la comorbilidad en la evolución del paciente con hemorragia digestiva por úlcera péptica. *Rev habanera cienc médicas.* 2016;15(4):0–0.
11. Orpen-Palmer J, Stanley AJ. Update on the management of upper gastrointestinal bleeding. *BMJ Med.* 2022;1(1):e000202.
12. Laine L, Barkun AN, Saltzman JR, Martel M, Leontiadis GI. ACG clinical guideline: Upper gastrointestinal and ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2021;116(5):899–917.
13. Blatchford O, Murray WR, Blatchford M. A risk score to predict need for treatment for uppergastrointestinal haemorrhage. *Lancet.* 2000;356(9238):1318–21.
14. Chen I-C, Hung M-S, Chiu T-F, Chen J-C, Hsiao C-T. Risk scoring systems to predict need for clinical intervention for patients with nonvariceal upper gastrointestinal tract bleeding. *Am J Emerg Med.* 2007;25(7):774–9.
15. Saltzman JR, Tabak YP, Hyett BH, Sun X, Travis AC, Johannes RS. A simple risk score accurately predicts in-hospital mortality, length of stay, and cost in acute upper GI bleeding. *Gastrointest Endosc.* 2011;74(6):1215–24.
16. Thandassery RB, Sharma M, John AK, Al-Ejji KM, Wani H, Sultan K, et al. Clinical application of AIMS65 scores to predict outcomes in patients with upper gastrointestinal hemorrhage. *Clin Endosc.* 2015;48(5):380.

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS DE LA SEVERIDAD Y MORTALIDAD EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL HOSPITAL GUILLERMO ALMENARA IRIGOYEN”

CARACTERITICAS SOCIODEMOGRAFICAS

EDAD: _____ años.

SEXO: _____

SEVERIDAD DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

ESCALA DE GLASGOW-BLATCHFORD

Hemoglobina (g/dL) : ____ puntos.

>13 0

12-13 +1

10-12 +3

<10 +6

BUN (mg/dL) : ____ puntos.

<18.2 0

18.2-22.3..... +2

22.4-28 +3

28-70 +4

>70 +6

Presión arterial sistólica (mm Hg): ____ puntos.

≥110 0

100–109 +1

90–99 +2

<90 +3

Frecuencia cardiaca ≥100.....: No () SI () +1

Presencia de melena: No () SI () +1

Sincope reciente: No () SI () +2

Historia de enfermedad hepática: No () SI () +2

Presencia de falla cardiaca: No () SI () +2

PUNTAJE: _____

RIESGO DE MORTALIDAD DE LA HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA

ESCALA AIMS65

Albumina <3 g/dL (30 g/L) No () SI () +1
INR >1.5..... No () SI () +1
Alteración del estado mental No () SI () +1
Presión arterial sistólica ≤90 mm Hg No () SI () +1
Edad ≥65 años No () SI () +1

PUNTAJE: _____

COMPLICACIONES FRECUENTES

Recurrencia de la hemorragia digestiva alta: No () SI ()
Estancia hospitalaria > 5 : No () SI ()
Soporte transfusional: No () SI ()
Muerte: No () SI ()

COMORBILIDADES

Diabetes mellitus: No () SI ()
Cardiopatía isquémica: No () SI ()
Cirrosis hepática: No () SI ()
Tumores: No () SI ()

ANEXO 2

MATRIZ DE CONCISTENCIA

Pregunta de Investigación	Objetivos	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección
<p>¿Cuáles son las características epidemiológicas de la severidad y mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el HNGAI en el periodo 2021 - 2023?</p>	<p>General</p> <p>Identificar las características epidemiológicas de la severidad y mortalidad en paciente con hemorragia digestiva alta en pacientes atendidos en el HNGAI en el periodo 2021 – 2023.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la severidad de los pacientes con hemorragia digestiva alta</p> <p>Determinar el riesgo de mortalidad de los pacientes con hemorragia digestiva alta</p> <p>Identificar las complicaciones más frecuentes en los pacientes con hemorragia digestiva alta</p> <p>Describir las características epidemiológicas de los pacientes con hemorragia digestiva alta</p> <p>Identificar las comorbilidades más frecuentes en los pacientes con hemorragia digestiva alta</p>	<p>El enfoque del presente proyecto de investigación es un observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo</p>	<p>La población de estudio son los pacientes con el diagnóstico de hemorragia digestiva alta según el reporte estadístico institucional del HNGAI, durante el año 2023 se atendieron en el servicio de emergencia 1 484 pacientes con el diagnóstico de ingreso de hemorragia gastrointestinal, con una muestra de 111 pacientes.</p> <p>Los datos obtenidos mediante las fichas de recolección se examinarán para poder tener el menor error posible en los resultados, se corroborará la información de las historias clínicas que incluyas los criterios de inclusión y exclusión; además se codificarán los datos para para facilitar su tabulación.</p>	<p>Ficha de recolección de datos</p>