

**UNIVERSIDAD CATÓLICA REDEMPTORIS MATER
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA GENERAL**



**TESIS MONOGRÁFICA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
MÉDICO GENERAL**

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: MEDICINA INTERNA

**Factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes
ingresados en el servicio de medicina interna,
Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023**

AUTORES

Br. Bodan-Samantha, Fabiola <https://orcid.org/0009-0003-7362-4658>
Br. Luna-Lindo, Roberto Stiven <https://orcid.org/0009-0006-2208-9888>
Br. Suárez-López, José Gregorio <https://orcid.org/0009-0000-2237-4044>

REVISORES DE LA INVESTIGACIÓN

REVISOR DE CONTENIDO

Dr. Francisco Hiram Otero Pravia
Decano de Facultad de Ciencias Médicas, UNICA
ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-5520-536X>

REVISOR Y CORRECTOR DE ESTILO

Dr. Eddy Steven Martínez Coronado
Salud Pública/Nutrición Clínica/ Investigación
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3496-9165>

TUTOR CIENTÍFICO Y METODOLÓGICO

Dra. Azmil Junieht Toruño Valladares
Especialista en Medicina Interna
Msc en Investigación Biomédica
<https://orcid.org/0000-0001-6210-3185>

Managua, Nicaragua
11 marzo del 2024

Dedicatoria

A Dios por ser nuestra luz en momentos de oscuridad y fortaleza en los desafíos, quien nos ha guiado y brindado sabiduría durante nuestro viaje académico.

A nuestros padres, por darnos ese apoyo incondicional, su amor, paciencia y sacrificio, que ha sido fundamental durante nuestro camino, por enseñarnos los valores que hoy nos hacen personas de bien y a siempre seguir nuestros sueños.

Agradecimiento

Primeramente, agradecerla a Dios y la Virgen de María Auxiliadora por siempre darme fuerza y guíame en todo momento , a mi mamá Karen Bodán Vela y a mi tía María Patricia Bodán Vela y a mi mamá Karen Bodán Vela que siempre estuvieron ahí para apoyarme y alentarme por su paciencia y todo el sacrificio que realizaron, a la Dra Azmil Junieht Toruño Valladares por todo su apoyo y disposición en estos meses para poder llevar acabo a la realización de este trabajo y a cada una de esas personas que me apoyaron hasta el final y aportaron un granito de arena para que esto se hiciera realidad.

Samantha Bodán

Primeramente quiero dar gracias a Dios y a la virgen de Guadalupe, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino aquellas personas que han sido compañía durante todo este periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mis padres Roberto Carlos Luna Robles y a mi madre Martha María Lindo Romero por todo el esfuerzo realizado. El apoyo en mis estudios, de no ser así esto no hubiera sido posible, a mi abuela Cruz Robles Díaz y a mi abuelo Donaldo Luna Ramírez por todo lo que han hecho por mí, me han dado la fortaleza de seguir adelante siempre, por último agradecer a nuestra tutora por toda su dedicación y tiempo de enseñanza.

Roberto Luna

Agradecerle infinitamente a Dios, por guiarme en mi camino, brindarme fortaleza y sabiduría, a mis padres Darvin José Suárez Herrera y Ana Francis López López por todos sus sacrificios y siempre apoyarme en mis estudios ya que sin ellos no esto no hubiera sido posible, a mis abuelas por todo lo que han hecho por mí y ser una guía en mi vida, a nuestra tutora por brindarnos todo su apoyo y siempre estar a la disposición de ayudarnos para hacer posible la realización de este trabajo.

José Suárez

Resumen

Con el objetivo de analizar los principales factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023; se realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico. Durante la investigación, se estudiaron 29 pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta durante el periodo estipulado. **Resultados:** El grupo etario más frecuente fue 52-66 años con una media de edad de 55 años, predominando el sexo masculino con 51.7% de procedencia urbana con un 93.1%; en los análisis multivariado de los pacientes que tenían factores de riesgo con valor de escala Glasgow Blatchford se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) para las siguientes variables: Alcohol ($p: 0.022$) y Tabaco ($p: 0.008$), con IC 1.30 para Tabaco, 1.3 Alcohol y 2.06 uso de Fármacos y al relacionarlo dichos factores con escala Rockall se determinó asociación significativa ($p < 0.05$) para las variables: Alcohol ($p: 0.038$) y Tabaco ($p: 0.046$), con IC Tabaco 1.04, Alcohol 1.66. **Conclusión:** Los factores asociados a mayor riesgo fueron el consumo de alcohol y tabaco en los pacientes en estudio por lo tanto si existe asociación entre los factores consumo de tabaco y alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta.

Abstract

In order to analyze the main predisposing factors to the development of upper gastrointestinal bleeding in patients admitted to the Internal Medicine Department, Carlos Marx German-Nicaraguan Hospital, second semester 2023; an observational, retrospective, analytical study was conducted. During the investigation, 29 patients who presented upper gastrointestinal bleeding during the stipulated period were studied. **Results:** The most frequent age group was 52-66 years with a mean age of 55 years, predominantly male with 51.7% from urban areas with 93.1%; in the multivariate analyses of patients who had risk factors with Glasgow Blatchford scale values, significant association ($p < 0.05$) was found for the following variables: Alcohol ($p: 0.022$) and Tobacco ($p: 0.008$), with CI 1.30 for Tobacco, 1.3 Alcohol and 2.06 drug use and when relating these factors with Rockall scale, significant association ($p < 0.05$) was determined for the variables: Alcohol ($p: 0.038$) and Tobacco ($p: 0.046$), with CI Tobacco 1.04, Alcohol 1.66. **Conclusion:** The factors associated with higher risk were alcohol and tobacco consumption in the patients under study, therefore, there is an association between tobacco and alcohol consumption factors in patients with upper gastrointestinal bleeding.

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN.....	1
II.ANTECEDENTES.....	2
III.JUSTIFICACIÓN	4
VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
V. OBJETIVOS	6
5.1 Objetivo General	6
5.2 Objetivos Específicos.....	6
VI. MARCO REFERENCIAL.....	7
VII. HIPÓTESIS.....	14
7.1 Hipótesis de Investigación	14
7.2 Hipótesis Nula.....	14
VIII. DISEÑO METODOLÓGICO.....	15
IX. RESULTADOS	25
X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	27
XI. CONCLUSIONES.....	29
XII. RECOMENDACIONES.....	30
XII. LISTA DE REFERENCIA.....	31
XIV. ANEXOS.....	36
Anexo 1: Ficha de recolección de información.....	36
Anexo 2: Carta de consentimiento informado.....	39
Anexo3. Matriz de resumen de evidencia consultada.....	40
Anexo 4. Presupuesto y Cronograma de Grant.....	47
Anexo 5. Tablas de frecuencia y gráficos	48
Anexo 6. Declaración de autoría.....	61
XV. APÉNDICE.....	65

I. INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la presencia de sangre en el tracto digestivo alto, proveniente de la mucosa o vasos sanguíneos que se localizan entre el esófago y el ángulo de Treitz. Las principales manifestaciones clínicas asociadas al sangrado digestivo alto están dadas por la presencia de hematemesis, melena y en algunos casos hematoquecia, esta última relacionada con sangrados que cursan con aceleración del tránsito intestinal. (Guzmán, 2018)

Entre las causas más frecuentes que se han encontrado de hemorragia digestiva alta en estudios multicéntricos internacionales y nacionales se encuentran la úlcera péptica, gastritis erosivas, várices esofágicas, esofagitis, tumores del estómago y esófago, traumatismos y el síndrome de Mallory-Weiss. (Almeida Varela. et al., 2011)

En USA la HDA afecta aproximadamente a 65 personas de cada 100000 cada año. La incidencia es más alta en el sexo masculino que en el sexo femenino. En edad pediátrica la incidencia es de menos del 20% de todos los casos de sangrado gastrointestinal. Representa una emergencia médica común con una mortalidad de 2-10% de los pacientes. (Echeverría Flores. et., 2020)

Así mismo, respecto al sexo se ha observado en pacientes con hemorragia digestiva alta que la incidencia en varones es el doble respecto a las mujeres, siendo esto una patología que se incrementa marcadamente con la edad. Existen fármacos que han sido relacionados con la presencia de hemorragia digestiva alta como los antiinflamatorios no esteroideos usados en la profilaxis secundaria de enfermedades vasculares, capaces también de causar lesiones a lo largo del tracto digestivo y con mayor riesgo de producir Hemorragia Digestiva Alta. (Pozo González. et al., 2010)

El hospital Alemán Nicaragüense es un establecimiento de salud pública que brinda atención médica a la población de Managua, dicha unidad de salud cuenta con la especialidad de Medicina Interna. El estudio permitió analizar los distintos factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta, obteniendo el riesgo de estos factores, logrando optar por planes para prevenir este tipo de afección que afecta a la población, así como también mostrarnos un panorama de comportamiento de esta, los síntomas más frecuentes en nuestro medio y crear estrategias adecuadas para evitar o disminuir la incidencia de estos factores.

II. ANTECEDENTES

Cerrate Rojas, en el 2022, realizó un estudio no experimental, analítico de casos y controles, acerca de los factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no varicosa, atendidos en el hospital de Regional en Huacho en Perú, donde se analizaron las variables y se encontró como resultado una asociación significativa con el consumo de antiinflamatorio no esteroideo (AINES) , corticoides y antecedentes de alcoholismo en los cuales se estimó un OR de 3,34 (1,73-6,46 : IC :95 %) para el consumo de AINES , un OR de 3,88 (1,19- 7,55 ; IC : 95 %) para el consumo de corticoides, un OR de 2,8 (1,44_ 5,44 ; IC: 95 %) para antecedentes de consumo de alcoholismo. Se concluyó que los factores de riesgo que aumentan el riesgo son el consumo de alcohol , consumo de antiinflamatorios no esteroideo y corticoides.

Álvarez Álvarez, en el 2020, realizó un estudio analítico acerca del uso de las escalas pre endoscópicas Glasgow Blatchford, Rockall, AIMS65 para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica en pacientes con hemorragia digestiva alta, realizado en el hospital Fernando Quiroz Gutiérrez en México, encontrando que: 49.1% (27) hombres y 50.9% (28) mujeres, mediana de edad 72 años. Melena 81.8% (45), hematemesis 36.4% (20) y 10.9% (6) vómito en pozos de café. 23.6% (13) presentaron estigmas de sangrado, requiriendo endoscopia terapéutica en 12.7% (7). 29.1% (16) requirieron transfusión; se encontró una asociación positiva entre endoscopia terapéutica y falla hepática. La escala Glasgow-Blatchford para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica obtuvo pobre capacidad predictiva. Como conclusión no se determinó que las escalas de predicción de STDA fueran efectivas para determinar la necesidad terapéutica endoscópica.

Alama López, A, en el año 2020, realizó un estudio en el que se evaluó a pacientes que consumieron AINES con sintomatología alta de sangrado digestivo, en el Hospital II Jorge Reátegui de Perú. Fue una investigación observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo; se evaluó en 6 meses un total de 247 pacientes, siendo el 27.7% hombres y 72.3% mujeres; la edad promedio fue de 57.2 años. Los pacientes que consumieron derivados de ácido acético son el 51.6% de los que presentaron eructos, el 40.2% consumieron Naproxeno sódico; 30.4% consumieron naproxeno sódico combinado con otros AINES, el 15.2% consumieron ácido acetilsalicílico. El dolor en epigastrio, las náuseas y vómitos fueron los síntomas que predominaron

más por el uso de AINES; en conclusión se encontró que los AINES más consumidos que producen sintomatología digestiva alta son los derivados del ácido propiónico (Naproxeno sódico).

Talancha Merino, en el año 2018, llevó a cabo un estudio sobre el consumo de alcohol, tabaco y Aines asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta en el hospital Hipólito Unanue en Ecuador, fue un estudio tipo analítico de casos y controles, en el cual se encontró un predominio del sexo masculino, con una edad media de 54 años; del total de los pacientes, el 20.57% presentó consumo de alcohol, el 22.78% consumo de tabaco y 16.77% AINES en el grupo con hemorragia digestiva alta no variceal. Se obtuvo OR ajustado de 3.03 (IC 95% 1.54 – 5.99) para consumo de alcohol, OR de 11.61 (IC 95% 5.39-24.97) para el consumo de tabaco, y OR de 12.36 (IC 95% 5.72-26.72) para el consumo de AINES para desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. Como resultado se obtuvo que el consumo de alcohol, tabaco y AINES son factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal.

Nacionales

Barba Martínez, en el 2020 realizó un estudio, descriptivo, retrospectivo y analítico acerca de los principales factores asociados con Hemorragia Digestiva alta en pacientes hospitalizados en el Hospital Escuela Carlos Roberto Huembé. Del análisis y discusión de los resultados obtenidos se alcanzaron los siguientes resultados. La edad promedio de 43 años, predominando el sexo masculino en un 65% (38), en la procedencia urbana con un 94.8% (55) y rural con un 5.2% (3) 44% pacientes con habito toxico de alcoholismo, 29.3% fumaba, en menos frecuencia el uso de corticoides con 6.9% y AINES más frecuente con 29%. En cuanto a la correlación entre los factores asociados, comorbilidades y forma de presentación, se observó que para la gran mayoría de factores existía una correlación significativa, principalmente para el consumo de tabaco. Los antecedentes que tuvieron mayor asociación fueron aquellos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco y este último se asoció de forma significativa con los hallazgos, así como se encontró poca relación con enfermedades crónicas como Hepatopatía, enfermedad renal, enfermedades reumáticas, cáncer gástrico y que la forma más común de presentación fue la hematemesis.

III. JUSTIFICACIÓN

Conveniencia

Debido a que no se encuentran suficientes estudios a nivel nacional, ni tasas de incidencia o mortalidad sobre la hemorragia de tubo digestivo alto, el presente trabajo trata de brindar un mayor conocimiento y un estudio detallados sobre este tema, por otra parte, también pretenderá informar sobre las medidas de prevención en la población.

Relevancia social

La investigación busca como proporcionar información sobre los factores de riesgo que pueden llevar a desencadenar un sangrado de tubo digestivo, con el fin de brindar datos y conocimientos actualizados sobre esta enfermedad. Información la cual será útil para:

Población general: Servirá a todo ciudadano que se encuentre interesado de este tema o incluso padezca una de estas afecciones, para que pongan en práctica todas las recomendaciones y cuenten con información actualizada.

Relevancia científica

Médicos internistas y generales: Ante la limitante de estudios de este tipo, servirá para crear conocimiento sobre los factores identificados y que puedan crear un abordaje efectivo para prevenir la hemorragia digestiva alta.

Estudiantes de medicina: Además de conocimiento, ayudará a futuras generaciones como antecedente al momento de tomar un tema relacionado al nuestro.

Valor teórico

La investigación se realizó bajo un nivel analítico que busco correlacionar los factores más importantes que predisponen a una persona a un sangrado de tubo digestivo, como lo son consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), consumo de alcohol, consumo de tabaco. Así mismo identificar en que sexo y a qué edad es más frecuente.

VI. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Desde tiempos remotos se conoce la hemorragia digestiva alta (HDA) como un síndrome potencialmente mortal que aparece como complicación de múltiples enfermedades digestivas y sistémicas, constituye un reto diagnóstico y terapéutico para el médico que lo enfrenta, la incidencia anual oscila entre 100 a 150 casos por 100.000 habitantes al año, los cuales deben ser inmediatamente hospitalizados por ese motivo. El país donde mayor incidencia anual se informa es EEUU, con un intervalo aproximado de 170 a 180 casos por cada 100 000 habitantes; aumenta progresivamente con la edad y resulta más común en los hombres. Herrera et al., (2022)

Es por ello que se pretendió mediante esta investigación dar respuesta a la siguiente pregunta:

¿Cuáles son los factores predisponentes en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023?

Así mismo a las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son las características sociodemográficas de los pacientes atendidos?
2. ¿Qué características clínicas y criterios paraclínicos están presentes en los pacientes atendidos?
3. ¿Cuáles escalas pronósticas son utilizadas en los pacientes atendidos?

V. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

5.1.1 Analizar los factores predisponentes en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

5.2.2 Identificar las características clínicas y criterios paraclínicos de los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

5.2.3 Aplicar las escalas pronósticas de hemorragia digestiva alta en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

5.2.4 Evaluar la relación de los factores clínicos y paraclínicos con la aparición de hemorragia digestiva alta en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

VI. MARCO REFERENCIAL

6.1 Definición de hemorragia digestiva alta

Toda pérdida hemática de cuantía suficiente, como para producir hematemesis o melena, cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico superior y el ángulo de treitz, además de las producidas en un órgano vecino que vierten su contenido al tracto digestivo por conductos naturales (árbol biliopancreático) o patológicos (fístulas espontáneas, traumáticas o quirúrgicas) o en el tramo limitado por los dos puntos referidos. Pozo González. et al., (2010)

6.2 Manifestaciones clínicas

- Dolor epigástrico

La epigastralgia se refiere a la aparición de dolor en el cuadrante superior y medio del abdomen. Puede corresponderse con enfermedades agudas, aunque en la mayoría de las ocasiones existen trastornos gastrointestinales crónicos. Pereira D (2021)

- Náuseas

La sensación desagradable o necesidad de vomitar, representan la conciencia de estímulos aferentes (incluido mayor tono parasimpático) al centro del vómito del bulbo raquídeo. Gotfried J (2022)

- Pirosis

Como una sensación de ardor, quemazón o "fuego" que sube desde la boca del estómago hasta el pecho e incluso la garganta. Puede aparecer a cualquier hora, con frecuencia después de llenar el estómago en exceso o ingerir algunos alimentos que favorecen el reflujo (grasas, cacao, café, alcohol). Montoro M (2004)

- Hematemesis

Es la sangre visible en el vómito. La hematemesis indica que el sangrado proviene del tubo digestivo superior, por lo general del esófago, el estómago o la primera parte del intestino delgado. Cuando se vomita sangre, el vómito es de color rojo intenso si la hemorragia es activa y persistente. Por el contrario, la sangre vomitada puede tener la apariencia de posos de café. Es el resultado de un sangrado que se ha ralentizado o detenido. Ansari P (2023)

- **Melena**

Materias fecales son negras o alquitranadas, frecuentemente mal olientes, fruto de la degradación de la hemoglobina en hematina y la acción de la flora microbiana entérica. Su origen está por encima del colon izquierdo, siendo frecuentemente su origen gastroduodenal. Una vez detenida, la melena puede persistir varios días dependiendo de la velocidad del tránsito digestivo. Galindo F (2020)

- **Vómitos en borra de café**

El vómito en borra de café consiste en material marrón oscuro, granuloso, que se asemeja a la borra del café. Se debe a una hemorragia digestiva alta que se ha enlentecido o detenido, con conversión de la hemoglobina roja a hematina por el ácido gástrico. Ansari P (2023)

- **Ascitis**

Es la acumulación de líquido que contiene proteínas (líquido ascítico) dentro del abdomen. Puede estar causada por muchos trastornos, pero el más frecuente es la hipertensión en las venas que llevan sangre al hígado (hipertensión portal), por lo general debida a la cirrosis. Tholey D (2023)

6.3 Antecedentes no patológicos

- **Consumo de alcohol**

Como más de tres bebidas en cualquier día o más de siete bebidas a la semana para las mujeres y los hombres mayores de 65 años, y más de cuatro bebidas en cualquier día o más de 14 bebidas a la semana para los hombres de 65 años o menos. Mayo clinic (2021)

El consumo de bebidas alcohólicas se asoció de manera independiente al riesgo de HTDA, hallazgo consistente con reportes previos en los que se demuestra que el alcohol produce daño a la mucosa gástrica y su consumo mayor de 15 a 20 g por semana incrementa la posibilidad de un evento hemorrágico. Hernández R et al (2009)

- **Tabaquismo**

Un consumo perjudicial que causa problemas físicos o psicológicos, síndrome de dependencia y síndrome de abstinencia y también informa que cualquier cantidad consumida de tabaco puede tener efectos secundarios peligrosos. Organización mundial de la salud (OMS, 2023)

En cuanto al tabaco se refiere, se ha determinado que tiene un efecto nocivo muy característico a nivel de la mucosa gástrica, motivo por el cual representa un principal factor de riesgo en el desarrollo de Hemorragia Digestiva Alta, especialmente por el desarrollo de enfermedades ulcerosas, puesto que aumenta de forma exagerada la producción de ácido basal, a causa de los niveles elevados de metabolitos de nicotina en el organismo del paciente. Gallach et al., (2013)

- **Consumo de Aines**

Quintero E (2000), narra que:

El consumo de antiinflamatorios no esteroideos (AINE) constituye la segunda causa más frecuente de úlcera péptica, y representa un alto riesgo para el desarrollo de complicaciones gastrointestinales, preferentemente hemorragia digestiva y perforación. La administración de AINE por vía oral o parenteral produce frecuentemente lesiones en la mucosa gástrica o duodenal caracterizadas por hemorragia submucosa y erosiones que cursan la mayoría de veces de forma asintomática y se resuelven espontáneamente en horas o días.

- **Consumo de anticoagulantes**

López C, (s. f.) define que:

Los anticoagulantes son fármacos que impiden la coagulación de la sangre. Se utilizan, principalmente, en pacientes con valvulopatías o síndrome coronario agudo. Su empleo requiere ciertas precauciones.

La hemorragia digestiva es la complicación grave más frecuente del tratamiento anticoagulante y se asocia a una mortalidad de alrededor del 10%. El riesgo de hemorragia mayor en los estudios con antagonista de la vitamina K se cifra entre el 1 y el 3% por persona-año. Del Molino et al. (2015)

6.4 Antecedentes Patológicos

- Diabetes

Un trastorno metabólico caracterizado por hiperglucemia. Una enfermedad crónica irreversible, en la que existe una disminución de la secreción de la hormona insulina o una deficiencia en su mecanismo de acción. El Ministerio de salud (MINSA, 2023)

La más común es la diabetes tipo 2, generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. En las últimas tres décadas, la prevalencia de la diabetes tipo 2 ha aumentado drásticamente en países de todos los niveles de ingresos. La diabetes tipo 1, una vez conocida como diabetes juvenil o diabetes insulino dependiente, es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Organización mundial de la salud (OMS, 2023)

- Hipertensión arterial

La presión arterial sistólica igual o superior a 140 mmHg o presión arterial diastólica igual o superior a 90 mmHg, es uno de los factores de riesgo más importantes para las enfermedades cardiovasculares y la enfermedad renal crónica.

La presión arterial es un rasgo multifacético, afectado por la nutrición, el medio ambiente y el comportamiento a lo largo del curso de la vida, incluida la nutrición y el crecimiento fetal y la infancia, la adiposidad, los componentes específicos de la dieta, especialmente la ingesta de sodio y potasio, el consumo de alcohol, el tabaquismo y la actividad física, la contaminación del aire, el plomo, el ruido, el estrés psicosocial y el uso de medicamentos para bajar la presión arterial. OMS (2019)

- Hepatopatía

El concepto de hepatopatía crónica (HC) hace referencia a una patología de larga evolución del hígado que provoca que funcione inadecuadamente o que deje de funcionar, y que tiene diferentes causas (virus, alcohol, enfermedades genéticas). Periañez Parraga et al., (2015)

- **Enfermedad renal crónica**

Una afección que indica que los riñones están dañados. Los riñones dañados no pueden mantener la salud corporal. No pueden filtrar la sangre lo suficientemente bien, y no pueden hacer sus otros trabajos tan bien como deberían.

La enfermedad renal no se produce de un día para otro. Se genera lentamente, y en estadios. La mayoría de las personas en los primeros estadios de la enfermedad no presentan síntomas. Es posible que ni siquiera sepan que algo anda mal. Pero si se la detecta y se la trata, la enfermedad renal con frecuencia puede retrasarse o detenerse. Revista National kidney foundation (2023)

6.5 Escalas Diagnósticas

Se han desarrollado puntajes que predicen la evolución de los pacientes con HDA y los estratifican según su riesgo de mortalidad, resangrado, necesidad de tratamiento endoscópico, entre otras variables. Su utilidad radica en que sirven como herramienta inicial para tomar decisiones orientadas al manejo del paciente, ya sea intrahospitalario o ambulatorio. Cassana A (2015)

- **Escala Glasgow - Blatchford**

Winograd, R (2015), define que:

La escala de Glasgow-Blatchford se desarrolló en el año 2000 a partir de un estudio para identificar aquellos pacientes que necesitan algún tipo de intervención o tienen riesgo de fallecer debido a la hemorragia. No incluye parámetros endoscópicos. También puede calcularse desde el momento de llegada del paciente. Utiliza una combinación de criterios clínicos y de laboratorio; ha sido ampliamente validada.

Así mismo, Winograd, R (2015), predice la necesidad de intervención o tratamiento con la utilización de los valores de la urea sérica. Con este sistema se considera que el riesgo bajo para los sucesos adversos, resangrado y mortalidad, son aquellos con puntuación de cero. Por encima de este valor el riesgo es alto. Al no utilizar parámetros endoscópicos, resulta útil para aplicar en un nivel de atención primaria. (Tabla 1)

Parámetros al ingreso	Puntos
Urea (mmol/L)	
6, 5-8	2
8-10	3
10-25	4
> 25	6
Hemoglobina (g/L) hombres	
12.0-13.0	1
10.0-12.0	3
<10.0	6
Hemoglobina (g/L) mujer	
10.0-20.0	1
< 10.0	6
Tensión arterial sistólica (mmHg)	
100-109	1
90-99	2
<90	3
Pulso \geq 100 lat/min	1
Comorbilidad/Historia clínica	
Presentación con melena	1
Presentación con síncope	2
Enfermedad hepática	2
Insuficiencia cardiaca	2

Tabla 1. Escala de Glasgow Blatchford

- Escala de Rockall pre-endoscópica

Es una de las escalas con mayores años de disponibilidad, a la vez también una de los de mayor uso en los pacientes con hemorragia digestiva alta. Esta escala diferencia a los pacientes con riesgo muy bajo, los cuales presentan una incidencia de resangrado menor al 5% y una mortalidad de 0,1%, para quienes se sugiere un tratamiento ambulatorio y alta temprana; así también, identifica a los pacientes de riesgo alto, que presentan un riesgo de resangrado superior al 25% y una mortalidad del 17%. Cuno Huallpa (2020)

La clasificación de Rockall (Tabla 2) se basa en cinco variables clínicas y endoscópicas (edad, presencia de shock, comorbilidades, diagnóstico endoscópico y estigmas endoscópicos),

asignándole a cada una un puntaje entre 0-2 (excepto las comorbilidades que tiene un puntaje de 0-3) para generar un máximo de 11 puntos. Pavez, C (2010)

Variable	Puntaje			
	0	1	2	3
Edad	< 60 años	60- 79 años	≥80 años	
Shock	No shock, PAS < 100 FC	Taquicardia, FC > 100 PAS > 100	Hipotensión PAS < 100	
Comorbilidad	Sin comorbilidad mayor		Insuficiencia cardíaca, cardiopatía coronaria o cualquier comorbilidad mayor	Insuficiencia renal, daño hepático crónico

Tabla 2. Escala de Rockall preendoscópica

VII. HIPÓTESIS

7.1 Hipótesis de Investigación

La presencia de antecedentes patológicos, consumo de Aines, alcohol y tabaco están asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Alemán Nicaragüense, Carlos Marx, segundo semestre 2023

7.2 Hipótesis Nula

La presencia de antecedentes patológicos, consumo de Aines, alcohol y tabaco no están asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Alemán Nicaragüense, Carlos Marx, segundo semestre 2023

VIII. DISEÑO METODOLÓGICO

a. Área de estudio

El estudio se realizó en el Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, ubicado en la carretera norte; de la Siemens 500 metros al sur, es un hospital escuela que cuenta con servicio de medicina interna, que a su vez cuenta con 48 camas en sus salas, un total de 20 residentes cursando desde su primer año de residencia hasta tercer año, 10 médicos de base y una enfermera por cada sala, además el servicio cuenta con área de endoscopia y emergencia.

b. Tipo de investigación

De acuerdo al método de investigación el presente estudio es observacional y según el nivel del conocimiento es analítico (Piura, 2012). Según la clasificación de Hernández, Fernández y Baptista 2014, el tipo de estudio es correlacional. De acuerdo, al tiempo de ocurrencia de los hechos y registro de la información, el estudio es retrospectivo (Hulley, Cummings, Browner, Grady, Newman, 2007), por el periodo y secuencia del estudio es transversal.

c. Tiempo Estudiado

El periodo en el que se realizó nuestra investigación fue entre los meses de Julio a Diciembre del año 2023

d. Tiempo en que se realiza la investigación

El periodo en el que se realizó nuestra investigación fue entre los meses de Enero a Marzo del año 2024

e. Variable Independiente

Factores de riesgo en el desarrollo de hemorragia digestiva alta

f. Variable Dependiente

Hemorragia digestiva alta

g. Unidad de Análisis

Tomando como referencia los objetivos del estudio se estudió a los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta atendidos en el servicio de medicina interna del Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx.

h. Universo

118 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023.

i. Muestra

29 pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023.

Se calculó en base a la fórmula para población finita:

$$n = \frac{z\alpha^2 p \cdot q N}{e^2(N - 1) + z\alpha^2 p \cdot q}$$

En el cual se tomaron en cuenta los siguientes valores:

N= 118

z= 1.96 (Nivel de confianza de 95%)

P= 75%

q= 25%

e= 0.1

n= 29

j. Estrategia muestral

El tamaño de la muestra se estableció mediante el método probabilístico aleatorio simple, en el que todos los sujetos de estudio tuvieron igualdad de probabilidad de ser seleccionados tomando en cuenta criterios de inclusión y exclusión establecidos; se dió un número a cada expediente y mediante sorteo se seleccionaron los que formarían parte de la muestra.

k. Criterios de inclusión y exclusión

1) Criterios de Inclusión

- a) Pacientes con historias clínicas completas
- b) Pacientes que hayan ingresado en el periodo de estudio
- c) Expedientes con letra legible

2) Criterios de Exclusión

- a) Se excluyen historias clínicas cuya letra sea ilegible y no tenga datos completos
- b) Pacientes ingresados en servicios distintos a medicina interna
- c) Pacientes ingresados fuera del periodo de estudio

l. Variables por objetivo

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

- 1. Edad
- 2. Sexo
- 3. Estado civil
- 4. Grado de escolaridad
- 5. Procedencia
- 6. Religión

Objetivo 2: Identificar las características clínicas que están presentes en los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

- 1. Dolor epigástrico
- 2. Náuseas
- 3. Pirosis
- 4. Hematemesis
- 5. Melena

6. Síncope
7. Vómito en borras de café
8. Ascitis
9. Antecedentes patológicos
10. Antecedentes no patológicos

Objetivo 3. Aplicar las escalas pronósticas de hemorragia digestiva alta en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

1. Escala de Rockall
2. Escala de Glasgow-Blatchford

O. Matriz de Operacionalización de las variables

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor	Tipo de Variable	Escala
Edad	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Expediente Clínico	Años cumplidos	Cuantitativa	Continua
Sexo	Condición orgánica que distingue a los machos de las hembras	Expediente Clínico	Femenino Masculino	Cualitativa	Nominal
Estado Civil	Situación en la que se encuentra una persona en determinado momento de su vida personal	Expediente Clínico	Casado Divorciado Viudo Soltero	Cualitativa	Nominal

Grado de Escolaridad	Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente	Expediente Clínico	Primaria Secundaria Universidad Graduado	Cualitativa	Nominal
Procedencia	Lugar de origen o residencia actual	Expediente Clínico	Rural Urbana	Cualitativa	Nominal
Religión	Es un conjunto de sistemas culturales, de creencias y visiones del mundo que relaciona la humanidad a la espiritualidad.	Expediente Clínico	Católico Cristianismo Testigo de jehová Budistas No creyentes	Cualitativa	Nominal

Objetivo 2: Identificar la sintomatología clínica que están presentes en los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

Variable	Definición Operacional	Indicador	Valor	Tipo de variable	Escala
Dolor en epigastrio	Dolor que se siente en la parte media superior del abdomen entre las costillas y el ombligo	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica- Nominal
Náuseas	Sensación de malestar o molestia en la parte posterior de la garganta y el estómago.	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica- Nominal
Pirosis	Se debe al ascenso de los				

	ácidos gástricos del estómago al esófago, lo cual genera una sensación de ardor y malestar en la persona	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica-Nominal
Hematemesis	Vómito con sangre fresca, no digerida, normalmente abundante, provocado por una distensión del estómago	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica-Nominal
Melena	Signo clínico que refleja una hemorragia digestiva por la presencia de deposiciones con sangre digerida	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica-Nominal
Vómito en borras de café	Consiste en la expulsión de vómito de material marrón oscuro, granuloso	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica-Nominal
Ascitis	Acumulación de líquido en el espacio que existe entre el revestimiento del abdomen y los órganos abdominales	Expediente Clínico	Si No	Cualitativa	Dicotómica-Nominal
Antecedentes patológicos	Son las enfermedades que presentó o presenta	Expediente Clínico	Según expediente	Cualitativa	Diabetes Hipertensión Arterial Crónica Hepatopatías

	actualmente un paciente.				Enfermedad renal crónica
Antecedentes no patológicos	Son los datos del paciente con su medio, con la finalidad de obtener los probables riesgos que pueden desencadenar una patología	Expediente Clínico	Según expediente	Cualitativa	Alcohol Tabaquismo Consumo de AINES Tratamiento de anticoagulación

Objetivo 3. Enumerar las escalas pronósticas de hemorragia digestiva alta en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

Variable	Definición operacional	Indicador	Valor	Tipo de variable	Escala
Escala de Rockall	Escala usada para clasificar a pacientes con hemorragia digestiva alta que necesitan urgente de endoscopia digestiva	Expediente clínico	Edad Shock Comorbilidad Diagnóstico Signos de sangrado reciente	Cualitativa	Nominal
Escala Glasgow-Blatchford	Escala usada para clasificar a pacientes en alto o bajo riesgo de presentar complicaciones	Expediente clínico	Urea Hemoglobina Presión Arterial sistólica Comorbilidad	Cualitativa	Nominal

p) Técnica y metodología de obtención de información

Para la recolección de los datos se acudió al hospital Alemán Nicaragüense y se solicitó la autorización de la dirección de docencia del hospital, para el acceso y revisión de los expedientes en el departamento de estadística, posteriormente se realizará la estrategia muestral, siguiendo los

criterios de inclusión y exclusión del estudio. Para evaluar las variables estudiadas se hizo uso de una ficha de recolección de información.

q) **Procesamiento de la información**

A partir de los datos que se obtuvieron de los pacientes por medio de la ficha de recolección, se trasladó a una base de datos creada en el paquete estadístico SPSS (Statistics Program for Social Sciences V 25.0), donde se realizó las tablas de contingencias con las principales variables de estudio y gráficos de acuerdo al tipo de variable. Así mismo, se usó el programa Microsoft Office Word para redactar el informe final y Excel para la creación de la base de datos, posteriormente se utilizó la presentación de Google para la debida presentación de los resultados obtenidos.

r) **Análisis estadístico**

A partir de los datos obtenidos de los expedientes clínicos, se diseñó la base datos correspondientes, utilizando el software estadístico SPSS, v. 19 para Windows. Una vez que se realizó el control de calidad de los datos registrados, se realizaron los análisis estadísticos pertinentes, tal como sigue:

De acuerdo a la naturaleza de cada una de las variables y guiados por el compromiso definido en cada uno de los objetivos específicos, se realizaron los análisis descriptivos correspondientes a las variables nominales y/o numéricas, entre ellos: (a) El análisis de frecuencia, (b) las estadísticas descriptivas según cada caso. Además, se realizarán gráficos del tipo: (a) pastel o barras de manera univariadas para variables de categorías en un mismo plano cartesiano, (b) barras de manera univariadas para variables dicotómicas, que permiten describir la respuesta de múltiples factores en un mismo plano cartesiano, (c) gráfico de cajas y bigotes, que describen en forma clara y sintética, la respuesta de variables numéricas, discretas o continuas.

Se realizaron los Análisis de Contingencia pertinentes, (crosstab análisis), para todas aquellas variables no paramétricas. Se aplicaron las pruebas V de Kramer y Chi Cuadrado, en su versión de la Máxima Verosimilitud. Estas pruebas permiten demostrar la asociación entre variables de categorías, mediante la comparación de la probabilidad aleatoria del suceso, y el nivel de significancia preestablecido para la prueba entre ambos factores, de manera que cuando $p \leq 0.05$ se estará rechazando la hipótesis nula planteada de $p = 0$. Así mismo se realizaron los análisis inferenciales específicos o prueba de hipótesis, de acuerdo al compromiso establecido en los

objetivos específicos tres y cuatro, tal como: (a) el Análisis de Varianza Univariado (ANOVA de Fisher) y el test de Fisher (prueba de LSD). Los análisis inferenciales antes descritos, realizarán utilizando el software estadístico Infostat v 2016 para Windows, de acuerdo a los procedimientos estadísticos descritos en Pedroza y Dicoskiy, 2006.

s) Limitaciones de la Investigación y control de sesgos

Las limitaciones que nuestra investigación tuvo son tener son la falta de investigaciones nacionales previas. Para evitar el sesgo nuestro estudio realizará muestreo aleatorio, sin tener ningún tipo de preferencia.

Al ser un estudio que solo involucra a un hospital, no se pueden generalizar los datos.

t) Estrategias de intervención que permitieron continuar con la investigación

Se buscó antecedentes regionales como base de información previa para compararlo con nuestros resultados y crear un nuevo indicio en el país.

u) Declaración de Intereses

En la presente investigación declaramos que no tenemos ninguna situación o conflicto de interés real o evidente, en relación con la publicación de dicha investigación. También nuestro interés de monetizar dicha investigación es nulo, por lo tanto nuestra información podrá ser ocupada sin ningún tipo preocupación ni costo alguno.

v) Consideraciones éticas:

La investigación se adhiere a principios éticos para todos los trabajos de investigación, especificados en las normas de Vancouver y de Helsinki. Debido a la naturaleza y características de este estudio, este no transgredirá de ninguna forma los derechos humanos de los pacientes, cuyos expedientes serán revisados e incluidos en el estudio, toda la información identificada permanecerá en absoluta reserva. Para realizar este estudio se solicitó autorización a la dirección y la subdirección docente del Hospital Alemán Nicaragüense, donde se debe estar totalmente de acuerdo con la elaboración.

w) Principios bioéticos respetados en el proceso de investigación

En nuestra investigación se enmarca la consideración de los cuatro principios éticos fundamentales; respeto a las personas, no maleficencia, beneficencia, justicia y además de veracidad, competencia y responsabilidad de trabajar de manera ética y segura.

IX. RESULTADOS

Los grupos etarios que predominaron fueron el de 52-66 años con 44% (11), seguido de los pacientes con 36-51 años 20% (5), los pacientes entre 20-35 años 16% (4) y 67-81 años 16% (4) con el mismo porcentaje y del grupo de 82-96 años con 4% (1). Tabla N°1

El 51.7% (15) fueron del sexo Masculino y el 49.3% (14) fueron del sexo Femenino. Tabla N°2

El 93.1% (27) provenían del área urbana y el 6.9% (2) eran de zonas rurales. Tabla N°3

La religión que más destacó fue la Católica con 41.38% (12), seguido de la religión evangélica con 37.93% (11), pacientes no creyentes 17.24% (5) y testigo de Jehová 3.45% (1). Tabla N°4

El estado civil que más predominó fue soltero(a) con el 51.72% (15), seguido de casado(a) con el 34.48% (10), viudo(a) con 13.73% (4). Tabla N°5

En la escolaridad, la primaria fue la más frecuente con 44.83% (13), seguida de secundaria con 34.48% (10), por último los pacientes con estudios universitario y pacientes que no estudiaron 10.34% (3) cada uno. Tabla N°6

La manifestación clínica que más predominó en los pacientes fue la Hematemesis 26.23% (16), seguido del dolor epigástrico 22.95% (14). La melena apareció en el 19.67% (12), el 14.75% (9) desarrollo vómito en bozo de café, mientras tanto las náuseas y el síncope presentaron un 6.56% (4) cada uno y hematoquecia en 3.28% (2). Tanto la ascitis como la pirosis no se encontraron casos de manifestaciones. Tabla N°7

La Hipertensión fue el antecedente que más predominó en los pacientes con el 25% (11), seguido de Diabetes y Hepatopatía con 18.18% (8) por cada una. El 15.91% (7) no presentaron ningún tipo de patología previa, mientras el 13.64% (6) presentaron enfermedad renal crónica. Se encontró un 6.82% (4) que presentaron otro tipo de patología no contemplada en el estudio. Tabla N°8

El consumo de alcohol fue el que más predominó con 33.33% (13), seguido del consumo de tabaco 30.77% (12). El 28.21% (11) indicaron que consumían fármacos, un 5.13% (2) indicó consumo de café y 2.56% (1) que consume drogas. Tabla N°9

El 56.25% (18) de los pacientes indicaron que no consumen ningún tipo de fármaco, seguido de antihipertensivos con 18.75% (6), hubo consumidores de protectores gástricos y Aines que

representan el 6.25% (2) cada uno y en menor medida aparece el consumo de hipoglicemiantes, hiperglicemiantes, vitaminas, benzodiacepinas con 3.13% (1) cada uno. Tabla N°10

Se aplicó la escala de Glasgow Blatchford de hemorragia digestiva en los pacientes en el que el 75.86% (22) fueron pacientes con alto riesgo y el 24.14% (7) son pacientes con bajo riesgo. Tabla N°11

De igual manera se aplicó la escala de Rockall preendoscópica de hemorragia digestiva donde el 51.72% (15) fueron pacientes con bajo riesgo, seguido del 41.38% (12) de riesgo intermedio y el 6.90% (2) de riesgo alto. Tabla N°12

La asociación entre la presencia de factores de riesgo y escala Glasgow Blatchford se encontró que los pacientes con escala de riesgo alto un 44% consumen alcohol, 41% consumo de tabaco y 37.9% uso de fármacos; para riesgo bajo 10.8% consumen alcohol, 6.8% tabaco y 3.4% uso de fármacos. Tabla 13

Factores riesgo asociados y escala Rockall que encontró que los pacientes con riesgo alto 3.44% consumen alcohol, tabaco y fármacos en igual proporción; pacientes con riesgo intermedio 24.1% uso de fármacos, 20.6% tabaco y 17.2% alcohol; para riesgo bajo 17.2% de los pacientes consumen alcohol, tabaco y fármacos en igual proporción. Tabla 15

Al realizar el análisis multivariado de los pacientes que tenían factores de riesgo con valor de escala Glasgow Blatchford se encontró asociación significativa ($p < 0.05$) para las siguientes variables: **Tabaco** ($p: 0.022$) y **Alcohol** ($p: 0.008$), con IC 1.30 para **Tabaco**, 1.3 **Alcohol** y 2.06 uso de **Fármacos**. Tabla 14

En el análisis multivariado al relacionar dichos factores con escala Rockall se determinó asociación significativa ($p < 0.05$) para las variables: **Tabaco** ($p: 0.038$) y **Alcohol** ($p: 0.046$), con IC Tabaco 1.04, Alcohol 1.66. Tabla N°16

X. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Para la realización de este estudio se analizaron 29 pacientes que fueron ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, Carlos Marx en el segundo semestre del 2023.

Con respecto a las características sociodemográficas, encontramos que el grupo etario más frecuente fue de 52 a 66 años con 44% y una media de 55 años. En el estudio realizado por Talancha Merino (2018) se obtuvo como resultado una media de 54 años y el estudio realizado por Alama López (2020) indica que el promedio de edad fue de 57.2 años, por lo cual nuestra investigación se asemeja a las anteriores, coincidiendo entre los rangos de edad.

En cuanto al sexo el género más frecuente fue el masculino con 51.7% que coincide con el estudio realizado en nivel local de Barba Martínez (2020) en el que predominó el sexo masculino con un 65%. Sin embargo el estudio realizado Alama López (2020) encontró que el género más frecuente fue el femenino con 72.3%. En este caso encontramos una diferencia entre nuestro estudio y nuestro antecedente, posiblemente por la ubicación, donde las costumbres locales son diferentes.

Dentro del estado civil encontramos un predominio de personas solteras con 51.72%, seguido de personas casadas con 34.48% y pacientes viudos con 13.73%. La escolaridad que predominó fue la primaria con 44.83%, seguido de pacientes que estudiaron secundaria con 34.48%, por último pacientes que con estudios universitarios y pacientes que no estudiaron que representan el 10.34%, que se puede relacionar con la poca información que poseen referente a los factores predisponentes. Seguido el estudio de Barba Martínez (2020) indica que la procedencia urbana se presentó en un 94.8% y la rural en un 5.2% que se asemeja con nuestro estudio donde obtuvimos resultados similares con la procedencia urbana de 93.1% y rural 6.9%.

En relación a la manifestaciones clínica las presentaciones más frecuentes fueron hematemesis 26.23%, seguido por dolor epigástrico con 22.95%, melena 19.67% y vómito en bozo de café con 14.75%. Estos resultados se relacionan con el estudio de Álvarez Álvarez (2020) donde encontró que la melena fue la presentación más frecuente con 81.8%, seguido por hematemesis con 36.4% y vómito en bozo de café con 10.9%.

En este estudio se tomaron en cuenta factores asociados no patológicos como el consumo de alcohol y tabaco, en cual se encontró que el consumo de alcohol fue de 46.43%, seguido del

consumo de tabaco con 42.80% que se consideran factores nocivos a nivel de la mucosa gástrica, especialmente por el desarrollo de enfermedades ulcerosas, puesto que aumenta de forma exagerada la producción de ácido basal explicado por Gallach et al., (2013). Igualmente estos datos coinciden con el estudio realizado por Talancha Merino (2018) en el que el consumo de alcohol se presentó en un 20.57% y el consumo de tabaco en un 22.78% de los pacientes.

En relación al uso de Aines no se encontró un consumo en nuestra población de 6.25%, sino que fue el grupo de antihipertensivos el que predominó con 18.75%. Nuestros datos hacen contraste con el estudio de Cerrate Rojas (2022) que concluyó que los Aines eran un factor que aumentaban el riesgo de hemorragia digestiva, esto puede deberse a la omisión de esta información sobre el consumo al momento de la anamnesis.

En relación a la escala de Rockall clasifico a los pacientes con 51.72% fueron de bajo riesgo, seguido de 41.38% de riesgo intermedio y 16.90% de alto riesgo. Así mismo la escala de Glasgow-Blatchford que determinó al 75.86% de los pacientes como alto riesgo y el 24.15% como bajo riesgo. Esto hace diferencia al estudio de Álvarez Álvarez (2020) en el cual menciona que la escala de Glasgow Blatchford no determina una asociación efectiva con resangrado.

En el análisis multivariado se encuentra que los principales factores asociados fueron alcohol y tabaco principalmente; dichos factores se han descrito como agentes asociados a la aparición de hemorragia digestiva alta, puesto que ambos están implicados en procesos de aumento del estrés oxidativo a nivel de mucosas.

Cabe destacar que en la relación de factores de riesgo y escala de Glasgow Blatchford otro factor además de alcohol y tabaco, se encontró que el uso de fármaco asociado como en estudios previos realizados que asocian esta entidad con uso de fármacos tales como AINES.

XI. CONCLUSIONES

- Al analizar los datos más representativos de las características sociodemográficas se obtuvo como resultado que el grupo etario más frecuente fue de 52 a 66 años con una media de 55 años, la mayoría de pacientes eran del sexo masculino, de procedencia urbana casi en su totalidad, en la religión predominó la católica, la mayoría solo tuvo una escolaridad primaria y predominó estar soltero en el estado civil.
- Las presentaciones clínica más frecuentes fueron hematemesis seguido de dolor epigástrico y vómitos en bozo de café. De igual manera la Hipertensión fue antecedente patológico que más predominó, seguido de Diabetes Mellitus y Hepatopatías, sin embargo los antecedentes que estuvieron más presentes fueron la ingesta de alcohol y consumo de tabaco, así como se encontró un consumo mayor de antihipertensivos y poco consumo de Aines.
- En cuanto a la aplicación de las escalas pronosticas de hemorragia digestiva alta, los más frecuentes fueron pacientes en alto riesgo según escala de Glasgow-Blatchford que utiliza parámetros tanto clínicos como de laboratorio y de bajo a intermedio riesgo para la escala de Rockall que utiliza únicamente parámetros clínicos.
- Los factores asociados a mayor riesgo fueron el consumo de alcohol y tabaco en los pacientes en estudio; por lo tanto, se rechaza la hipótesis nula y se aceptan las hipótesis alternas, dado que, si existe asociación entre los factores consumo de tabaco y alcohol en los pacientes con hemorragia digestiva alta

XII. RECOMENDACIONES

Ya que es evidente la trascendencia de la hemorragia digestiva alta siendo una de las enfermedades más frecuentes del tracto digestivo, por lo cual se hace necesario profundizar en los conocimientos relacionados en factores, diagnósticos y atención temprana para evitar cambios hemodinámicos y que esto no lleve a secuelas graves ni a la muerte de los pacientes. Por lo tanto sugerimos lo siguiente:

Al hospital Alemán Nicaragüense, Carlos Marx:

- Crear un plan conjunto con el servicio de endoscopia y medicina interna para la rápida captación de pacientes con riesgo alto y realizar una atención adecuada, para prevenir complicaciones.
- Promover a la creación de una conferencia donde participen médicos con el propósito de establecer un protocolo de abordaje, diagnóstico y terapéutico de esta entidad patológica.

Al Ministerio de salud:

- A continuar enriqueciendo la información en el sistema de registro nacional de las entidades como la hemorragia digestiva alta y sus complicaciones.

A la universidad Católica Redemptoris Mater:

- A seguir instando a sus estudiantes a realizar más estudios de enfoque clínico para la prevención y monitoreo de los factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta, por lo que se sugiere la investigación de otros factores no muy típicos para su respectiva investigación en un estudio analítico.

XII. LISTA DE REFERENCIA

- Ansari, P. (2023, April 5). *Hemorragia digestiva*. Manual MSD Versión Para Público General; Manuales MSD <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-gastrointestinales/hemorragia-digestiva/hemorragia-digestiva>
- Álvarez-Álvarez, Sinuhé, Pérez-Aguilar, Fernando, Gutiérrez-Sotres, José, & Torres-Mendoza, Miguel Á. (2020). Uso de las escalas preendoscópicas Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto. *Endoscopia*, 32(Supl. 2), 307-314. <https://doi.org/10.24875/end.m20000253>
- Alama, L., y Magdalena, O. (2020). *Relación de AINES con sintomatología digestiva alta en pacientes de consultorio gastroenterología, Hospital II Jorge Reátegui. Julio-Diciembre 2018 Piura*. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. <https://hdl.handle.net/20.500.12759/6088>
- Almeida Varela, Ricardo, Pérez Suárez, Frank, Díaz Elías, Javier Orlando, & Martínez Hernández, Juan Alberto. (2011). Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el Hospital Universitario «Calixto García». *Revista Cubana de Cirugía*, 50(1), 40-53. Recuperado en 09 de febrero de 2024, de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932011000100004&lng=es&tlng=es.
- Basto Valencia, Milagros, Vargas Cárdenas, Gloria, y Ángeles Chaparro, Pabel. (2005). Factores de riesgo que incrementan la Morbimortalidad en Pacientes con Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital Nacional "Arzobispo Loayza" 1980-2003. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 25(3), 259-267. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292005000300005&lng=es&tlng=es.
- Barba Martínez, Kenneth (2020) Principales factores asociados con Hemorragia Digestiva alta en pacientes del hospital escuela Carlos Roberto Huembes Enero 2018-Diciembre 2019 (Tesis para optar al título de Especialista de Medicina Interna) Repositorio UNAN Managua [/https://repositorio.unan.edu.ni/17035/1/17035](https://repositorio.unan.edu.ni/17035/1/17035)

- Casamayor Callejas, E., Rodríguez Fernández, Z., & Goderich Lalán, J. M. (2010). Sangrado digestivo alto: consideraciones actuales acerca de su diagnóstico y tratamiento. *Medisan*, 14(5), 0-0. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192010000500002&lng=pt&nrm=iso
- Mayo Clinic (2021). Consumo de alcohol: sopesar los riesgos y beneficios. <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/nutrition-and-healthy-eating/in-depth/alcohol/art20044551#:~:text=El%20consumo%20de%20alcohol%20en,de%2065%20a%C3%B1os%20o%20menos>
- Cassana, Alessandra, Scialom, Silvia, Segura, Eddy R., & Chacaltana, Alfonso. (2015). Validation of the Glasgow-Blatchford Scoring System to predict mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding in a hospital of Lima, Peru. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 107(8), 476-482. https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-01082015000800003&script=sci_abstract
- Cerrate, R., y Lenin, G. (2022). *Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el hospital regional de Huacho 2019-2021*. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. <http://hdl.handle.net/20.500.14067/7048>
- Cortés G, Pablo (2010) Clasificación de Forrest. *Revista Gastroenterología latinoamericana* Vol. 21, No 1: pp59-62 <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2010n100012.pdf>
- Cuno Huallpa, E. B. (2020). Evaluación de escalas de estratificación de riesgo en pacientes con hemorragia digestiva alta en los hospitales del Cusco – 2020. *Uandina.edu.pe*. <https://hdl.handle.net/20.500.12557/3381>
- Del Molino, F., González, I. M., & Saperas, E. (2015). Manejo de los nuevos anticoagulantes orales (NACO) en hemorragia digestiva y procedimientos endoscópicos. *Gastroenterología y Hepatología*, 38(8), 501-510. <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2015.02.014>
- Diabetes. (s. f.). OPS/OMS Organización Panamericana de la Salud. <https://www.paho.org/es/temas/diabetes#:~:text=La%20diabetes%20es%20una%20enfermedad,los%20ri%C3%B1ones%20y%20los%20nervios>

- Echeverría Flores, A. S., González Villegas, W., Polanco Méndez, D., Ramírez Garita, J., & Vargas Aguilar, K. (2020). Sangrado digestivo alto: Una emergencia médica. *Revista Ciencia Y Salud Integrando Conocimientos*, 4(4), Pág. 144–152. <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v4i4.191>
- Gallach, M., Calvet, X., Lanas, A., Feu, F., Ponce, J., Gisbert, J., Brullet, E., Piñera, P., Castro, M., de, M., Domínguez Muñoz, E., Almela, P., Villanueva, C., González Galilea, A, Pérez Aisa, A, García-Iglesias, P., Gené, E., Villoria, A., & Barkun, A. (2013). Guía práctica para el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa. *Emergencias*, 25(6), 472–481. <https://medes.com/publication/91500>
- Galindo, F. Asociación Argentina de cirugía digestiva. (2020) Hemorragia digestiva. <https://sacd.org.ar/wp-content/uploads/2020/05/veintiseis>
- Gotfried, J. (2022). *Náuseas y vómitos*. Manual MSD Versión Para Profesionales; Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornosgastrointestinales/s%C3%ADntomas-de-los-trastornos-gastrointestinales/n%C3%A1useas-y-v%C3%B3mitos>
- Guzmán JD, Dávila ES, Palomeque WF (2018). Tratamiento del Sangrado Digestivo Alto. Protocolo médico. Quito. Unidad Técnica de Gastroenterología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. *Cambios rev méd*; 2018;17(2):95-104 https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005258/revista_cambios_julio_2018_pag_95-104.pdf
- Hernández, H. R. (2009). Factores de riesgo asociados a hemorragia de tubo digestivo alto y su mortalidad. *Redalyc.org*. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745513012>
- López C. (s.f.) *Anticoagulación*. <https://fundaciondelcorazon.com/información-para-pacientes/tratamientos/anticoagulante-anticoagulacion.html>
- National Kidney Foundation (2023) La enfermedad renal crónica. <https://www.kidney.org/es/atoz/content/la-enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-0>
- Montoro, M. A., & Alcedo, J. (2004). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 96, 353.

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082004000500009&lng=es&tlng=es.

Mellado Herrera, Javier, & Mellado Soler, Javier de Jesús. (2022). Variación estacional de la hemorragia digestiva alta. *Revista Cubana de Reumatología*, 24(2), e798. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962022000200004&lng=es&tlng=es.

Ministerio de salud (2023) texto de capacitación para el fortalecimiento del modelo de salud familiar y comunitario IV <https://www.minsa.gob.ni/sites/default/files/publicaciones/IV%20%20Diabetes%20Mellitus%2018%20Ago-2023.pdf>

Oliver Solaz, Lilian, Jordán Alonso, Ariel Demetrio, Alfonso Moya, Oriol, Alejo Concepción, Osvaldo y Cruz Méndez, Datiel. (2017). Comportamiento de la hemorragia digestiva alta en el quinquenio 2009 a 2013. *Revista Médica Electrónica*, 39, 432-442. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000300002&lng=es&tlng=es.

Ortega, C., y Gabriela, K. (2022). *Factores asociados al sangrado de tubo digestivo en el servicio de urgencias adultos HGZ MF NO 1*. <https://repositorioinstitucional.buap.mx/handle/20.500.12371/16871>

Pavez, C (2010). Evaluación de la Clasificación de Rockall como predictor de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta de origen no variceal. *Gastroenterología Latinoamericana*, 21, 476–484. <https://gastrolat.org/evaluacion-de-la-clasificacion-de-rockall-como-predictor-de-mortalidad-en-pacientes-con-hemorragia-digestiva-alta-de-origen-no-variceal/>

Periañez Parraga, Leonor, & Ventayol Bosch, Pere. (2015). Fármacos en enfermos con hepatopatía crónica: recomendaciones generales. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 107(2), 116. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113001082015000200010&lng=es&tlng=es

- Pereira Diego (2021). Epigastralgia o dolor gástrico: causas y tratamientos. Muy Salud. <https://muysalud.com/enfermedades/epigastralgia-o-dolor-gastrico-causas-y-tratamientos/>
- Pozo González, Alberto, Corimayta Gutiérrez, Yasmany, Jaime Carballo, Yelena, Barbán Fernández, Leonor, & Brizuela Pérez, Susana M (2010). Características Clínicas del sangramiento digestivo alto. *Revista Archivo Médico de Camagüey*, 14(3) <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211114981008>
- Quintero Carrión, E (2000). *Efectos de los AINE sobre la mucosa gastrointestinal*. Revista Española de Reumatología. <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-reumatologia-29-articulo-efectos-aine-sobre-mucosa-gastrointestinal-8543#:~:text=El%20consumo%20de%20antiinflamatorios%20no,preferentemente%20hemorragia%20digestiva%20y%20perforaci%C3%B3n>
- Talanca Merino, G. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. Universidad Ricardo Palma. <https://hdl.handle.net/20.500.14138/1877>
- Tholey, D. (2023). *Ascitis*. Manual MSD Versión Para Público General; Manuales MSD. <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-h%C3%ADgado-y-de-laves%C3%ADcula-biliar/manifestaciones-cl%C3%ADnicas-de-las-enfermedades-hep%C3%A1ticas/ascitis>
- Winograd Lay, Rebeca, Infante Velázquez, Mirtha, Guisado Reyes, Yanel, Angulo Pérez, Omar, González Barea, Iván, & Guerra, Eduardo Williams. (2015). Escalas de predicción en el pronóstico del paciente con hemorragia digestiva alta no varicosa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44, 73-85. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000100009&lng=es&tlng=es
- World Health Organization: WHO. (2023). Tabaco. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

XIV. ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de información

Ficha de Recolección de información para factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



Numero de Ficha:

Número de expediente:

Objetivo 1: Conocer las características sociodemográficas de los pacientes atendidos con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Edad: _____ Sexo: F ___ M ___ Procedencia: _____ Religión: _____

Estado civil:	Casado: <input type="checkbox"/>	Escolaridad:	No estudio: <input type="checkbox"/>
	Divorciado: <input type="checkbox"/>		Primaria: <input type="checkbox"/>
	Viudo: <input type="checkbox"/>		Secundaria: <input type="checkbox"/>
	Soltera: <input type="checkbox"/>		Universitario: <input type="checkbox"/>

Objetivo 2: Identificar las manifestaciones clínica que están presentes en los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

Características clínicas que presentó el paciente

Dolor epigástrico: Si No

Náuseas: Si No

Pirosis: Si No

Melena: Si No

Síncope: Si No

Vómito en bozo de café: Si No

Ascitis: Si No

Hematemesis: Si No

Hematoquecia: Si No

Antecedentes personales patológicos:

Diabetes

Hipertensión

Hepatopatías

Enfermedad renal crónica

Cardiopatías:

Otros: _____

Antecedentes personales no patológicos

Consumo de tabaco: Si No

Si la respuesta en sí, con qué frecuencia y cuantos años de consumo

Frecuencia: _____ Años de consumo: _____

Consumo de alcohol: Si No

Si la respuesta en sí, con qué frecuencia y cuantos años de consumo

Frecuencia: _____ Años de consumo: _____

Consumo de café: Si No

Si la respuesta en sí, con qué frecuencia y cuantos años de consumo

Frecuencia: _____ Años de consumo: _____

Consumo de drogas: Si No

Si la respuesta es sí, con qué frecuencia y cuantos años de consumo

Frecuencia: _____ Años de consumo: _____

Consumo de fármacos: Si No (En caso de que la respuesta sea si, ¿Cuáles?)

Aines

Antiinflamatorios

Anticoagulantes

Otros: _____

Objetivo 3: Enumerar las escalas pronósticas de hemorragia digestiva alta en los pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del hospital Alemán Nicaragüense, segundo semestre 2023

Escalas utilizadas en su diagnóstico

Glasgow-blatchford

Rockall

Puntaje obtenido: _____

Riesgo: _____

Anexo 2: Carta de consentimiento informado



CARTA DE CONSENTIMIENTO

Estimados Autoridades del: Hospital Alemán Nicaragüense

Mediante la presente hacemos llegar a ustedes un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en las labores que desempeñen.

Al mismo tiempo pasamos a solicitarle, nos autorice poder trabajar con el apoyo del departamento de estadística para el desarrollo de mi investigación que lleva por título “Factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023”, para lo cual se debe llenar 1 ficha de recolección.

Y de esta manera poder desarrollar óptimamente el proceso de investigación que me permitirá conseguir resultados fehacientes en cuanto a la relación existente entre estos factores predisponentes .Cuando el estudio haya concluido se entregará un informe a la dirección de docencia de la Institución del hospital sobre los resultados obtenidos. Estos resultados no serán publicados, ya que la investigación se la desarrolla a base de la confidencialidad dentro de la ética profesional que demanda nuestra carrera.

Firma de los participantes del estudio:

Firma de Docencia:

Fecha:

Anexo3. Matriz de resumen de evidencia consultada.

No	Título de la Investigación	Año	Referencia Bibliográfica	Objetivo de la investigación	Metodología	Resultados	Conclusiones
1	Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no varicosa, atendidos en el hospital de Regional en Huacho en Perú	2022	Cerrate, R., y Lenin, G. (2022). Factores de riesgo asociados a la hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el hospital regional de Huacho 2019-2021. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. http://hdl.handle.net/20.500.14067/7048	Discriminar cuales son aquellos factores asociados a el aumento de ocurrencia de la hemorragia digestiva alta no variceal en los pacientes atendidos en el “Hospital Regional de Huacho	Se realizó un estudio no experimental , analítico de casos y control	Se encontró como resultado una asociación significativa con el consumo de AINES , corticoides y antecedentes de alcoholismo en los cuales se estimó un OR de 3,34 (1,73-6,46 : IC : 95 %) para el consumo de antiinflamatorio no esteroideo (AINES) , un OR de 3,88 (1,19-7,55 ; IC : 95 %) para el consumo de corticoides, un OR de 2,8 (1,44_5,44 ; IC : 95 %) para antecedentes de consumo de alcoholismo	Las variables que aumentan el riesgo de padecer una hemorragia digestiva alta no variceal en el “Hospital Regional de Huacho” fueron el consumo de AINES, antecedente de alcoholismo y consumo de corticoides

2	Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue	2018	Talanca Merino, G. (2018). Consumo de alcohol, tabaco y antiinflamatorios no esteroideos en el desarrollo de hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Hipólito Unanue 2018. Universidad Ricardo Palma. https://hdl.handle.net/20.500.14138/1877	Establecer la asociación entre el consumo de alcohol, tabaco y AINEs con el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes atendidos en el Centro Endoscópico del Hospital Nacional Hipólito Unanue durante el año 2018.	Estudio observacional de tipo analítico, casos y controles	De entre los pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal predominó el sexo masculino, con una edad media de 54 años. Del total de los pacientes, el 20.57% presentó consumo de alcohol, el 22.78% consumo de tabaco y 16.77% AINEs en el grupo con hemorragia digestiva alta no variceal. Se obtuvo OR ajustado de 3.03 (IC 95% 1.54 – 5.99) para consumo de alcohol, OR de 11.61 (IC 95% 5.39-24.97) para el consumo de tabaco, y OR de 12.36 (IC 95%	El consumo de alcohol, tabaco y AINEs son factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal
---	---	------	---	--	--	---	--

						5.72-26.72) para el consumo de AINEs para desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal. El ibuprofeno fue el AINE más consumido, la lesión endoscópica más frecuente fue la úlcera péptica, con clasificación de Forrest III en la mayoría de los casos.	
3	Relación de aines con sintomatología digestiva alta en pacientes de consultorio gastroenterología, hospital II Jorge Reátegui. Julio-diciembre 2018 Piura	2020	Alama, L., y Magdalena, O. (2020). Relación de AINES con sintomatología digestiva alta en pacientes de consultorio gastroenterología, Hospital II Jorge Reátegui. Julio-Diciembre 2018 Piura. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. https://hdl.handle.net/20.500.12759/6088	Determinar la relación de AINEs con sintomatología digestiva alta en pacientes de consultorio de gastroenterología del Hospital II Jorge Reátegui, julio – diciembre 2018 Piura	Estudio observacional, transversal, retrospectivo y descriptivo.	Se evaluó en 6 meses un total de 247 pacientes, teniendo la muestra de 112 pacientes, siendo el 27.7% hombres y 72.3% mujeres; el 50.0% son adultos mayor. La edad promedio fue de 57.2	Los síntomas digestivos altos (dolor en epigastrio, náuseas y vómitos) se asocian al uso frecuente de AINES (Naproxeno Sódico) en el HJRD, teniendo mayor incidencia los pacientes adultos mayores con enfermedades

						años teniendo como rango 17 y 95 años.	reumatológicas.
4	Uso de las escalas preendoscópicas Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto.	2020	Álvarez-Álvarez, Sinuhé, Pérez-Aguilar, Fernando, Gutiérrez-Sotres, José, & Torres-Mendoza, Miguel Á. (2020). Uso de las escalas preendoscópicas Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto. Endoscopia, 32(Supl. 2), 307-314. https://doi.org/10.24875/end.m20000253	Comparar las escalas preendoscópicas Glasgow-Blatchford, escala clínica de Rockall y AIMS65 para determinar cuál de ellas es más útil para predecir la necesidad de endoscopia terapéutica en pacientes que ingresan por STDA.	Se trata de un estudio prospectivo, observacional, analítico.	Se recogieron datos de 55 pacientes, 49.1% (27) hombres y 50.9% (28) mujeres, mediana de edad 72 años. Melena 81.8% (45), hematemesis 36.4% (20) y vómito en pozos de café. 23.6% (13) presentaron sangrado, requiriendo endoscopia terapéutica en 12.7% (7). 29.1% (16) requirieron transfusión. La media de puntuación de cada escala fue 9.1 Glasgow-Blatchford, 3.07 Rockall y 1.4	No se determinó que las escalas de predicción de STDA fueran efectivas para determinar la necesidad terapéutica endoscópica; los valores de urea y BUN pueden predecir la necesidad de endoscopia terapéutica con una mejor sensibilidad que las escalas preendoscópicas.

						<p>AIMS65. Mediante chi cuadrada se encontró una asociación positiva entre endoscopia terapéutica y falla hepática, $p < 0.034$, OR 4.7, IC 95% (1.2-18.4). La escala Glasgow-Blatchford para predecir la necesidad de terapéutica endoscópica obtuvo pobre capacidad predictiva, área debajo de la curva de 0.67, Rockall 0.64 y AIMS65 0.55. Se encontraron resultados significativos para urea (área bajo la curva de 0.75, $p < 0.033$) y BUN (0.73, $p < 0.047$). El índice de Youden</p>	
--	--	--	--	--	--	--	--

						para urea fue de 93 mg/dl (sensibilidad 57%, especificidad 84%) y de 43.6 mg/dl para BUN (sensibilidad 57%, especificidad 88%).	
5	Principales factores asociados con Hemorragia Digestiva alta en pacientes del hospital escuela Carlos Roberto Huembes enero 2018-diciembre 2019	2020	Barba Martínez, Kenneth (2020) Principales factores asociados con Hemorragia Digestiva alta en pacientes del hospital escuela Carlos Roberto Huembes Enero 2018-Diciembre 2019 (Tesis para optar al título de Especialista de Medicina Interna) Repositorio UNAN Managua /https://repositorio.unan.edu.	Identificar los factores de riesgos y comorbilidades sobre las características demográficas, clínicas, factores asociados, presentación clínica y sitios de sangrado identificados a través de endoscopia digestiva alta.	Se realizó un estudio, descriptivo, retrospectivo y analítico	Como resultado obtuvimos que la edad promedio de 43 años, predominando el sexo masculino en un 65% (38), 44% pacientes con hábito tóxico de alcoholismo, 29.3% fumaba, en menor frecuencia el uso de corticoides con 6.9% y AINES más frecuente con 29%. En relación a la forma de presentación se encontró que del total de pacientes	Los antecedentes que tuvieron mayor asociación fueron aquellos relacionados con el consumo de alcohol y tabaco y este último se asoció de forma significativa con los hallazgos, así como se encontró poca relación con enfermedades crónicas como Hepatopatía, enfermedad renal, enfermedades reumáticas, cáncer gástrico y que la forma más

			ni/17035/1/17 035			el 46.8% se presentó como hematemesis y que 25.2% como melena; En el estudio, la causa más frecuente fue por ulcera duodenal (36.6 %), seguida por la gástrica (32.7 %).	común de presentación fue la hematemesis
--	--	--	----------------------	--	--	--	--

Anexo 4. Presupuesto y Cronograma de Grant

Presupuesto: Se utilizó un presupuesto de C\$ 2,500, que cubrió los gastos de impresión de perfil de proyecto, ficha de recolección, cartas de tutoría y pasajes de los investigadores.

Cronograma de Grant

Actividad	Meses-Semanas																			
	Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Introducción	✓																			
Antecedentes		✓																		
Justificación		✓																		
Planteamiento del problema		✓																		
Objetivos			✓																	
Marco referencial				✓	✓															
Hipótesis							✓													
Diseño metodológico								✓	✓	✓										
Anexos											✓			✓		✓				
Defensa monográfica																			✓	

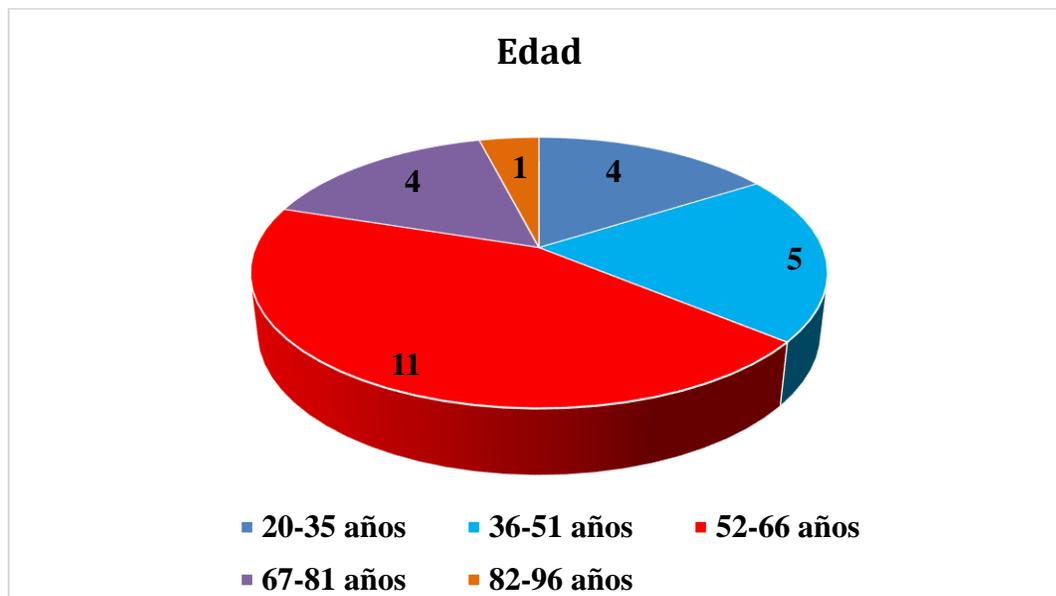
Anexo 5. Tablas de frecuencia y gráficos

Tabla N°1. Distribución de edades según grupo etario de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Intervalo de edad	Frecuencia	Porcentaje
20-35 años	4	16.00%
36-51 años	5	20.00%
52-66 años	11	44.00%
67-81 años	4	16.00%
82-96 años	1	4.00%
Total	29	100.00%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°1. Distribución de edades según grupo etario de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



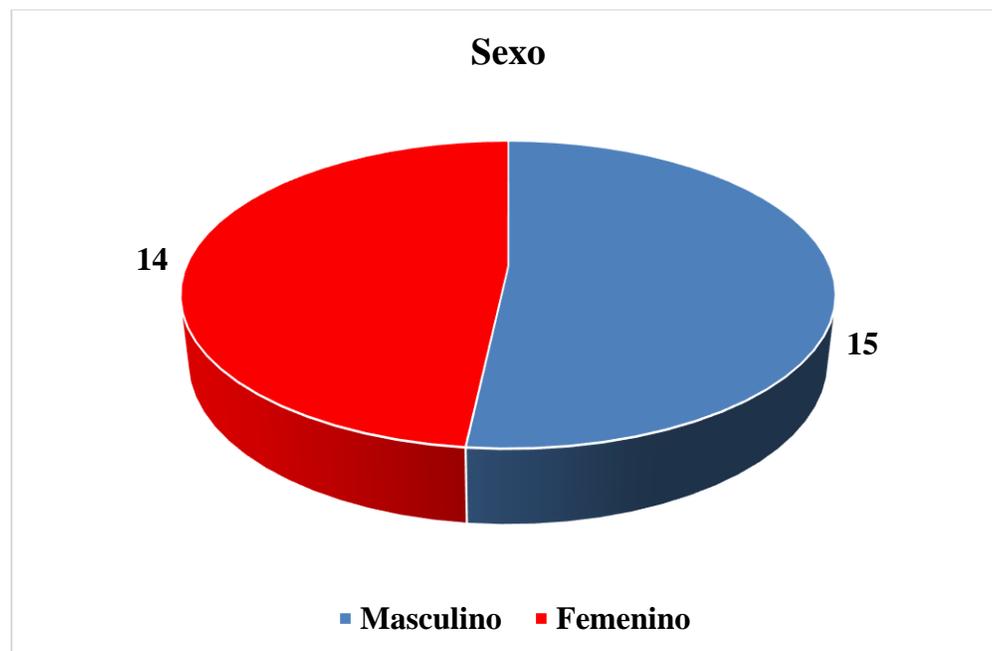
Fuente: Tabla N°1

Tabla N°2. Distribución de sexo de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	15	51%
Femenino	14	49%
Total	29	100

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°2. Distribución de sexo de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



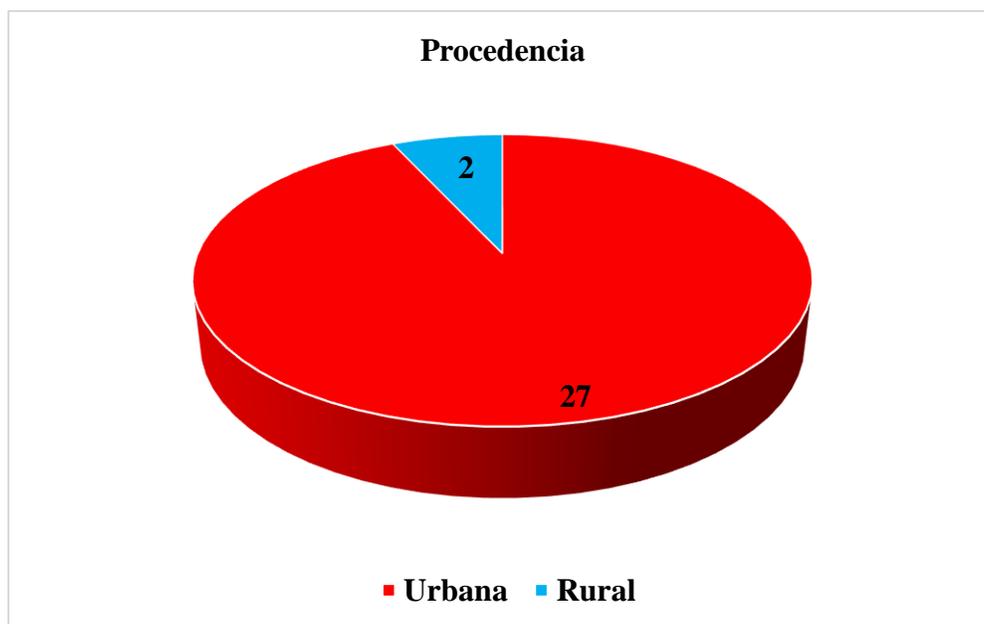
Fuente: Tabla N°2

Tabla N°3. Distribución de procedencia de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	27	93.10%
Rural	2	6.90%
Total	29	100.00%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°3. Distribución de procedencia de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



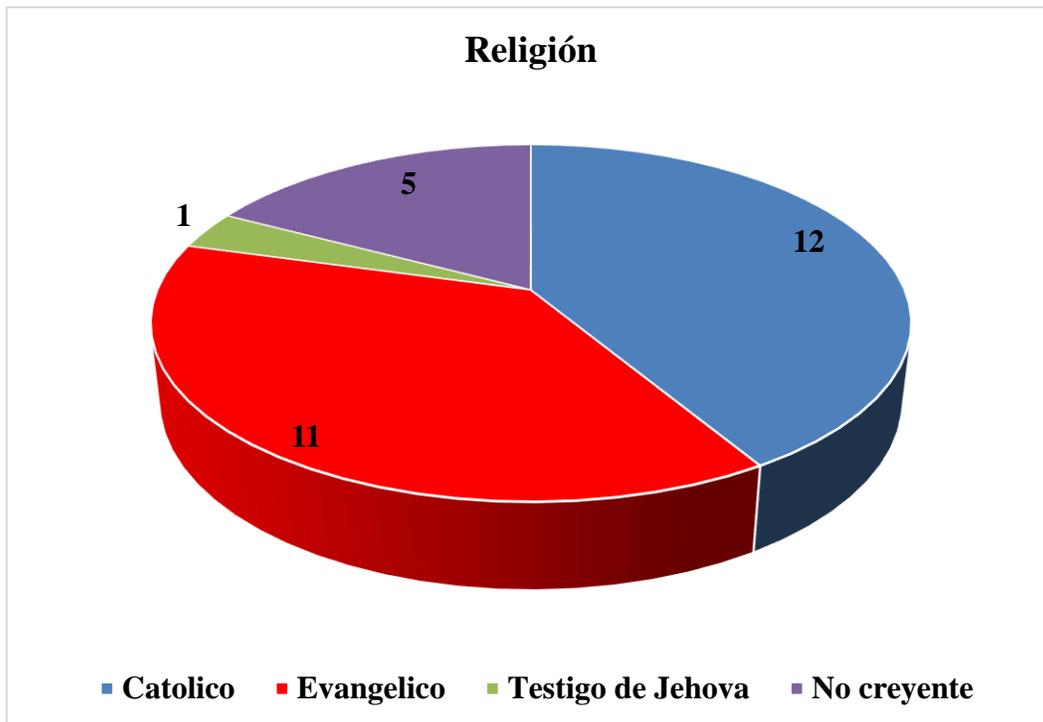
Fuente: Tabla N°3

Tabla N°4. Distribución de religión de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Procedencia	Frecuencia	Porcentaje
Católico	12	41.38%
Evangelico	11	37.93%
Testigo de Jehova	1	3.45%
No creyente	5	17.24%
Total	29	100.00%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°4. Distribución de religión de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



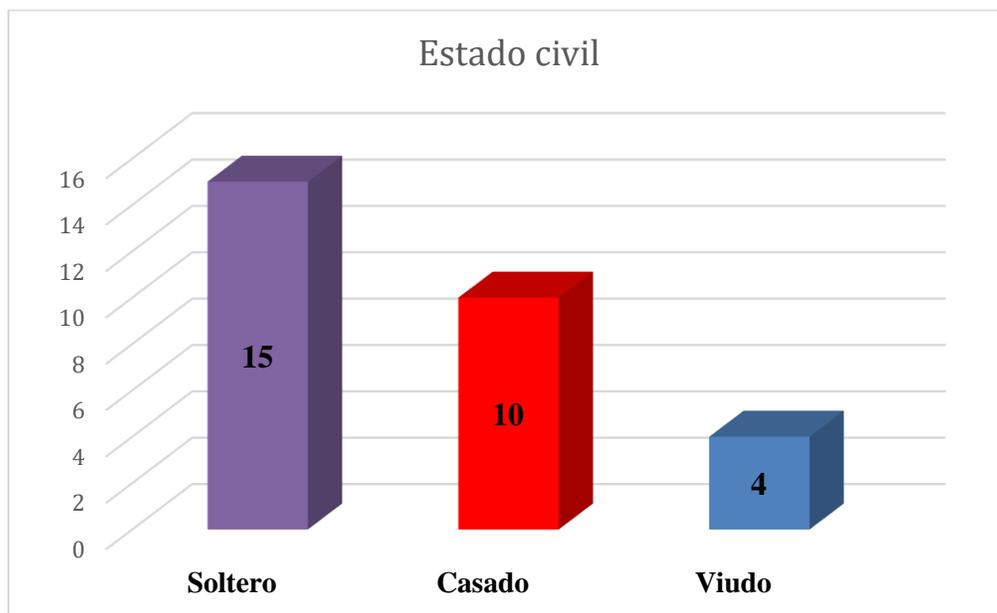
Fuente: Tabla N°4

Tabla N°5. Distribución de estado civil de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	15	51.72%
Casado	10	34.48%
Viudo	4	13.79%
Total	29	100.00%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°5. Distribución de estado civil de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



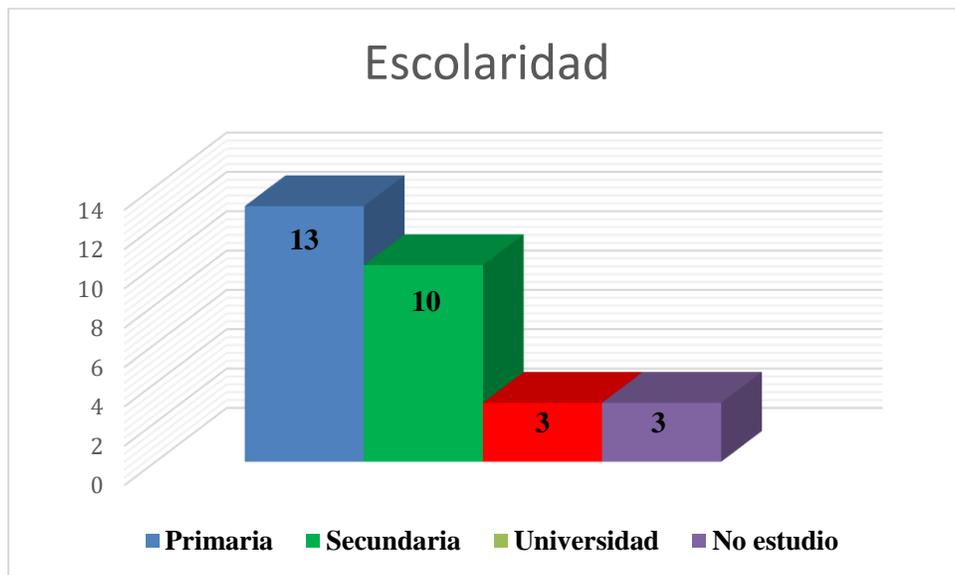
Fuente: Tabla N°5

Tabla N°6. Distribución de escolaridad de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Escolaridad	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	13	44.83%
Secundaria	10	34.48%
Universidad	3	10.34%
No estudio	3	10.34%
Total	29	100.00%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°6. Distribución de escolaridad de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



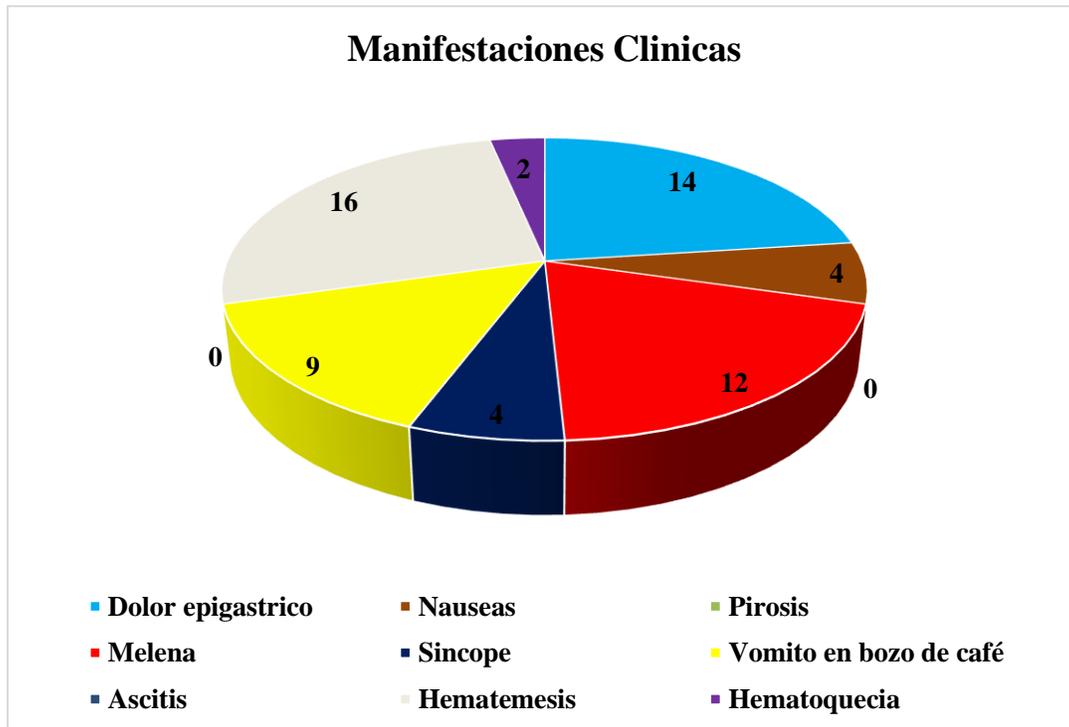
Fuente: Tabla N°6

Tabla N°7. Distribución de manifestaciones clínica de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Manifestaciones Clínicas	Frecuencia	Porcentaje
Dolor epigastrico	14	22.95%
Náuseas	4	6.56%
Pirosis	0	0.00%
Melena	12	19.67%
Síncope	4	6.56%
Vomito en bozo de café	9	14.75%
Ascitis	0	0.00%
Hematemesis	16	26.23%
Hematoquecia	2	3.28%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°7. Distribución de manifestaciones clínica de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



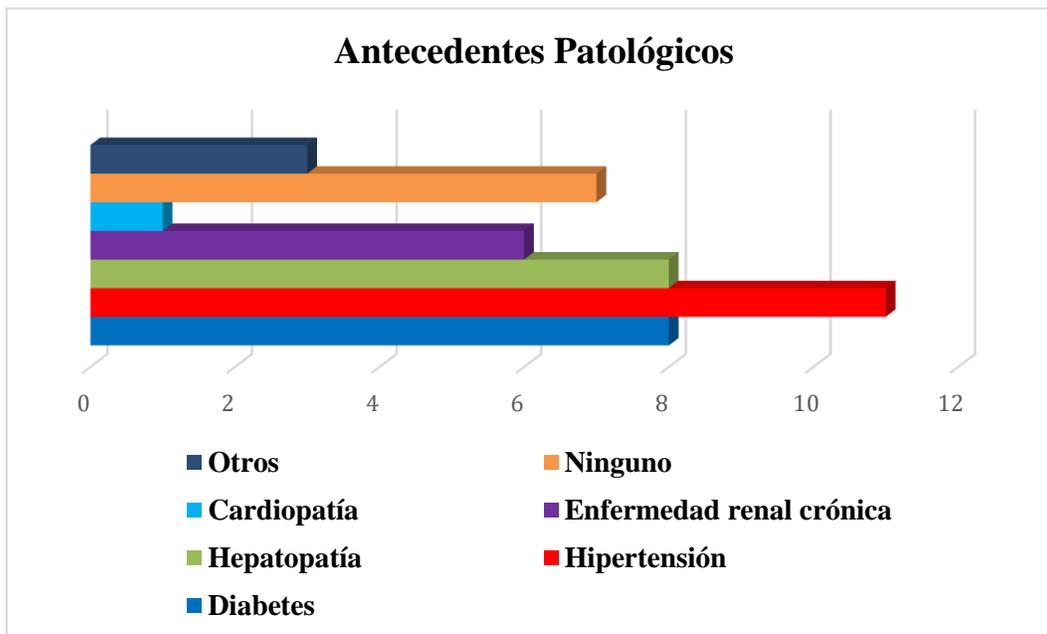
Fuente: Tabla N°7

Tabla N°8. Distribución de antecedentes personales patológicos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Antecedentes personales Patologicos	Frecuencia	Porcentaje
Diabetes	8	18.18%
Hipertensión	11	25.00%
Hepatopatía	8	18.18%
Enfermedad renal crónica	6	13.64%
Cardiopatía	1	2.27%
Ninguno	7	15.91%
Otros	3	6.82%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°8. Distribución de antecedentes personales patológicos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



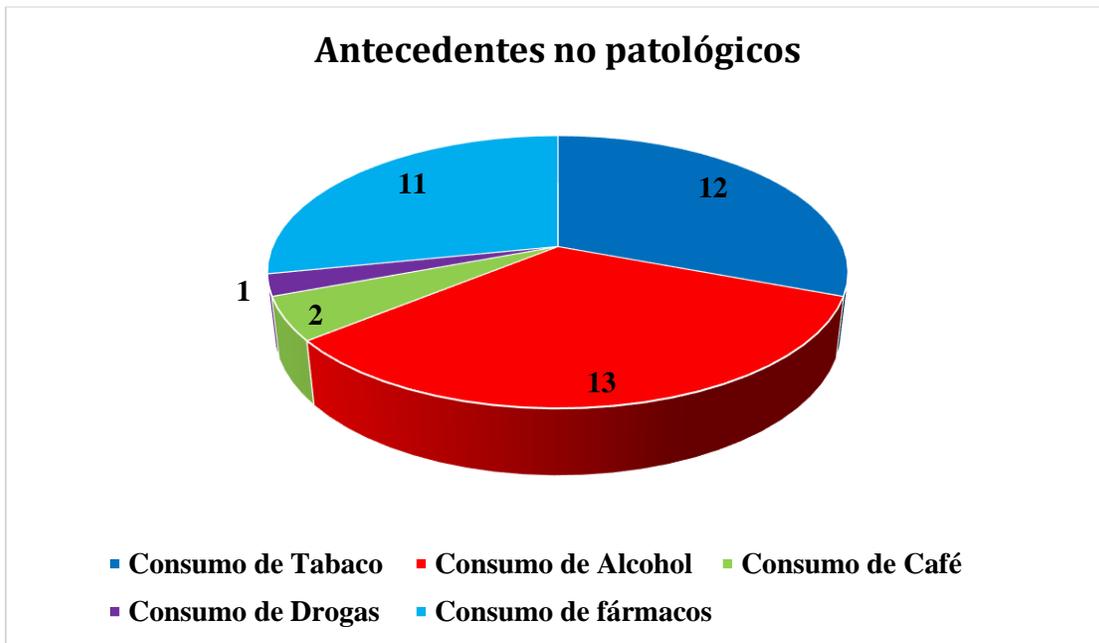
Fuente: Tabla N°8

Tabla N°9. Distribución de antecedentes personales no patológicos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Antecedentes Personales no Patológicos	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de Tabaco	12	30.77%
Consumo de Alcohol	13	33.33%
Consumo de Café	2	5.13%
Consumo de Drogas	1	2.56%
Consumo de Fármacos	11	28.21%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°9. Distribución de antecedentes personales no patológicos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



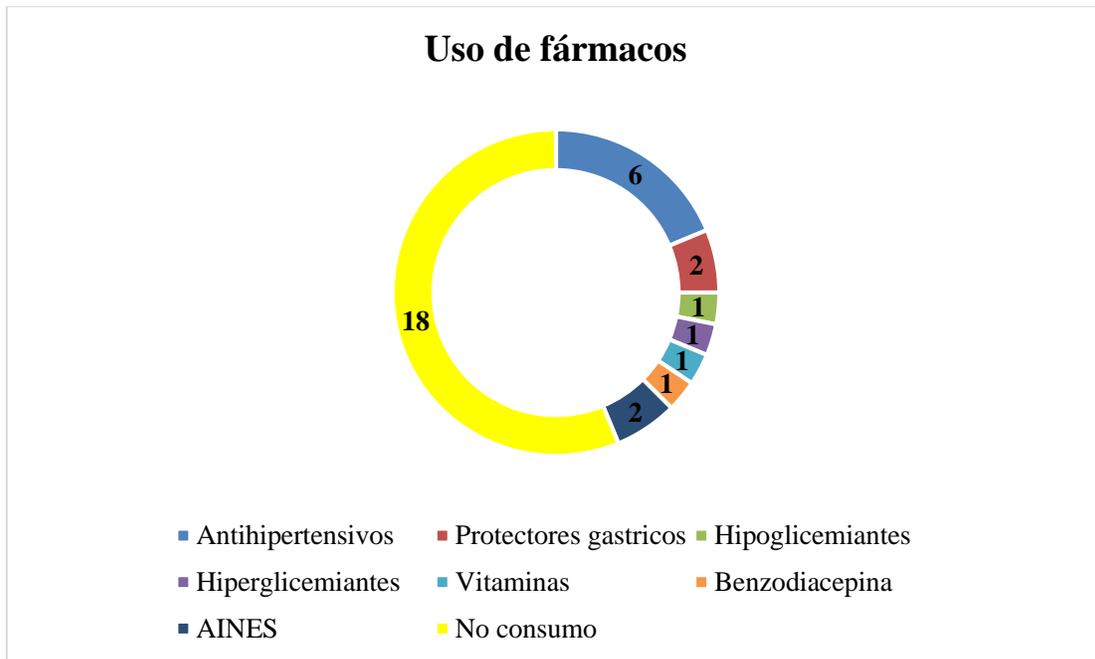
Fuente: Tabla N°9

Tabla N°10. Distribución de uso de fármacos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Uso de Fármacos	Frecuencia	Porcentaje
Antihipertensivos	6	18.75%
Protectores gástricos	2	6.25%
Hipoglicemiantes	1	3.13%
Hiperglicemiantes	1	3.13%
Vitaminas	1	3.13%
Benzodiacepina	1	3.13%
AINES	2	6.25%
No consumo	18	56.25%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°10. Distribución de uso de fármacos de pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



Fuente: Tabla N°10

Tabla N°11. Distribución de riesgo según escala de Glasgow Blatchford en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Escala de Glasgow Blatchford	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Riesgo	7	24.14%
Alto Riesgo	22	75.86%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°11. Distribución de riesgo según escala de Glasgow Blatchford en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



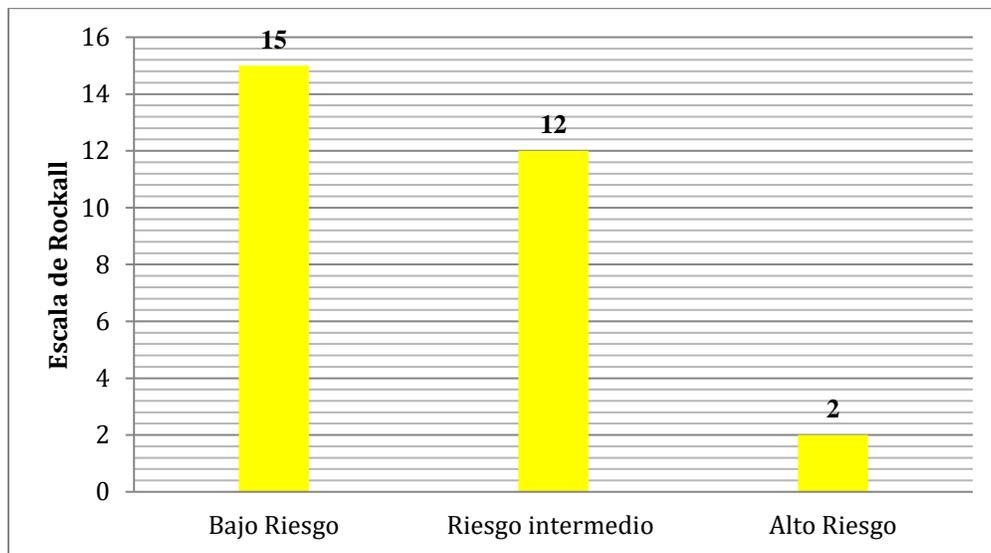
Fuente: Tabla N°11

Tabla N°12. Distribución de riesgo según escala de Rockall en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023

Escala de Rockall	Frecuencia	Porcentaje
Bajo Riesgo	15	51.72%
Riesgo intermedio	12	41.38%
Alto Riesgo	2	6.90%

Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N°12. Distribución de riesgo según escala de Rockall en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023



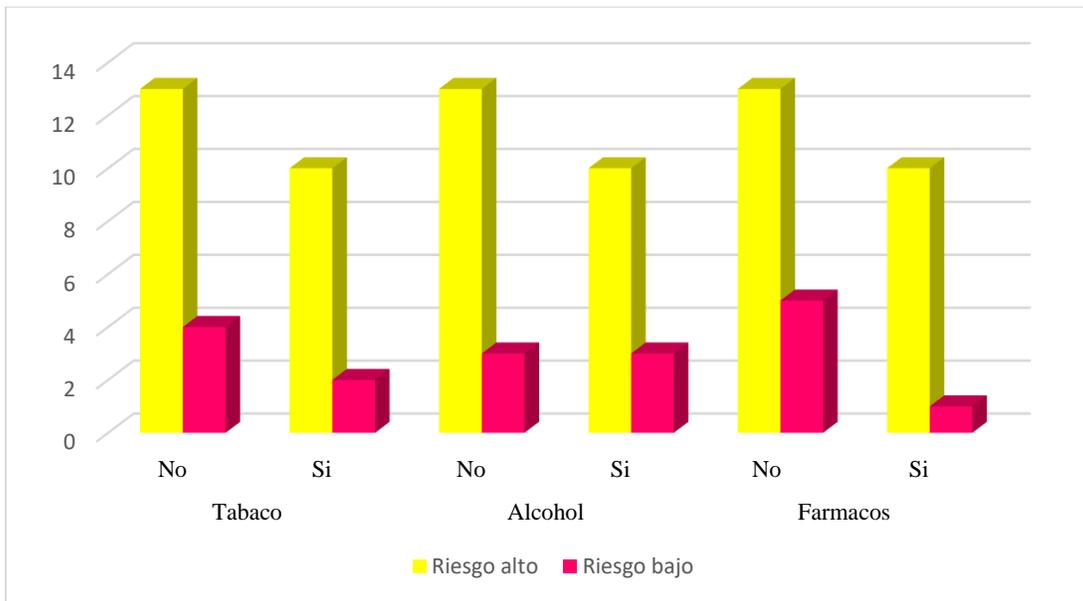
Fuente: Tabla N°12

Tabla N°13. Factores de riesgo asociados según escala de Glasgow Blatchford

		Consumo de Tabaco		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Glasgow- Blatchford	Riesgo alto	13	10	23
	Riesgo bajo	4	2	6
Total		17	12	29
		Consumo de Alcohol		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Glasgow- Blatchford	Riesgo alto	13	10	23
	Riesgo bajo	3	3	6
Total		16	13	29
		Consumo de Fármacos		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Glasgow- Blatchford	Riesgo alto	13	10	23
	Riesgo bajo	5	1	6
Total		18	11	29

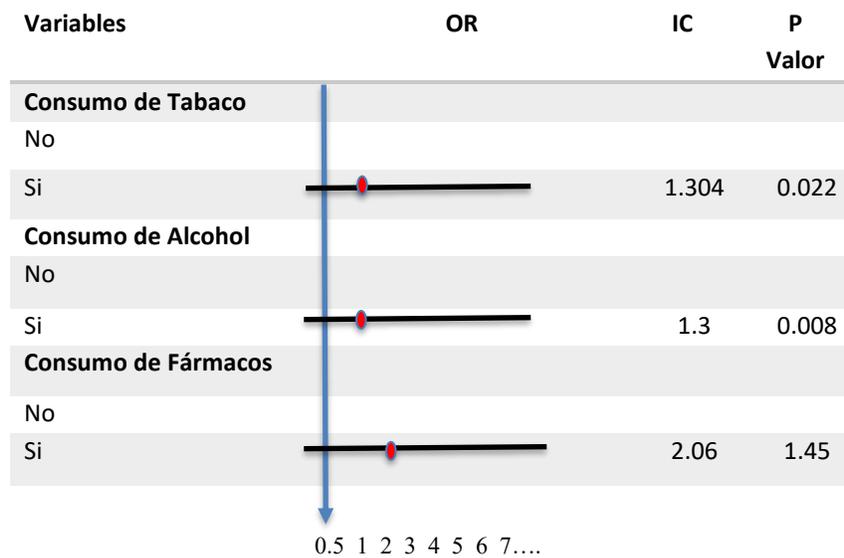
Fuente: Ficha de recolección

Gráfico N° 13. Factores de riesgo asociados según escala de Glasgow Blatchford



Fuente: Tabla N°13

Tabla No. 14. Correlación entre Escala Glasgow-Blatchford y Factores de Riesgo para Hemorragia Digestiva Alta



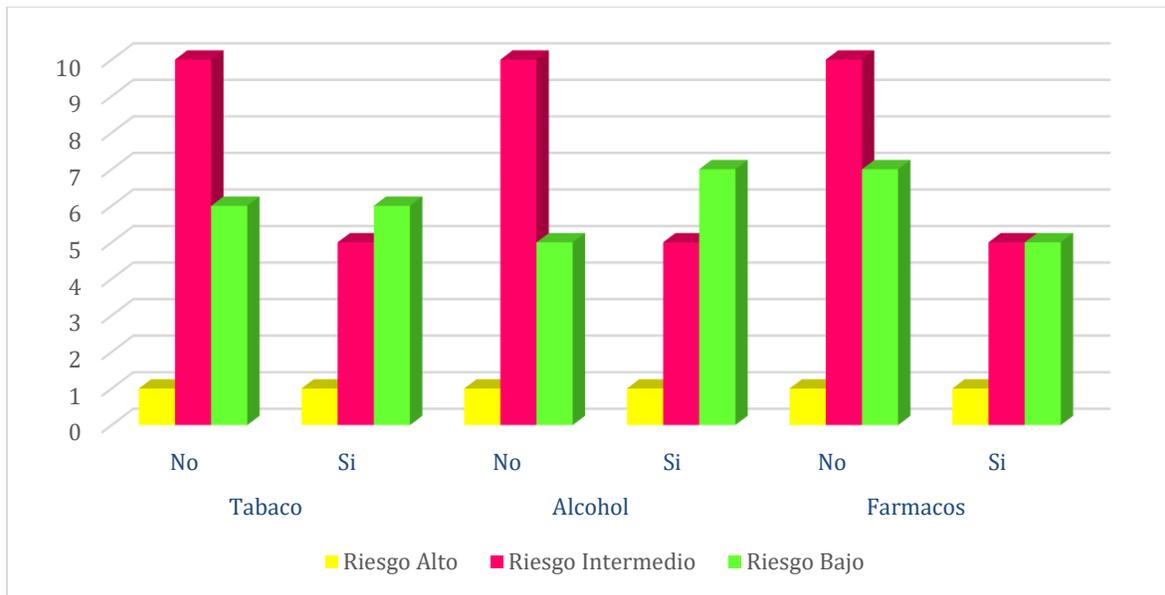
Fuente: Ficha de recolección

Tabla No° 15. Factores de riesgo asociados según escala de Glasgow Blatchford

		Consumo de Tabaco		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Rockall	Riesgo Alto	1	1	2
	Riesgo Bajo	10	5	15
	Riesgo Intermedio	6	6	12
	Total	17	12	29
		Consumo de Alcohol		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Rockall	Riesgo Alto	1	1	2
	Riesgo Bajo	10	5	15
	Riesgo Intermedio	5	7	12
	Total	16	13	29
		Consumo de Fármacos		Total
		No	Si	
Riesgo calculado con escala de Rockall	Riesgo Alto	1	1	2
	Riesgo Bajo	10	5	15
	Riesgo Intermedio	7	5	12
	Total	18	11	29

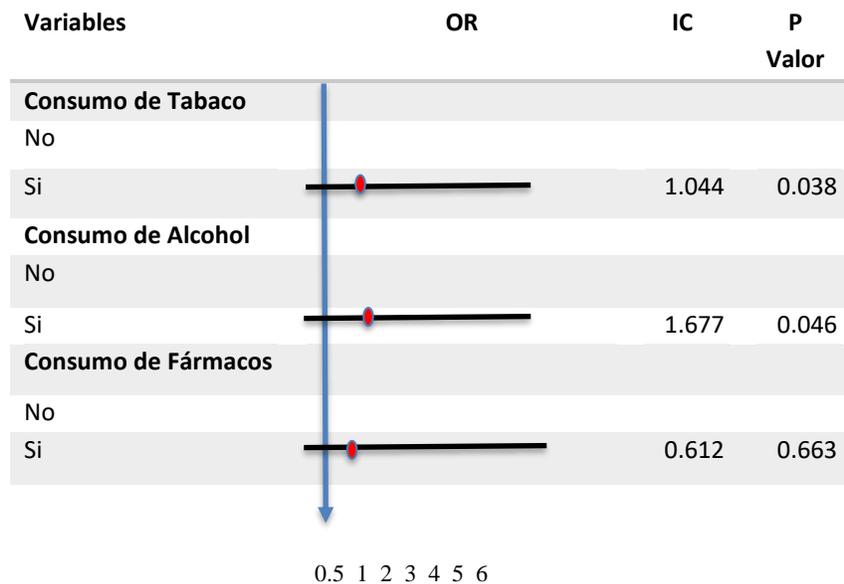
Fuente: Ficha de recolección

Gráfico No. 14. Factores de riesgo asociados según escala de Glasgow Blatchford



Fuente: Tabla N°15

Tabla No. 16. Correlación Escala Rockall y Factores de riesgo para Hemorragia Digestiva Alta



Fuente: Expediente Clínico

Anexo 6. Declaración de autoría

DECLARACIÓN DE AUTORIA Y CESIÓN DE DERECHOS DE PUBLICACIÓN

Nosotros Bodán, Samantha Fabiola, Luna-Lindo, Roberto Stiven, Suárez-López, José Gregorio, con número de carné 20190403, 20190485, 20190495 egresados de la Carrera de Medicina y Cirugía declaramos que:

El contenido del presente documento es un reflejo de nuestro trabajo personal, y toda la información que se presenta está libre de derechos de autor, por lo que, ante cualquier notificación de plagio, copia o falta a la fuente original, nos hago responsable de cualquier litigio o reclamación relacionada con derechos de propiedad intelectual, exonerando de toda responsabilidad a la Universidad Católica Redemptoris Mater (UNICA).

Así mismo, autorizamos a UNICA por este medio, publicar la versión aprobada de nuestro trabajo de investigación, bajo el título Factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023 en el campus virtual y en otros espacios de divulgación, bajo la licencia Atribución-No Comercial-Sin derivados, irrevocable y universal para autorizar los depósitos y difundir los contenidos de forma libre e inmediata.

Todo esto lo hacemos desde nuestra libertad y deseo de contribuir a aumentar la producción científica. Para constancia de lo expuesto anteriormente, se firma la presente declaración en la ciudad de Managua, Nicaragua a los 01 días del mes Marzo del 2024.

Atentamente

Bodán, Samantha Fabiola
sbodan@unica.edu.ni

Luna-Lindo, Roberto Stiven
Rluna2@unica.edu.ni

Suárez-López, José Gregorio
jsuarez3@unica.edu.ni

XV. APÉNDICE

Apéndice A. Fotos tomadas



CARTA AVAL DE TUTOR CIENTIFICO Y/O METODOLOGICO

Aceptando la tutoría de investigación

19 de Enero del 2023

Managua, Nicaragua

Dr. Francisco Otero Pravia

Decano de la Facultad de Ciencias Médicas

Comité de investigación científica de la facultad de ciencias médicas UNICA

Yo Azmil Junieht Toruño Valladares, Médico Internista hago contar he revisado y aplicado las directrices dispuestas en la normativa de presentación de trabajos expendida por la Facultad de Ciencias Médicas basados en la propuesta del perfil de protocolo realizado por la (los) egresada (dos) de la carrera de Medicina: Br. Samantha Fabiola Bodan, Br. Roberto Stiven Luna Lindo, Br. José Gregorio Suárez López. Quienes pretenden desarrollar la tesis titulada: Factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna, Hospital Alemán Nicaragüense, Carlos Marx, segundo semestre 2023. Con el objetivo de optar al título de Doctor en Medicina y Cirugía General, por lo antes mencionado acepto ser su tutor (a) y guiarlos en este proceso de investigación.

Sin más a que referirme, me despido deseándole éxitos en sus labores.

En Managua, Nicaragua a los días 19 del mes de Enero del año 2024, a las 2 pm.

CARTA AVAL DE TUTOR CIENTIFICO Y/O METODOLOGICO

Haciendo contar su aprobación y revisión de la propuesta de investigación

Por este medio, hago constar que la Tesis de Factores predisponentes al desarrollo de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el servicio de medicina interna del Hospital Alemán Nicaragüense Carlos Marx, segundo semestre 2023, elaborado por los sustentantes, Samantha Fabiola Bodán, Roberto Stiven Luna Lindo y José Gregorio Suárez López, cumple los criterios de coherencia metodológica de un trabajo tesis de grado guardando correctamente la correspondencia necesaria entre problema, objetivos, hipótesis de investigación, tipo de estudio, resultados, conclusiones y recomendaciones, cumple los criterios de calidad y pertinencia. Los sustentantes, Samantha Fabiola Bodán, Roberto Stiven Luna Lindo y José Gregorio Suárez López abordaron en profundidad un tema complejo y demostró las hipótesis propuestas para esta investigación, cumple con la fundamentación bioestadística, que dan las evidencias y el soporte técnico a la coherencia metodológica del presente trabajo de grado, cumpliendo de esta manera con los parámetros de calidad necesarios para su defensa, como requisito parcial para optar al grado de doctor en medicina general, que otorga la Facultad de Ciencias Médicas y de la Universidad Católica Redemptoris Mater, Managua, Nicaragua. Se extiende el presente Aval de Tutora: Azmil Junieth Toruño Valladares, en la ciudad de Managua, a los 07 días del mes de Marzo del año dos mil veinte y cuatro.

Atentamente



Dr. Azmil Junieth Toruño Valladares
Esp. Medicina Interna
C.O.C. (Médico) 50482

Firma de tutor científico y/o tutor metodológico