



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en
mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el
periodo 2019

AUTORES:

Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo
Semper Navarrete, Antonio André

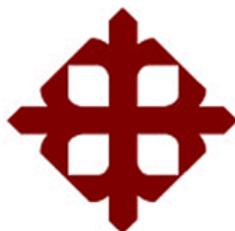
**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
Médico**

TUTOR:

MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga

Guayaquil, Ecuador

2021



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo** y **Semper Navarrete, Antonio André** como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR

MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga

DIRECTOR DE LA CARRERA

MD. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, al 1 del mes de mayo del año 2021



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019** previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR

Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Semper Navarrete, Antonio André**

DECLARO QUE:

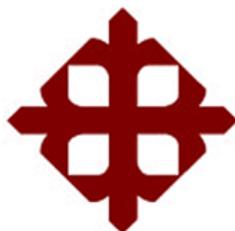
El Trabajo de Titulación, **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019** previo a la obtención del título de Médico, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, al 1 del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR

Semper Navarrete, Antonio André



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR:

Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Semper Navarrete Antonio André**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, al 1 del mes de mayo del año 2021

EL AUTOR:

Semper Navarrete, Antonio André



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Certificación de Antiplagio

Certifico que después de revisar el documento final del trabajo de titulación denominado **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019**, presentado por los estudiantes **Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo y Semper Navarrete, Antonio André**, fue enviado al Sistema Antiplagio URKUND, presentando un porcentaje de similitud correspondiente al 0%, por lo que se aprueba el trabajo para que continúe con el proceso de titulación.



Document Information

Analyzed document	TERCER BORRADOR TESIS RIVERA-SEMPER.docx (D101439328)
Submitted	4/13/2021 4:18:00 AM
Submitted by	
Submitter email	jefferson.rivera@cu.ucsg.edu.ec
Similarity	0%
Analysis address	carlos.venegas01.ucsg@analysis.urkund.com

**MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga
TUTOR**

AGRADECIMIENTO

Primero agradecer a Dios todopoderoso por ser el motor de mi vida, por darme mi familia, salud, las habilidades y conocimiento necesarios para mi propio desarrollo y progreso personal y profesional

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil por ser mi alma mater, por haberme formado para la carrera profesional pero sobre todo por formarme en valores para la vida.

Al Hospital Teodoro Maldonado Carbo por permitirme realizar mi formación en sus instalaciones, darme las herramientas y facilidades para la adquisición de nuevos conocimientos y destrezas dentro de la formación médica.

A mis padres por ser el apoyo constante durante toda mi formación académica, agradezco a Dios tenerlos con vida y salud conmigo.

Al doctor Carlos Venegas, por los conocimientos impartidos dentro de las aulas y por ser la guía durante el desarrollo de este trabajo de investigación

Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, quiero agradecerle a Dios por ser mi guía espiritual en todo momento, e interceder en la tierra otorgándome una maravillosa familia que me ha apoyado incesantemente, por ello mi profundo agradecimiento a mis padres por cada sacrificio, apoyo, guía y el eterno amor que siempre me han brindado siendo uno de mis pilares fundamentales para poder avanzar en todo este arduo camino.

Adicional a lo expresado quiero agradecerles a mis amigos que estuvieron apoyando en las diferentes asignaturas impartidas para poder juntos lograr un resultado más satisfactorio.

A la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, por su precisión al momento de seleccionar los docentes de calidad que nos han transmitido a cada uno de los estudiantes que formamos parte de esta emblemática institución sus conocimientos para ser los mejores profesionales.

Semper Navarrete, Antonio André

DEDICATORIA

El presente trabajo de titulación está dedicado a cada una de las personas importantes en mi vida personal, quienes me ayudaron en mi preparación y realización profesional.

A mi padre Pedro Rivera por ser mi ejemplo de esfuerzo, dedicación y honestidad a lo largo de mi vida y toda mi formación académica.

A mi madre Teresa Gavilanes por ser pilar fundamental e incondicional durante todas las etapas de mi vida y mi carrera universitaria.

A mi hermano Anthony Rivera por siempre estar para mí y darme ánimos durante todo este camino.

A Denisse Saldaña por la ayuda, el cariño y la motivación a lo largo de la carrera.

A mis dos ángeles en el cielo, Ángel Lombeida y Segundo Gavilanes ¡los llevaré siempre en el corazón!

A los amigos que me dio la carrera, que ahora forman parte esencial de mi vida.

Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de titulación a cada una de las personas que estuvieron apoyándome en cada paso o decisión que iba tomando a lo largo de mi carrera.

A mis padres, Gustavo e Isabel, por su apoyo incondicional, por ser mi guía en cada una de mis etapas, por demostrarme siempre su eterno amor.

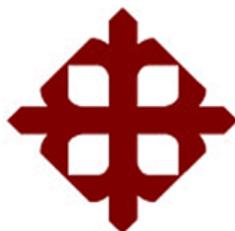
A mi hermana Gloria, por escucharme y aconsejarme en cada decisión que o duda existente en este proceso.

A mis tíos, Gustavo y María, por ser mi apoyo fundamental para continuar con esta carrera y poder egresar como un profesional de la salud.

A mis mejores amigos por sus palabras de aliento tan necesarias en los momentos más difíciles.

A mis mascotas, Rex y Mía que estuvieron a mi lado en cada madrugada en donde adquiriría mis conocimientos.

Semper Navarrete, Antonio André



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

MD. AGUIRRE MARTINEZ JUAN LUIS, MGS
DIRECTOR DE CARRERA O DELEGADO

MD. AYON GENKUONG ANDRES MAURICIO
COORDINADOR DE TITULACIÓN

OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

Calificación

APELLIDOS Y NOMBRES	NOTA FINAL DEL TUTOR
Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo	10
Semper Navarrete, Antonio André	10

**MD. Carlos Alfredo Venegas Arteaga
TUTOR**

Índice General

Introducción	2
Objetivos de la Investigación.....	3
Justificación Del Problema	4
Marco Teórico.....	5
Definición.....	5
Mecanismos de defensa de la barrera mucosa.....	5
Factores de riesgo.....	7
Sintomatología	7
Complicaciones	8
Hemorragia digestiva.....	8
Perforación	8
Obstrucción.....	9
Diagnóstico.....	9
Exámenes de laboratorio	9
Diagnóstico por imágenes	10
Tratamiento	10
METODOLOGIA	12
Diseño de estudio.....	12
Universo.	12
Tabulación y Análisis.....	12

Técnica de recolección de información.	13
Criterios de inclusión:	13
Criterios de exclusión:	13
Operacionalidad de las variables	13
Resultados	16
Discusión	23
Conclusiones	24
Recomendaciones	25
Referencias.....	27

Índice de Tablas

Tabla 1 Distribución según el sexo.....	16
Tabla 2 Medidas tendencia central Edad	16
Tabla 3 Relación con consumo de alcohol	17
Tabla 4 Relación consumo de Tabaco	17
Tabla 5 Relación consumo de café	18
Tabla 6 Relación con consumo de AINES.....	18
Tabla 7 Relación con polifarmacia.....	19
Tabla 8 Úlcera péptica.....	19
Tabla 9 Localización de las úlceras.....	20
Tabla 10 Otros diagnósticos en la VEDA	21

Índice de Gráficos

Ilustración 1 Distribución según sexo.....	16
Ilustración 2 Relación con el consumo de Alcohol	17
Ilustración 3 Relación consumo de Tabaco	17
Ilustración 4 Relación con consumo de café.....	18
Ilustración 5 Relación con consumo de AINES.....	18
Ilustración 6 Relación con polifarmacia.....	19
Ilustración 7 Úlcera digestiva	19
Ilustración 8 Localización de las úlceras.....	20
Ilustración 9 Otros diagnósticos en la VEDA	21

Índice de Anexos

Anexo 1 Escala de Forrest.....	26
--------------------------------	----

Resumen

La úlcera péptica se define como pérdida de sustancia de la mucosa y del resto de capas de la pared gástrica y/o duodenal. La principal complicación de la úlcera péptica es la hemorragia digestivo alto. En el presente estudio se analizaron un total de 351 pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta; obteniendo como resultado una distribución según el sexo, masculinos del 63,25%, mientras que el sexo femenino represento el 36,75%. La media de edad de los pacientes fue de 67 años. El principal factor de riesgo asociado a ulcera péptica que se encontró en la presente investigación fue la polifarmacia. El sitio anatómico de presentación más frecuente de la ulcera fue el antro pilórico; y las patologías asociadas más frecuentes detectadas en la endoscopia fueron la gastropatía atrófica y la gastritis erosiva.

Palabras Clave: Hemorragia digestiva alta, sangrado digestivo, úlcera péptica, video endoscopia digestiva alta.

Abstract

Peptic ulcer is defined as loss of substance from the mucosa and the rest of the layers of the gastric and / or duodenal wall. The main complication of peptic ulcer is upper gastrointestinal bleeding. In the present study, a total of 351 patients with upper gastrointestinal bleeding were analyzed; obtaining as a result a distribution according to sex, males of 63.25%, while the female sex represented 36.75%. The mean age of the patients was 67 years. The main risk factor associated with peptic ulcer found in the present investigation was polypharmacy. The most frequent anatomical site of presentation of the ulcer was the pyloric antrum; and the most frequent associated pathologies detected at endoscopy were atrophic gastropathy and erosive gastritis.

Keywords: *Upper digestive hemorrhage, digestive bleeding, peptic ulcer, upper digestive video endoscopy.*

CAPÍTULO I

Introducción

La hemorragia digestiva alta a nivel global presenta una incidencia entre 50 a 100 casos por cada 100,000 habitantes al año. En países occidentales tiene una incidencia de 100 a 150 casos por cada 100,000 habitantes al año; mientras que en América Latina en las regiones de Colombia se reporta una mortalidad del 9,5%; mientras que en Perú, se aproximan a cifras del 9,1%.⁽¹⁾ La Organización Mundial de la Salud estima que 1 de cada 10 personas presenta úlcera péptica y estima que el 15% de los pacientes con úlcera gástrica, y hasta un 25% a 50% de pacientes con úlceras duodenales se complican con perforación en órganos vecinos.^(2–6)

En el manejo de estas patologías se han utilizado diferentes métodos como el caso de las endoscopias; aunque ningún abordaje que se realiza ha demostrado predominio, por ende, se recurre al uso de escalas pronósticas como la Escala de Forrest; que es el principal método de estratificación de la patología. Lo que nos permitirá determinar la gravedad de la úlcera y en casos de que se presente resangrado. Así mismo, casos con un sangrado activo y con vaso visible no sangrante, el tratamiento endoscópico reduce significativamente la necesidad de cirugía urgente, la probabilidad de recidiva y la mortalidad.^(7–11)

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Establecer la prevalencia de enfermedad ulcero péptica en pacientes mayores de 30 años con hemorragia digestiva alta, atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el año 2019.

Objetivos Específicos

- Caracterizar a los pacientes mayores de 30 años con enfermedad ulcero péptica atendidos por hemorragia digestiva alta en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2019.
- Identificar las causas de hemorragia digestiva alta en pacientes mayores de 30 años atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2019
- Identificar factores de riesgo para enfermedad ulcero péptica en pacientes mayores de 30 años atendidos por hemorragia digestiva alta en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el año 2019.

Justificación Del Problema

Se pretende evidenciar la prevalencia de enfermedad ulcero péptica en la hemorragia digestiva alta. Con los resultados de la investigación y la comprobación de la hipótesis se reconocerán los grupos susceptibles a desarrollar enfermedad ulcero péptica asociada a hemorragia digestiva alta; lo que permitirá detectar en forma precoz y ofrecer un tratamiento oportuno.

CAPITULO II

Marco Teórico

Definición

La úlcera péptica se define como un defecto en la integridad de la mucosa gastrointestinal resultante de una pérdida de sustancia en la mucosa y, en diferentes grados, en el resto de las capas de la pared gástrica y/o duodenal. Su prevalencia está en torno a los 5 – 10% de la población general. Su etiopatogenia es de origen multifactorial, pero está dado principalmente por desequilibrio entre los factores defensivos y agresivos que interviene en la función de la mucosa gástrica.(12)

Las úlceras pépticas se diferencian de las erosiones, las cuales se caracterizan por ser pequeñas lesiones en la superficie mucosa, porque tienen un tamaño variable desde los 5 mm hasta varios centímetros de extensión. Además, que pueden generar varias complicaciones como hemorragia digestiva, obstrucción o perforación visceral. (13)

Mecanismos de defensa de la barrera mucosa.

La barrera mucosa se constituye por un conjunto de factores que cooperan para mantener la integridad de la mucosa gástrica, frente a la exposición del ácido producido por las células parietales del estómago. (12,14)

La primera barrera se encuentra conformada por la secreción de moco y bicarbonato; producido por las células epiteliales. El componente mucoso es un gel viscoso cuya composición es de agua en el 95% y un agregado de lípidos y mucina. Se encarga de formar una capa de alrededor de 200 micras de espesor sobre la superficie mucosa;

con la finalidad de proteger las células de la superficie, lubricar e hidratar mediante la retención de agua. La formación de bicarbonato se produce mediante el intercambio de Cl^-/HCO_3^- a nivel de la membrana de las células epiteliales. El bicarbonato se encarga de mantener un gradiente de pH entre 1 – 2 en la superficie de la luz gástrica entre 6 – 7 en la superficie celular epitelial.(12,14)

La segunda línea la conforman las células epiteliales, mediante la producción de proteínas de choque térmico, que impiden la desnaturalización de proteínas. Además de la generación de péptidos y catecilidinas derivadas del factor trébol; que ayudan en la protección y regeneración celular. Las prostaglandinas cumplen un papel importante, ya que estas neutralizan la secreción de ácido gástrico y estimulan los mecanismos de defensa. Dicho efecto se da gracias a que prolifera la producción y secreción de moco y bicarbonato; aumenta el flujo sanguíneo mucoso y fomentan la regeneración de células de superficie. (12,14)

Si estas barreras son superadas, las células epiteliales gástricas perilesionales migran para la restitución en la zona afectada. Aquí intervienen varios factores de crecimiento, como pueden ser: el factor de crecimiento epidérmico, el factor de crecimiento de fibroblastos, el factor transformador del crecimiento. A la vez que se produce la restitución, también se forma angiogénesis, donde interviene el factor de crecimiento endotelial vascular y prostaglandinas.(12,14)

Factores de riesgo

La fisiopatología es compleja, incluye diversos factores. Pero en un 85% de las úlceras se pueden atribuir a la infección por *H. pilory*; además la infección por este patógeno se asocia en un 10 al 15% de los casos con gastritis activa crónica.(15).

Otro factor importante son las anomalías en la secreción de ácido gástrico, el cual está regulado por la secreción de gastrina y peptina; se podría dar por un aumento en el número de las células parietales o una mayor sensibilidad a la gastrina. Se incluyen también los problemas con las barreras de defensa, donde se evidencia una menor secreción moco y bicarbonato basal.(15)

Además, existe un predominio con respecto a la ingesta de AINES como uno de los principales factores de riesgo para la presentación y recidiva de úlceras gástricas, mientras que el factor principal para úlcera duodenal es el consumo de tabaco. Aumentando hasta 15 veces la probabilidad de que un paciente presenta ulceración y hemorragia asociándose a factores adicionales del paciente, como edad mayor de 65 años, hábitos de tabaquismo. (16–19)

Sintomatología

No existe síntoma patognomónico, ni una relación entre la presencia de úlceras pépticas con síntomas específicos. Pero sí puede existir datos que sugieran el diagnóstico como puede ser: la sensación de molestia o dolor en el epigastrio, que se empeora con el ayuno y mejora con la ingesta. Sin embargo, no es el único síntoma. El 90% de las personas presentan otros síntomas como: náuseas, vómitos, tos, pirosis, meteorismo, distensión abdominal y en raros casos, pérdida de peso.(10)

La clínica de la úlcera péptica tiene un curso episódico, repitiendo en ciclos, con periodos de remisión que pueden durar semanas o incluso meses. En los niños, los síntomas suelen ser los mismos que en el adulto, con la diferencia que no suelen localizar correctamente el dolor; por lo que suelen presentarse con irritabilidad y anorexia.(20)

Complicaciones

Hemorragia digestiva

La principal complicación de la úlcera péptica es el sangrado digestivo alto. Según datos recolectados de un estudio multicéntrico realizado en China, se estudiaron 2977 casos, de los cuales, la úlcera péptica fue la causa de sangrado digestivo alto de origen no variceal en un 73,26% de los casos. Con una media de tiempo de hospitalización de 8 días y una mortalidad del 1,71%.(21)

La hemorragia por úlceras se da a causa de lesiones de las yemas vasculares del tejido de granulación o por ruptura directa de un vaso sanguíneo. Esta complicación puede comprometer la vida del paciente si se produce la lesión de un vaso arterial. El 80% de los sangrados producidos van a presentar un cese espontáneo; no obstante, la mortalidad puede rondar entre el 2 al 10%; incluso puede llegar al 18%, por descompensación de las patologías de base a causa de la hipovolemia marcada.(22)

Perforación

Si la lesión ulcerosa compromete la totalidad de la pared gástrica, se produce una pérdida de continuidad, lo cual puede comunicar el estómago con el intestino, o la cavidad abdominal. La perforación ulcerosa es la más grave complicación, llega a

estar presente en un 5% de todos los casos. Con predominio en el sexo masculino; y la localización se da en un 60% en el duodeno; 20% en antro y 20% en cuerpo gástrico.(22)

Obstrucción

La obstrucción a nivel del tracto de salida gástrico es la menos frecuente de las complicaciones de la úlcera péptica. Se asocia más a úlcera duodenal o del canal pilórico. La estenosis se produce por retracción, espasmos, edema, inflamación y alteración de la motilidad pilórica; durante el curso natural de la enfermedad.(23)

Diagnóstico

Exámenes de laboratorio

Se recomienda realizar en aquellos pacientes que presentan sangrado digestivo alto:

- Biometría hemática completa
- Química sanguínea
- Aminotransferasas
- TP, TPT e INR
- Electrocardiograma y enzimas cardíacas si la situación lo amerita (adultos mayores, pacientes con factores de riesgo cardiovascular o dolor precordial y disnea).

En pacientes con sangrado agudo del tubo digestivo se suele evidenciar anemia normocítica normocrómica, mientras que la anemia microcítica puede surgir del sangrado crónico. Estos exámenes a pesar de ser inespecíficos para la perforación aguda se suele encontrar leucocitosis, acidosis metabólica y elevación de amilasa.

Diagnóstico por imágenes

Radiografía

En la actualidad su uso es limitado y se la recomienda cuando los métodos endoscópicos no se encuentren disponibles o no sea aceptado por el paciente.

Endoscopia

La endoscopia es la herramienta de elección para la evaluación diagnóstica del tracto gastrointestinal superior. Este método es superior ante otros estudios de imágenes gracias a la posibilidad de tomar biopsias y de poder realizar intervenciones terapéuticas para ofrecer un tratamiento oportuno y temprano al paciente. Se utiliza la clasificación de Forrest para clasificar y diferenciar las características endoscópicas de las úlceras debido al sangrado y el porcentaje de recidiva.(24,25)

Tratamiento

La endoscopia es el principal tratamiento de la hemorragia digestiva alta, no obstante, se utiliza terapia con inhibidor de bomba de protones posterior a la hemostasia endoscópica, lo que disminuye el riesgo de recidiva de hemorragia, la necesidad de cirugía y mortalidad en aquellos pacientes que presentan alto riesgo. Además de que se los utiliza para degradar los estigmas de hemorragias recientes y poder minimizar procedimientos hemostáticos endoscópicos.(24,26–30)

Si bien es cierto, con la terapia endoscópica se puede conseguir la hemostasia, pero en la mayoría de los casos va a presentar hemorragia recurrente, lo cual es frecuente.

El propósito de la terapia médica es conservar un pH gástrico >6 unidades, para de esa manera promover la agregación plaquetaria, formación y estabilidad de coágulos.

En la actualidad los IBP no son capaces de mantener el pH gástrico por encima de 6

unidades durante períodos prolongados y por ello se utiliza infusión intravenosa. Se utiliza el esomeprazol intravenoso gracias a su rapidez y eficacia para elevar el pH gástrico, incluso por vía oral es más eficaz y rápido que otros IBP. Se recomienda administración intravenosa en altas dosis de esomeprazol (80mg, seguido de infusión de 8mg/h, durante 72 horas), administrado inmediatamente posterior a una terapia endoscópica exitosa.(24,26-31)

CAPÍTULO III

METODOLOGIA

Diseño de estudio.

El presente trabajo se trata de un estudio descriptivo, observacional; de corte transversal y retrospectivo.

Universo.

El universo comprende los pacientes ingresados con el diagnóstico de Hemorragia Digestiva Alta en el Hospital de Especialidades Teodoro Maldonado Carbo, en el periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre del 2019, en total se registraron 1181 pacientes; posterior a la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, el universo se redujo a 351 pacientes, los cuales fueron analizados.

Tabulación y Análisis.

Para la estrategia del análisis estadístico los datos obtenidos fueron organizados y procesados en el programa informático Microsoft Excel para la tabulación de la información y posterior diagramación. Los resultados son expresados en forma de frecuencia absoluta y porcentaje. También se emplearon variables no numéricas, frecuencias simples y porcentajes, variables numéricas promedios, desviación estándar.

En el Análisis inferencial: para las variables no numéricas: chi cuadrado; variables numéricas: T Student e intervalos de confianza al 95% para descripción de las variables.

Técnica de recolección de información.

Para la búsqueda y recolección de la información fue de forma indirecta, obtenido de las historias clínicas respaldadas en el sistema AS400 del Hospital Teodoro Maldonado Carbo.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores a 30 años, atendidos por hemorragia digestiva alta
- Pacientes con historia clínica completa
- Pacientes con informes de video endoscopia digestiva alta

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores a 30 años atendidos por hemorragia digestiva alta.
- Pacientes con historia clínica incompleta
- Pacientes sin informes de video endoscopia digestiva alta

Operacionalidad de las variables

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Causas de hemorragia alta	Flebotasia de la pared gástrica	Varices gástricas	Varices gástricas	Sí-No
	Erosión de la mucosa del esófago	Úlcera esofágica	Úlcera esofágica	Sí-No
Características pacientes mayores a 30	Características fenotípicas que diferencian a hombres y mujeres	Género	Género	Masculino Femenino

años con enfermedad ulcero péptica atendidos por hemorragia digestiva alta.	Grupo de edad al que pertenecen los pacientes	Agrupación por edad	Edad en años cumplidos	30-40; 41-50; 51-60; 61-70; 71-80; >80
	Presencia de patologías asociadas	Comorbilidades (EPOC, diabetes, hipertensión, aterosclerosis, insuficiencia renal, insuficiencia cardíaca)	Comorbilidad	Sí (cual) - No

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Causas de hemorragia alta	Venas esofágicas anormalmente dilatadas	Varices esofágicas	Varices esofágicas	Sí-No
	Erosión de la mucosa del estómago o de los primeros centímetros del duodeno	Enfermedad ulcero péptica	Enfermedad ulcero péptica	Sí-No
	Flogosis de los tejidos del esófago	Esofagitis	Esofagitis	Sí-No
	Tumores de las capas del esófago	Tumores esofágicos	Tumores esofágicos	Sí-No
	Neoplasias del estómago	Tumores gástricos	Tumores gástricos	Sí-No
	Neoplasias del duodeno	Tumores duodenales	Tumores duodenales	Sí-No

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADOR	ESCALA
Factores de riesgo para enfermedad ulcero péptica en pacientes mayores a 30 años atendidos por hemorragia digestiva alta	Consumo rutinario de anti inflamatorios no esteroideos	Uso frecuente de aines	Uso frecuente de aines	Sí-No
	Consumo de 5 o más medicamentos al mismo tiempo, con o sin receta médica	Polifarmacia	Polifarmacia	Sí-No
	Consumo excesivo de tabaco	Tabaquismo	Tabaquismo	Sí-No
	Consumo excesivo de alcohol	Enolismo	Enolismo	Sí-No
	Consumo excesivo de café	Cafeísmo	Cafeísmo	Sí (cuales) -No

Resultados

Tabla 1 Distribución según el sexo

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	129	36,75
Masculino	222	63,25
Total	351	100

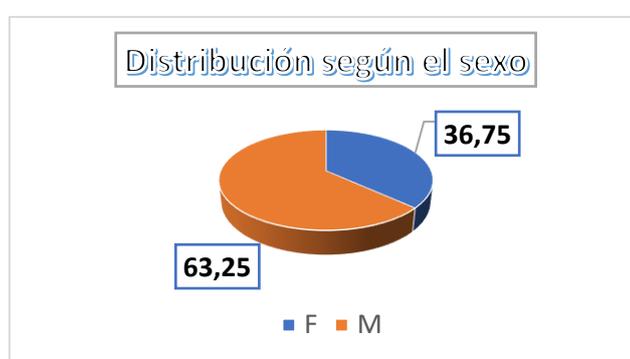


Ilustración 1 Distribución según sexo

Tabla 2 Medidas tendencia central Edad

Edad	X	f	F	fr	Xifi	Media	67,35
31-40	35,5	23	23	0,066	816,5	Mediana	65,5
41-50	45,5	33	56	0,094	1501,5	Moda	23
51-60	55,5	48	104	0,137	2664		
61-70	65,5	86	190	0,245	5633		
71-80	75,5	90	280	0,256	6795		
81-90	85,5	55	335	0,157	4702,5		
91-100	95,5	16	351	0,046	1528		
TOTAL		351		1	23640,5		

Tabla 3 Relación con consumo de alcohol

	SI	NO	TOTAL		SI	NO	TOTAL
M	42	180	222	M	18,92	81,08	100,00
F	2	127	129	F	1,55	98,45	100,00

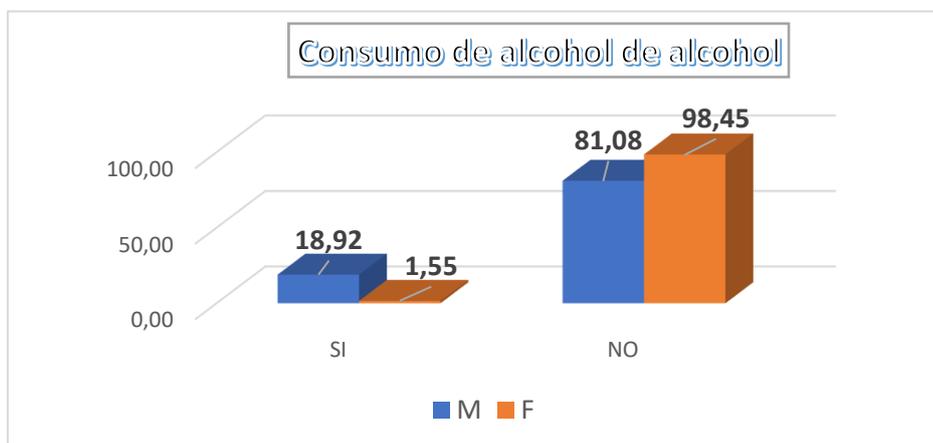


Ilustración 2 Relación con el consumo de Alcohol

Tabla 4 Relación consumo de Tabaco

	SI	NO		SI	NO	TOTAL
M	23	199		M	10,36	89,64
F	2	127		F	1,55	98,45

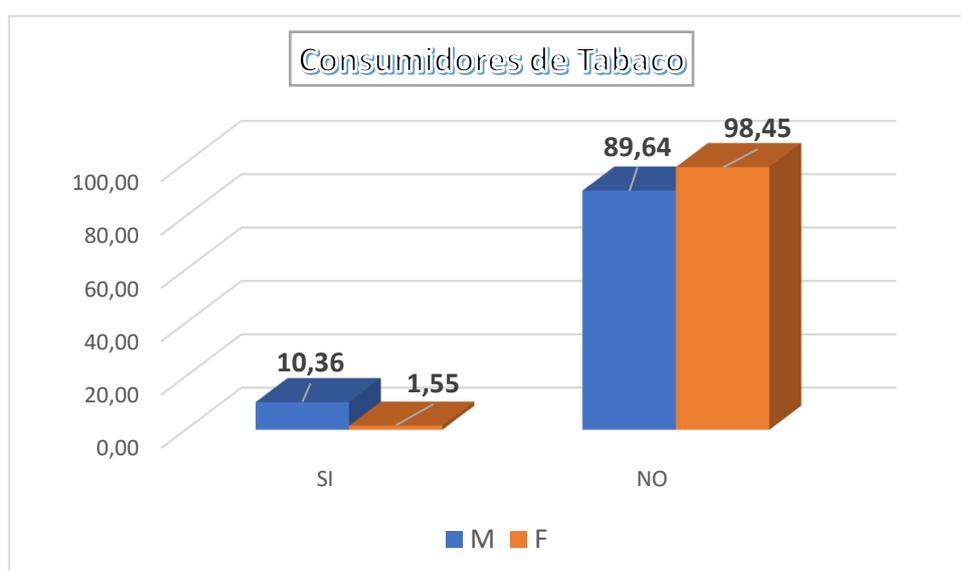


Ilustración 3 Relación consumo de Tabaco

Tabla 5 Relación consumo de café

	SI	NO		SI	NO	TOTAL	
M	30	192		M	13,51	86,49	100,00
F	18	111		F	13,95	86,05	100,00

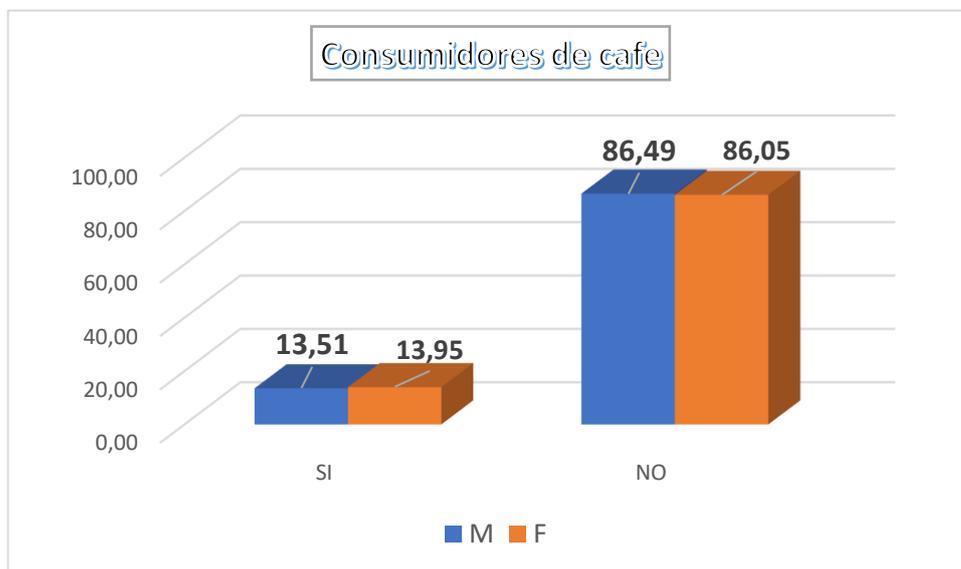


Ilustración 4 Relación con consumo de café

Tabla 6 Relación con consumo de AINES

	SI	NO		SI	NO	TOTAL	
M	17	205		M	7,66	92,34	100,00
F	11	118		F	8,53	91,47	100,00

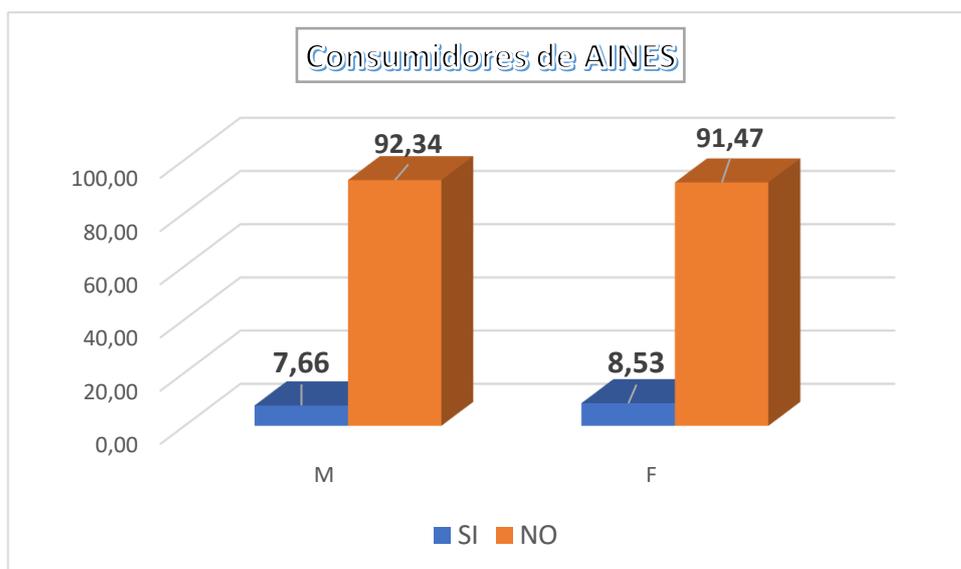


Ilustración 5 Relación con consumo de AINES

Tabla 7 Relación con polifarmacia

	SI	NO		SI	NO	TOTAL	
M	90	132		M	40,54	59,46	100
F	60	69		F	46,51	53,49	100

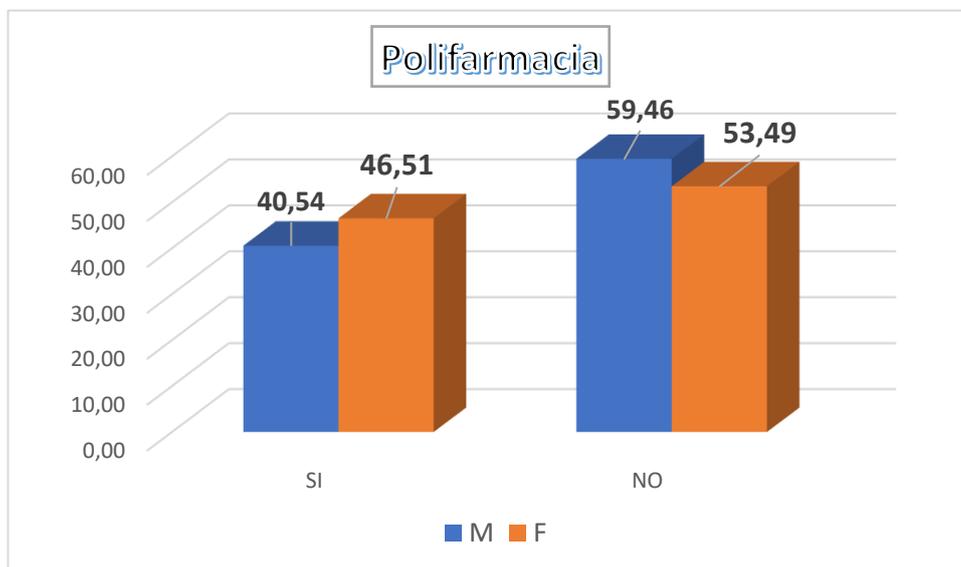


Ilustración 6 Relación con polifarmacia

Tabla 8 Ulcera péptica

	SI	NO		SI	NO	TOTAL	
M	104	118		M	46,85	53,15	100,00
F	41	88		F	31,78	68,22	100,00

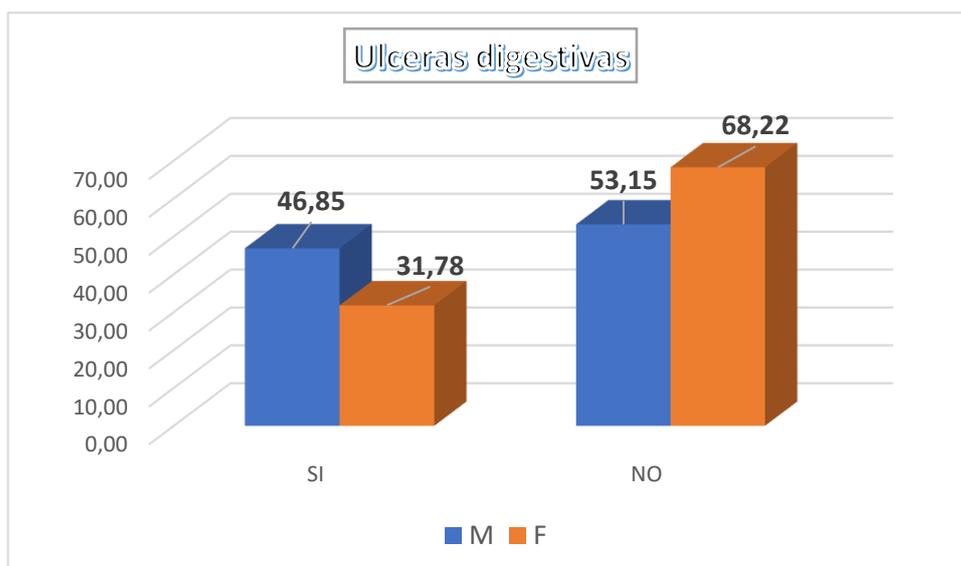


Ilustración 7 Ulcera digestiva

Tabla 9 Localización de las úlceras

ulcera esófago	2
curvatura menor	4
subcardias	2
cuerpo	32
antral	66
pilórico	5
bulbo	21
duodenal	22
yeyuno	1
en boca anastomótica	1
De aspecto neoplásico	1
Total	157

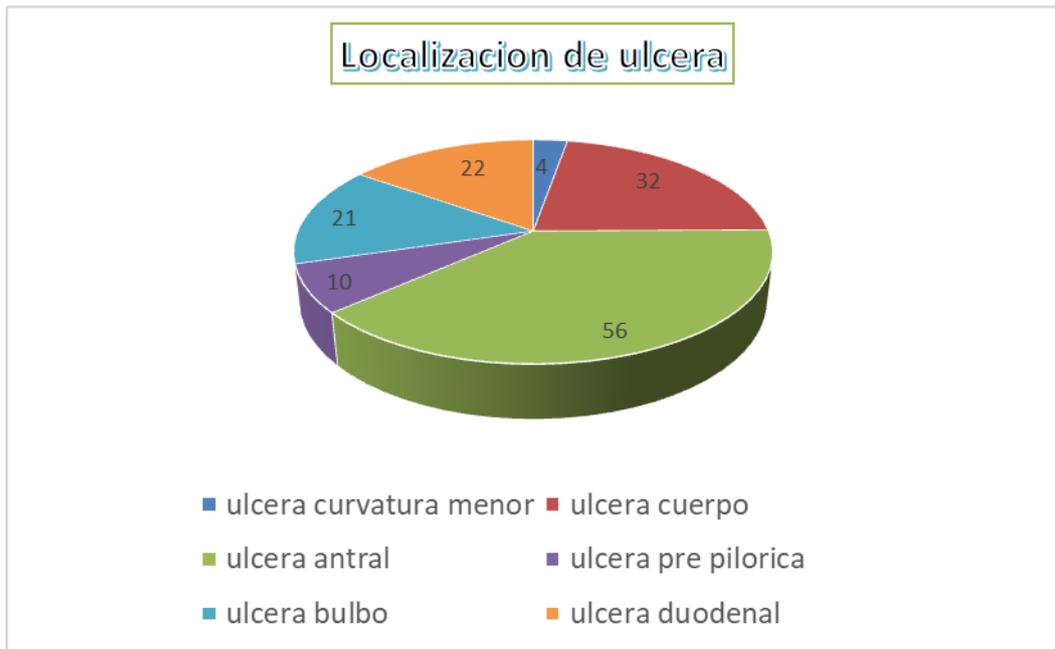


Ilustración 8 Localización de las úlceras

Tabla 10 Otros diagnósticos en la VEDA

OTROS DIAGNOSTICOS VEDA	FRECUENCIA
bulbitis erosiva	2
cancer gastrico	1
compresion extrinseca por masa abdominal	1
desgarro subcardial	3
duodenitits erosiva	4
ectasia vascular duodenal	2
erosiones fundus	1
erosiones antrales	3
esofagitis	7
gastritis erosiva	35
polipos gastricos	10
gastropatia atrofica	58
hernia hiatal	5
Lesion tipo "GIST"	1
lenguetas esofagicas	1
Varices esofagicas	15
tumor gastrico	12
tumor duodeno	3

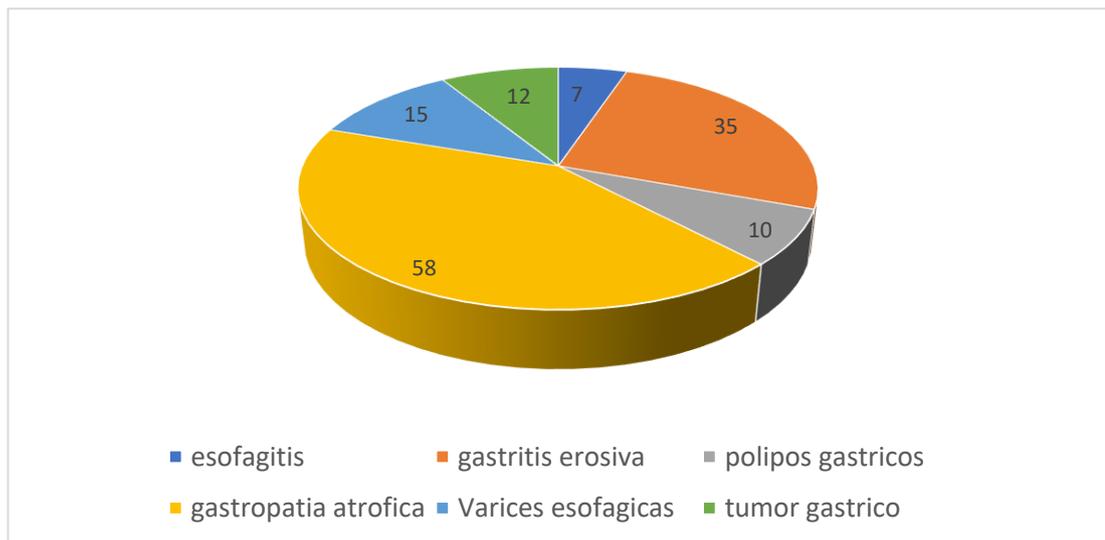


Ilustración 9 Otros diagnósticos en la VEDA

H0: GENERO NO SE RELACIONA CON LA ENFERMEDAD ULCERO PEPTICA	P MENOR 0,05
Hi: GENERO SE RELACIONA CON LA ENFERMEDAD ULCERO PEPTICA	P MAYOR 0.05

OBSERVADOS

enfermedad úlcero péptica

	SI	NO	TOTAL
M	104	118	222
F	41	88	129
TOTAL	145	206	351

41,31% 58,69%

1,64714635 1,15939913
47% 2,83462395 1,99524501
32%
15%

chi calc 7,63641445
chi tabla 3,84145882 3,84145882

ESPERADOS

enfermedad úlcero péptica

	SI	NO	TOTAL
M	91,71	130,29	
F	53,29	75,71	
TOTAL			

H0: EDAD MASC = EDAD FEM	P MENOR 0,05
Hi: EDAD MASC ≠ EDAD FEM	P MAYOR 0.05

Prueba t para dos muestras suponiendo varianzas iguales

	M	F
Media	66,5288462	70,804878
Varianza	208,562267	343,560976
Observaciones	104	41
Varianza agrupada	246,324143	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	143	
Estadístico t	-1,4774474	
P(T<=t) una cola	0,07087738	
Valor crítico de t (una cola)	1,65557914	
P(T<=t) dos colas	0,14175476	
Valor crítico de t (dos colas)	1,9766922	

Discusión

La hemorragia digestiva alta es una enfermedad que presenta gran relevancia en el Ecuador, teniendo a la enfermedad úlcero péptica como una de las principales causas de ingreso hospitalario. El presente estudio tuvo como fin establecer la prevalencia de enfermedad ulcero péptica en pacientes mayores de 30 años con hemorragia digestiva alta, atendidos en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo, en el año 2019, ya que es una patología de alta incidencia en la población.

De los 351 pacientes del estudio, se evidenció que 145 presentaron hemorragia digestiva alta por úlcera péptica, donde el 47% de los casos corresponde al sexo masculino.

Como limitaciones se presentaron los datos de las historias clínicas incompletas. Además, al momento de revisar los datos, no se llenaba adecuadamente los antecedentes del paciente al ingresar a la unidad hospitalaria.

Del Cid J. realizó en Guatemala, en el Hospital Pedro de Bethancourt, un estudio descriptivo, prospectivo en el cual demostró que de un total de 77 pacientes del estudio, se demostró que 42 pacientes presentaron hemorragia digestiva alta de origen no varicial, de los cuales la principal causa fue por gastritis erosiva, correspondiendo con el 50%, mientras que la segunda causa corresponde a úlcera gástrica.(33)

Conclusiones

Del total de pacientes incluidos en este estudio, de 351 pacientes, se encontró una distribución de 222 masculinos, representando el 63,75%; y 129 femeninos representando el 36,75% del total de pacientes analizados.

El análisis de la distribución según los grupos etarios, dejó una media de 67,35 años de edad, una mediana de 65,5; y una moda de 23. El grupo etario en el que hubo más pacientes registrados fue entre 71 – 80 años.

En el análisis de los principales factores de riesgo de desarrollar úlcera péptica, el consumo de tabaco, alcohol y café no demostraron tener una prevalencia estadística; lo cual pudiera estar relacionado con el limitante de historias clínicas incompletas o poca investigación de antecedentes de los pacientes a su arribo a la unidad médica.

El único factor de riesgo de desarrollar úlcera péptica que se demostró tener significancia estadística fue la polifarmacia. Al estar la media de pacientes en torno a los 67 años, la presencia de otras patologías comunes en el envejecimiento hace que sea más prevalente el consumo de múltiples medicamentos al mismo tiempo.

A la realización de endoscopias diagnósticas de la causa de hemorragia digestiva alta, se encontró que los pacientes masculinos tenían un 46,85% de relación con úlcera péptica, mientras que las pacientes femeninas tenían un 31,78% de relación.

El sitio anatómico más frecuente de localización fue de tipo antral; mientras que los diagnósticos adicionales en la endoscopia, hubo mayor frecuencia gastropatía atrófica y gastritis erosiva.

Recomendaciones

- Realizar una completa historia clínica al momento del ingreso del paciente a la emergencia; enfocado en los antecedentes patológicos, hábitos y medicación habitual.
- Cumplir con los protocolos establecidos en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de Salud Pública y protocolos internacionales.
- Registrar en las historias clínicas el seguimiento de los pacientes, mediante video endoscopias altas de control, hasta la resolución de sus patologías.
- Fomentar la investigación sobre patologías hemorrágicas del tracto digestivo de alta prevalencia e importancia para el Ministerio de Salud Pública.

ANEXOS

Anexo 1 Escala de Forrest (34)

CLASIFICACIÓN	HALLAZGO ENDOSCÓPICO	PORCENTAJE DE RECIDIVA
Hemorragia activa		
Forrest Ia	Hemorragia en chorro	55%
Forrest Ib	Hemorragia en capa	50%
Hemorragia reciente		
Forrest IIa	Vaso visible	43%
Forrest IIb	Coágulo adherido	22%
Forrest IIc	Fondo de hematina	7%
Forrest III	Base de fibrina	2%

Referencias

1. Cordero Ortíz J, Moscoso Vega J, Daquilema Miranda C, Niveló Guaraca F, Medina Cueva V. Valoración obstétrico-fetal test de Velasco-Cándano. 1975 [citado 24 de marzo de 2021]; Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/18303>
2. guiasap035ulcera.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <http://www.san.gva.es/documents/246911/251004/guiasap035ulcera.pdf>
3. Ruiz-Narváez CE, Martínez-Rodríguez JE, Cedeño-Burbano AA, Erazo-Tapia JM, Pabón-Fernández CD, Unigarro-Benavides LV, et al. Helicobacter pylori, úlcera péptica y cáncer gástrico. Rev Fac Med. 1 de enero de 2018;66(1):103-6.
4. Vergara M, Alejandra K. Desarrollo de úlcera péptica en pacientes infectados con h. pylori del servicio de gastroenterología del Hospital Docente de la Policía Nacional Guayaquil 2 en el periodo correspondiente a enero 2012 a diciembre 2015. 2015;50.
5. Sánchez CV, Pagán JCG, Molina AJH. Hemorragia gastrointestinal. :31.
6. Carpio A, Cardenas A. Manejo del sangrado por varices esofágicas en pacientes con cirrosis. 2016;6.
7. Brito DW. Gabriela Lisette Castillo Rojas Cristel Lorena Monroy Paula. 2018;71.

8. Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572018000300014
9. Paredes EB, Rojas PG, López RG, Corzo M, Chang AZ, Ochoa YS, et al. Utilidad del Test Rápido de Ureasa para la Detección de Helicobacter pylori en la Hemorragia Digestiva Alta por Úlcera Péptica. :4.
10. rmc141u.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2014/rmc141u.pdf>
11. v21n2_a09.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/rmcmlp/v21n2/v21n2_a09.pdf
12. Harrison, Longo DL. Principios de medicina interna. México: McGraw-Hill; 2012.
13. Úlcera péptica | Diagnóstico y tratamiento en gastroenterología, hepatología y endoscopia | AccessMedicina | McGraw-Hill Medical [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://accessmedicina.mhmedical.com/content.aspx?bookid=1488§ionid=101098405>
14. La úlcera péptica y su tratamiento (I). Etiología, clínica, diagnóstico y medidas higienicodietéticas | Offarm [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-la-ulcera-peptica-su-tratamiento-15468>.

15. Silva RA. Úlcera gastroduodenal. *Revista Medica Sinergia*. 1 de julio de 2016;1(7):10-3.
16. Rodríguez-Hernández H, Jacobo-Karam JS, Guerrero-Romero F. Factores de riesgo para la recurrencia de úlcera péptica. 2001;(4):8.
17. Jensen DM, Eklund S, Persson T, Ahlbom H, Stuart R, Barkun AN, et al. Reassessment of Rebleeding Risk of Forrest IB (Oozing) Peptic Ulcer Bleeding in a Large International Randomized Trial. *Am J Gastroenterol*. marzo de 2017;112(3):441-6.
18. Yang S-C, Hsu C-N, Liang C-M, Tai W-C, Wu C-K, Shih C-W, et al. Risk of Rebleeding and Mortality in Cirrhotic Patients with Peptic Ulcer Bleeding: A 12-Year Nationwide Cohort Study. *PLoS One* [Internet]. 12 de enero de 2017 [citado 13 de noviembre de 2020];12(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5233423/>
19. Laura BP, Augusto C. Factores asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes hospitalizados en el servicio de gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado, Arequipa 2017. :92.
20. gastritis.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/gastritis.pdf>
21. Lu M, Sun G, Zhang X-M, Xv Y-Q, Chen S-Y, Song Y, et al. Peptic Ulcer Is the Most Common Cause of Non-Variceal Upper-Gastrointestinal Bleeding (NVUGIB) in China. *Med Sci Monit*. 6 de octubre de 2018;24:7119-29.

22. Cecilio Irazola ., Cabrerizo Garca JL, Lanas Arbeloa .
Complicaciones de la úlcera péptica. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. febrero de 2008;10(3):141-7.
23. Balderramo DC. Obstrucción del tracto de salida gástrico. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*. febrero de 2008;100(2):98-9.
24. Raña Garibay R, Huerta Iga F, Kettenhoffen Enríquez W, Gallardo Ángulo E, Huerta Guerrero HM, Valencia Pérez G, et al. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. *Diagnóstico. Rev Gastroenterol Mex*. 1 de abril de 2009;74(2):149-52.
25. Gpc_ulcera_peptica.pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/169_GPC_ULCERA_PEPTICA/Gpc_ulcera_peptica.pdf
26. Shim K-N, Kim JI, Kim N, Kim SG, Jo YJ, Hong SJ, et al. The efficacy and safety of irsogladine maleate in nonsteroidal anti-inflammatory drug or aspirin-induced peptic ulcer and gastritis. *Korean J Intern Med*. septiembre de 2019;34(5):1008-21.
27. Kuna L, Jakab J, Smolic R, Raguz-Lucic N, Vcev A, Smolic M. Peptic Ulcer Disease: A Brief Review of Conventional Therapy and Herbal Treatment Options. *J Clin Med* [Internet]. 3 de febrero de 2019 [citado 13 de noviembre de 2020];8(2). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6406303/>
28. Quintero M, Alvarez J, Sotto A, Paredes J a. F, Llanio R. Estudio clínico experimental del uso del metronidazol en el tratamiento de la

- úlceras pépticas. Revista Cubana de Medicina [Internet]. 30 de julio de 2019 [citado 13 de noviembre de 2020];13(1). Disponible en: <http://www.revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/304>
29. Scarpignato C, Gatta L, Zullo A, Blandizzi C. Effective and safe proton pump inhibitor therapy in acid-related diseases – A position paper addressing benefits and potential harms of acid suppression. BMC Med [Internet]. 9 de noviembre de 2016 [citado 13 de noviembre de 2020];14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5101793/>
30. Zhang W, Lian Y, Li Q, Sun L, Chen R, Lai X, et al. Preventative and Therapeutic Potential of Flavonoids in Peptic Ulcers. Molecules [Internet]. 11 de octubre de 2020 [citado 13 de noviembre de 2020];25(20). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7594042/>
31. Yazdanpanah - 2016 - Efficacy of Zinc Sulfate in Peptic Ulcer Disease .pdf [Internet]. [citado 13 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://gastrolat.org/DOI/PDF/10.0716/gastrolat2018n4000.07.pdf>
32. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio P. Metodología de la investigación. 5a ed. México, D.F: McGraw-Hill; 2010. 613 p.
33. 05_10962.pdf [Internet]. [citado 26 de marzo de 2021]. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10962.pdf
34. sda_supercurso_1.pdf [Internet]. [citado 24 de marzo de 2021]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/uvs/cirured/sda_supercurso_1.pdf



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo** con C.C: # **0201783933** autor del trabajo de titulación: **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 01 del mes mayo del año 2021

RIVERA GAVILANES, JEFFERSON LEONARDO

C.C: **0201783933**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Semper Navarrete, Antonio André** con C.C: 0926205949 autor del trabajo de titulación: **Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019**, previo a la obtención del título de **MÉDICO** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, al 01 del mes mayo del año 2021

SEMPER NAVARRETE, ANTONIO ANDRE

C.C: 0926205949



REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019.		
AUTOR(ES)	Rivera Gavilanes, Jefferson Leonardo Semper Navarrete, Antonio André		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Venegas Arteaga, Carlos Alfredo		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Carrera de Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de mayo del 2021	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Medicina Interna, Gastroenterología.		
PALABRAS CLAVE/ KEYWORDS:	<i>Hemorragia digestiva alta, sangrado digestivo, úlcera péptica, video endoscopia digestiva alta.</i>		
RESUMEN/ABSTRACT:	La úlcera péptica se define como un defecto en la integridad de la mucosa gastrointestinal resultante de una pérdida de sustancia en la mucosa y, en diferentes grados, en el resto de las capas de la pared gástrica y/o duodenal. La principal complicación de la úlcera péptica es el sangrado digestivo alto. En el presente estudio se analizaron un total de 351 pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta; obteniendo como resultado una distribución de 222 masculinos representando el 63,25%, mientras que el sexo femenino represento el 36,75%. La media de edad de los pacientes fue de 67,35 años. Mientras que el principal factor de riesgo asociado a ulcera péptica que se encontró fue la polifarmacia. El principal sitio anatómico de presentación de la ulcera fue el antro pilórico; y las patologías asociadas más frecuentemente detectadas en la endoscopia fueron la gastropatía atrófica y la gastritis erosiva.		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593997085516 +593968083616	E-mail: Jefferson.rg0714@gmail.com Antonio96sn@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)	Nombre: Ayon Genkoung, Andrés Mauricio		
	Teléfono: +593997572784		
	E-mail: andres.ayon@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			