

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

TEMA:

**Prevalencia, factores de riesgo asociados y características de
la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el
Hospital Naval Guayaquil: Periodo desde 1 de abril de 2014
hasta el 1 de abril del 2015**

AUTOR (A):

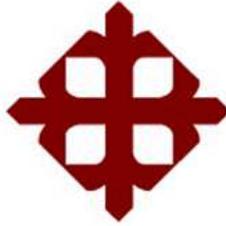
**Garcia Vargas Joao Jacob
Jiménez Ramírez Jonathan Lenin**

**Trabajo de Titulación previo a la Obtención del Título de:
MÉDICO**

TUTOR:

Dra. Rodríguez Pacheco Silvia

**Guayaquil, Ecuador
2015**



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por García Vargas Joao Jacob, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

OPONENTE

Dra. Silvia Rodríguez Pacheco

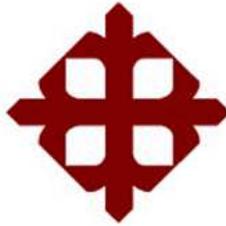
**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Ramírez Amat

Dr. Diego Vásquez Cedeño

Guayaquil, a los del mes de del año



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

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por Jiménez Ramírez Jonathan Lenin, como requerimiento parcial para la obtención del Título de **Médico**.

TUTOR (A)

OPONENTE

Dra. Silvia Rodríguez Pacheco

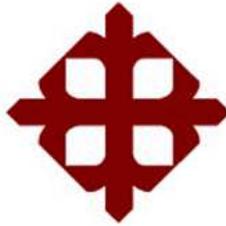
**DECANO(A)/
DIRECTOR(A) DE CARRERA**

**COORDINADOR(A) DE ÁREA
/DOCENTE DE LA CARRERA**

Dr. Gustavo Ramírez Amat

Dr. Diego Vásquez Cedeño

Guayaquil, a los del mes de del año



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Joao Jacob García Vargas**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia, factores de riesgo asociados y características de la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el Hospital Naval Guayaquil: Periodo desde 1 de abril de 2014 hasta el 1 de abril del 2015** previo a la obtención del Título **de Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

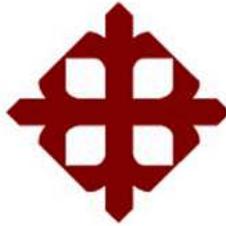
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los del mes de del año

AUTORES

(Firma)

García Vargas Joao Jacob



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Jonathan Lenin Jiménez Ramírez**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación **Prevalencia, factores de riesgo asociados y características de la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el Hospital Naval Guayaquil: Periodo desde 1 de abril de 2014 hasta el 1 de abril del 2015** previo a la obtención del Título **de Médico**, ha sido desarrollado en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

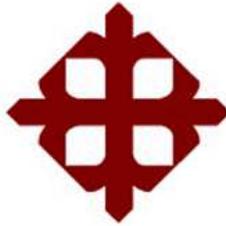
En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los del mes de del año

AUTORES

(Firma)

Jiménez Ramírez Jonathan Lenin



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Joao Jacob García Vargas

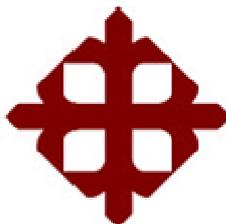
Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia, factores de riesgo asociados y características de la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el Hospital Naval Guayaquil: Periodo desde 1 de abril de 2014 hasta el 1 de abril del 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año

AUTORES:

(Firma)

Joao Jacob García Varga



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Jonathan Lenin Jiménez

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Prevalencia, factores de riesgo asociados y características de la hemorragia digestiva alta en los pacientes atendidos en el Hospital Naval Guayaquil: Periodo desde 1 de abril de 2014 hasta el 1 de abril del 2015**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los del mes de del año

AUTORES:

(Firma)

Jonathan Lenin Jiménez Ramírez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar agradecemos a Dios y a nuestras familias, al hospital Naval Guayaquil, al departamento de estadística por facilitarnos la información, a los Docentes del Hospital Naval Guayaquil y a nuestra tutora Dra. Silvia Rodríguez.

Joao Jacob García Vargas
Jonathan Lenin Jiménez Ramírez

DEDICATORIA

Este trabajo lo dedico a Dios, a mis Padres Jacob y Aura, a mi Esposa Paola a mis adorados hijos José Andrés y Juan Diego, a mis hermanos Carlos y Susan sin ellos hubiera sido imposible alcanzar y culminar con estas metas.

Joao Jacob García Vargas

Este trabajo lo dedico a Dios, a mis Padres José y Norma, a mi Esposa Génesis, a mi adorada hija Eilyn, a mis hermanas Marilyn y Andrea sin ellos no hubiera sido posible alcanzar y culminar con estas metas.

Jonathan Lenin Jiménez Ramírez

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN
(Se colocan los espacios necesarios)

Dra. Silvia Rodríguez Pacheco

PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat

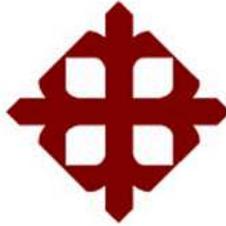
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez Cedeño

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Roberto Briones

OPONENTE



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

CALIFICACIÓN

Dra. Silvia Rodríguez Pacheco
PROFESOR GUÍA Ó TUTOR

Dr. Gustavo Ramírez Amat
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

Dr. Diego Vásquez Cedeño
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

Dr. Roberto Briones
OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

INTRODUCCIÓN.....	1
MATERIALES Y MÉTODOS.....	2
RESULTADOS	4
DISCUSIÓN	5
CONCLUSIÓN	6
RECOMENDACIONES.....	7
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	8

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1	11
TABLA 2	11
TABLA 3	12
TABLA 4	12
TABLA 5	13
TABLA 6	13

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1	14
GRÁFICO 2	14
GRÁFICO 3	15
GRÁFICO 4	15
GRÁFICO 5	16
GRÁFICO 6	16

RESUMEN

INTRODUCCION:

La hemorragia digestiva alta tiene una mortalidad elevada. Está íntimamente relacionada en personas adultas mayores, la etiología más común es la ruptura de las várices gastroesofágicas y las enfermedades ulcerativas del estómago y del duodeno. Nuestro objetivo es determinar la prevalencia y las características generales de los pacientes con hemorragias digestiva alta, atendidos en el área de gastroenterología de Hospital Naval Guayaquil.

MATERIALES Y MÉTODOS:

Estudio observacional, descriptivo, y retrospectivo. Nuestra población es de 100 pacientes, se incluyeron a pacientes mayores de 18 años que ingresaron al área de gastroenterología por haber acudido al Hospital Naval Guayaquil por Hemorragia Digestiva Alta durante el período, año 2014.

RESULTADOS:

La prevalencia de Hemorragia digestiva alta fue del 30%, de los cuales el 71% de las HDA se desarrollaron secundariamente a úlceras gastroduodenales, mientras que un 10% fue relacionado a várices esofágicas, donde el grupo etario más afectado fue entre 46 a 57 años.

CONCLUSIONES:

La causa principal de desarrollo de hemorragia digestiva alta fue de origen no variceal secundario a úlcera péptica.

Palabras Claves: hemorragia digestiva alta, úlcera péptica, melena, várices esofágicas, hipertensión portal, hematoquesia.

ABSTRACT

INTRODUCTION:

Upper gastrointestinal bleeding is considered to have a high mortality. It is closely related in elder people, the most common cause is the rupture of gastroesophageal varices and ulcerative diseases of the stomach and duodenum. Our goal is to determine the prevalence and the general characteristics in patientes with upper gastrointestinal bleeding in the area of gastroenterology at Naval Hospital Guayaquil.

MATERIALS AND METHODS:

We made an observational, descriptive, retrospective study. Our population is 100 patients and they are older than 18 years old, admitted at the area of gastroenterology in Guayaquil Naval Hospital with diagnosis of upper Gastrointestinal Bleeding during the period, 2014.

RESULTS:

The prevalence of upper gastrointestinal bleeding was 30%, of which 71% of the upper gastrointestinal bleeding was secondary to gastroduodenal ulcers, while 10% was related to esophageal varices. The most affected age group was between 46 to 57 years old.

CONCLUSIONS:

The main cause of development of upper gastrointestinal bleeding was secondary nonvariceal ulcers such as peptic ulcer.

Keywords: Upper gastrointestinal bleeding, peptic ulcer, melena, esophageal varices, portal hypertension, hematochezia.

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia digestiva alta (HDA) se la considera actualmente una de las condiciones con gran porcentaje de mortalidad. Su incidencia de hospitalización de pacientes es de 59 por 100 mil habitantes¹. Se ha visto que está íntimamente relacionada con el incremento de la edad y se presenta con mayor frecuencia en el sexo masculino que en el femenino con una relación 2:1².

Las etiologías más comunes que desarrollan hemorragia digestiva alta ya sea de origen variceal como no variceal incluyen la ruptura de las várices gastroesofágicas y las enfermedades ulcerativas del estómago y del duodeno, también se puede observar en la práctica clínica pacientes con hemorragia digestiva alta secundaria a esofagitis, angiodisplasia, gastritis erosiva, hemobilia, y fistula aortoentérica³.

De acuerdo con la información mencionada acerca de las causas más comunes, como la enfermedad ulcerativa gastrointestinal, esta a su vez se puede desarrollar por algunos factores predisponente, entre ellos tenemos la presencia de *H. pylori*, el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, estrés fisiológico o secundario a traumatismos, cirugías, quemaduras, y la producción inadecuada o excesiva de ácido gástrico como los factores más frecuentes⁴.

Mientras que la hemorragia digestiva alta de origen variceal como es en el caso del desarrollo de varices gastroesofágicas, se desarrollan por el aumento de la presión del sistema porta del hígado. Las causas más frecuentes que destacan en este grupo tenemos las hepatitis virales, la esteatohepatitis no alcohólica, cirrosis hepática⁵.

Generalmente los síntomas pasan desapercibido por el paciente, frecuentemente suelen presentar: palidez, rara vez se queja de fatiga, pero primordialmente lo que molesta al paciente, es el olor de las heces fecales y su color característico de la melena². Los síntomas que nos indica que estamos

frente un pacientes con HDA severa incluyen hipotensión ortostática, angina, confusión, escalofríos, y palpitación severa¹⁰.

Nuestro objetivo principal fue determinar la prevalencia y las características generales de los pacientes con hemorragias digestiva alta, atendidos en el área de gastroenterología de Hospital Naval Guayaquil.

MATERIALES Y MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Realizamos un estudio observacional, descriptivo, y retrospectivo. Nuestra población se basó en pacientes mayores de 18 años que ingresaron al área de gastroenterología por haber acudido al Hospital Naval Guayaquil por Hemorragia Digestiva Alta durante el período, año 2014.

Mediante la autorización del departamento de docencia y de investigación del Hospital Naval Guayaquil, La información detallada adquirida de las historias clínicas, exámenes de laboratorio, exámenes de imagen se obtuvieron en la base de datos (SIIS) del hospital, en los que incluimos los pacientes atendidos con hemorragia digestiva alta en el año 2014.

La extracción de la información se dio, mediante la revisión respectiva y detallada de las historias clínicas de los pacientes ingresados al área de gastroenterología en el año 2014, adquiriendo un total de 330 pacientes, y estos mediante nuestros criterios de inclusión y exclusión se obtuvo un resultado de 100 pacientes.

Dentro de los criterios de inclusión tenemos:

- Edad mayor a 18 años.
- Sexo masculino o femenino.
- Diagnóstico presuntivo de HDA dirigido por medio de uno de los siguientes criterios: hematemesis, melena, o hematoquesia.

Criterios de Exclusión.

- Edad menor a 18 años.
- Sospecha de perforación de víscera hueca.
- Trauma previo al ingreso en el área de emergencia ya sea por accidente de tránsito, bala, objeto corto-punzante o caídas.

COLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Seleccionamos todas las historias clínicas con diagnóstico de hemorragia digestiva alta que se encontraban en el programa (SIIS) del Hospital Naval Guayaquil en el área de gastroenterología dependiente al período 2014, observándose las siguientes variables: edad, sexo, antecedentes patológicos personales, hábitos personales (café, alcohol,) medicamentos como AINES, presencia de H. pylori, desorden alimenticio, manifestaciones clínicas. También revisamos el diagnóstico asociado a la hemorragia digestiva alta.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

En nuestro estudio se recogió la información de todos los pacientes atendidos en el área de Gastroenterología con diagnóstico de hemorragia gastrointestinal, con un total de 330 pacientes, los cuales mediante nuestros criterios de inclusión adquirimos una muestra de 100 pacientes diagnosticados con Hemorragia Digestiva Alta, representando una prevalencia del 30%. El 71 % de las HDA se desarrollaron secundarios a úlceras gástricas y gastroduodenales mientras que un 10% fue relacionado a várices esofágicas **(Tabla 1) (Gráfico1)**.

Dentro de nuestra muestra se pudo observar que la HDA tuvo una mayor afinación hacia el sexo femenino con un 51% mientras que en el sexo masculino se observó solo en un 49% **(Tabla 2) (Gráfico 2)**.

Los pacientes presentaron una edad media de 61 años con una mediana encontrada en los 60 años de edad, una moda de 58 años de edad, y una desviación estándar de ± 19 años de edad. La mayor frecuencia según el grupo etario fue en el grupo de edades entre 46 a 57 años **(Tabla 3) (Gráfico 3)**.

Se pudo observar que los pacientes con HDA presentaron entre los antecedentes patológicos personales más frecuente la gastritis en 78 pacientes con 78% seguido por hipertensión arterial con un 58% observada en 58 pacientes **(Tabla 4) (Gráfico 4)**

Los factores de riesgos que presentaron los pacientes, se pudo evidenciar que el factor que está más relacionado con el desarrollo de HDA fue el desorden alimenticio, visto en un 67% (67 pacientes) seguido al uso de AINES y la ingesta de alcohol con 34% y 31% respectivamente **(Tabla5) (Gráfico 5)**.

Se pudo observar la presentación clínica más frecuente de la hemorragia digestiva alta en nuestra población, ocupando el primer puesto la melena, vista en un 74% en 74 pacientes seguido por Hematemesis con un 62%(62 pacientes) y por último hematoquesia 26 % (26 pacientes) **(Tabla 6)**

(Gráfico 6).

DISCUSIÓN

Uno de los hallazgos más importantes en nuestro estudio, fue encontrar que entre los factores de riesgos que con mayor frecuencia se encuentra asociado el desarrollo de hemorragia digestiva alta, fue por, desorden alimenticio en nuestra población. Además según nuestros resultados podemos compararlos con datos obtenidos en estudios realizados en otros países, nuestro estudio se observó la edad media de los pacientes la cual fue 60 años, sin tener mayor resultado en cuanto a diferencia significativa de predilección por el sexo femenino o masculino con un ligero aumento en el sexo femenino con un 51%, y esto nos puede demostrar que es una enfermedad que se presenta habitualmente en adultos mayores. Datos similares fue presentado en un estudio realizado con 3100 pacientes con HDA en el cual tuvieron como resultado la edad media de 60 años¹³. Otro estudio realizado con 206 pacientes con HDA, de su muestra tampoco demostró mayor significancia por la predilección de esta complicación hacia el sexo femenino o masculino, pero se vio mayor afectado el sexo masculino ¹⁰.

La prevalencia demostrada en nuestro estudio fue del 30%, lo cual demuestra que es una patología que la podremos observar frecuentemente en la práctica médica , datos similares encontrado en un estudio realizado en el Iceland University Hospital con una muestra de 1700 pacientes de los cuales obtuvieron un prevalencia del 34%³.

La presentación o manifestación clínica que se presentó con mayor frecuencia en los pacientes con HDA fue la melena con un 74% seguido por hematemesis con un 62% y por último la hematoquesia con un 26 %, al igual que en diferentes estudios, seguimos evidenciando la melena como la manifestación clínica más frecuente de HDA, información que la podemos encontrar en un estudio en el cual obtuvieron resultados similares en su orden de aparición con el de nuestro estudio, obtuvieron la melena como la manifestación clínica más frecuente con un 93.4% seguido por la hematemesis con 60% y la hematoquesia con un 38%¹⁰.

Por último, pudimos observar que entre las causas más frecuentes de hemorragia digestiva alta tuvimos a la úlcera péptica con un 71% seguido por las varices gastroesofágicas con un 10% y la esofagitis erosiva con un 7% entre los diagnósticos que desarrollaron HDA predominantemente. Un estudio realizado, encontraron que la causa principal de las personas que presentaron HDA fue la úlcera péptica con un 42,7% seguido por la gastritis erosiva con un 19,8% y las várices gastroesofágicas con un 19,8% ²⁰.

CONCLUSIONES

Gracias a los resultados obtenidos en nuestro estudio pudimos determinar las siguientes conclusiones:

- La prevalencia de la enfermedad se presenta en un 30% de la población
- Generalmente se presenta en adultos mayores, similar a la edad promedio obtenida en otros estudios
- El principal factor de riesgo en nuestra población fue el desorden alimenticio

La causa base de desarrollo la HDA fue las úlceras pépticas.

RECOMENDACIONES

Mediante los resultados obtenidos brindamos información detallada y actual de las características más comunes comprendiendo esto los factores de riesgos, la prevalencia, causa base más común que desarrolla la HDA, nuestro estudio es de mucha importancia bibliográfica para complementar el conocimiento del grupo médico, con una información valiosa de nuestra población, y así sabiendo estas características se le podrá dar un mejor abarque terapéutico al paciente que nos ingresa con hemorragia digestiva alta, disminuyendo las probabilidades que nos desarrolle complicaciones que agraven la situación del pacientes proporcionando mejor probabilidades de salud a la persona.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Irwin J, Ferguson R, Weilert F, Smith A. Incidence of upper gastrointestinal haemorrhage in Maori and New Zealand European ethnic groups, 2001-2010. *Intern Med J.* 2014 Aug;44(8):735-41.
2. Button LA, Roberts SE, Evans PA, Goldacre MJ, Akbari A, Dsilva R, Macey S, Williams JG. Hospitalized incidence and case fatality for upper gastrointestinal bleeding from 1999 to 2007: a record linkage study. *Aliment Pharmacol Ther.* 2011 Jan;33(1):64-76.
3. Hreinsson JP, Kalaitzakis E, Gudmundsson S, Björnsson ES. Upper gastrointestinal bleeding: incidence, etiology and outcomes in a population-based setting. *Scand J Gastroenterol.* 2013 Apr;48(4):439-47.
4. De Berardis G, Lucisano G, D'Ettorre A, Pellegrini F, Lepore V, Tognoni G, Nicolucci A. *JAMA.* 2012 Jun 6;307(21):2286-94.
5. Li H, Cheng Y, Ahl J, Skljarevski V. Observational study of upper gastrointestinal tract bleeding events in patients taking duloxetine and nonsteroidal anti-inflammatory drugs: a case-control analysis. *Drug Healthc Patient Saf.* 2014 Oct 29;6:167-74.
6. Lanás A, García-Rodríguez LA, Polo-Tomás M, Ponce M, Alonso-Abreu I, Perez-Aisa MA, et al. Time trends and impact of upper and lower gastrointestinal bleeding and perforation in clinical practice. *Am J Gastroenterol.* 2009 Jul;104(7):1633-41.
7. Maluf-Filho F, Martins Bda C, de Lima MS1, Leonardo DV, Retes FA, Kawaguti FS, et al. Etiology, endoscopic management and mortality of upper gastrointestinal bleeding in patients with cancer. *United European Gastroenterol J.* 2013 Feb;1(1):60-7.
8. Tsoi KK, Chiu PW, Chan FK, Ching JY, Lau JY, Sung JJ. The risk of peptic ulcer bleeding mortality in relation to hospital admission on holidays: a cohort study on 8,222 cases of peptic ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2012 Mar;107(3):405-10.
9. Balderas V, Bhore R, Lara LF, Spesivtseva J, Rockey DC. The hematocrit level in upper gastrointestinal hemorrhage: safety of endoscopy and outcomes. *Am J Med.* 2011 Oct;124(10):970-6.
10. Alatise OI, Aderibigbe AS, Adisa AO, Adekanle O, Agbakwuru AE, Arigbabu AO. Management of overt upper gastrointestinal bleeding in a low resource setting: a real world report from Nigeria. *BMC Gastroenterol.* 2014 Dec 10;14:210.

11. Choi JH, Choi JH, Lee YJ, Lee HK, Choi WY, Kim ES, et al. Comparison of a novel bedside portable endoscopy device with nasogastric aspiration for identifying upper gastrointestinal bleeding. *World J Gastroenterol*. 2014 Jul 7;20(25):8221-8.
12. Crooks CJ, Card TR, West J. Excess long-term mortality following non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a population-based cohort study. *PLoS Med*. 2013;10(4):e1001437.
13. Pilotto A, Maggi S, Noale M, Franceschi M, Parisi G, Crepaldi G. Association of upper gastrointestinal symptoms with functional and clinical characteristics in elderly. *World J Gastroenterol*. 2011 Jul 7;17(25):3020-6.
14. ASGE Standards of Practice Committee, Anderson MA, Ben-Menachem T, Gan SI, Appalaneni V, Banerjee S, et al. Management of antithrombotic agents for endoscopic procedures. *Gastrointest Endosc*. 2009 Dec;70(6):1060-70.
15. Cappell MS, Friedel D. Initial management of acute upper gastrointestinal bleeding: from initial evaluation up to gastrointestinal endoscopy. *Med Clin North Am*. 2009 May;92(3):491-509.
16. Crooks CJ, Card TR, West J. Excess long-term mortality following non-variceal upper gastrointestinal bleeding: a population-based cohort study. *PLoS Med*. 2013;10(4).
17. De Souza AR, La Mura V, Reverter E, Seijo S, Berzigotti A, Ashkenazi E, et al. Patients whose first episode of bleeding occurs while taking a β -blocker have high long-term risks of rebleeding and death. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2012 Jun;10(6):670-6.
18. Gralnek IM, Ching JY, Maza I, Wu JC, Rainer TH, Israelit S, et al. Capsule endoscopy in acute upper gastrointestinal hemorrhage: a prospective cohort study. *Endoscopy*. 2013;45(1):12-9.
19. Huang ES, Strate LL, Ho WW, Lee SS, Chan AT. Long-term use of aspirin and the risk of gastrointestinal bleeding. *Am J Med*. 2011 May;124(5):426-33.
20. Ghanadi K, Anbari K, Obeidavi Z. Upper Gastrointestinal Bleeding in Khorramabad City in 2011A Single Referral Center Experience. *Middle East J Dig Dis*. 2013 Oct;5(4):223-9.
21. Meltzer AC, Pinchbeck C, Burnett S, Buhumaid R, Shah P, Ding R, et al. Emergency physicians accurately interpret video capsule endoscopy findings in suspected upper gastrointestinal hemorrhage: a video survey. *Acad Emerg Med*. 2013 Jul;20(7):711-5.

22. Trawick EP, Yachimski PS. Management of non-variceal upper gastrointestinal tract hemorrhage: controversies and areas of uncertainty. *World J Gastroenterol.* 2012 Mar 21;18(11):1159-65.
23. Trawick EP, Yachimski PS. Management of non-variceal upper gastrointestinal tract hemorrhage: controversies and areas of uncertainty. *World J Gastroenterol.* 2012 Mar 21;18(11):1159-65.
24. Huang ES, Strate LL, Ho WW, Lee SS, Chan AT. A prospective study of aspirin use and the risk of gastrointestinal bleeding in men. *PLoS One.* 2010 Dec 29;5(12):e15721.
25. Hadayat R, Jehangiri AU, Gul R, Khan AN, Said K, Gandapur A. ENDOSCOPIC FINDINGS OF UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS WITH LIVER CIRROSIS. *J Ayub Med Coll Abbottabad.* 2015 Apr-Jun;27(2):391-4

TABLAS

TABLA 1.

DIAGNÓSTICO ASOCIADO A LA HDA EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL ÁREA DE GASTROENTEROLOGÍA DEL HOSNAG

DIAGNÓSTICO	NÚMERO DE CASOS
Úlcera Péptica	71
Varices Gastroesofágicas	10
Esofagitis Erosiva	7
Neoplasia Gástrica	6
Hernia Hiatal	6
Total	100

Fuente: Hoja de datos de Excel

TABLA 2.

FRECUENCIA DE LOS PACIENTES QUE FUERON HOSPITALIZADOS CON HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL HOSNAG, SEGÚN EL SEXO. DURANTE EL AÑO 2014

	PORCENTAJE
MASCULINO	49%
FEMENIO	51%
TOTAL	100%

Fuente: Hoja de datos de Excel

TABLA 3.

FRECUENCIA DE GRUPO ETARIO CON HEMORRAGIA DIGESTIVA QUE FUERON INGRESADOS AL HOSNAG, DURANTE 2014

GRUPO ETARIO	FRECUENCIA
20-33	11
33-46	13
46-59	25
59-72	18
72-85	23
85-97	10

Fuente de datos: Hoja de Excel

TABLA 4.

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS PERSONALES DE LOS PACIENTES QUE PRESENTARON HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL HOSNAG EN EL AÑO 2014

	FRECUENCIA	%
GASTRITIS	78	78
HTA	58	58
H.PYLORI	57	57
DM2	47	47

Fuente de datos: Hoja de Excel

TABLA 5.

**FRECUENCIA DE HÁBITOS EN LOS PACIENTES QUE PRESENTARON
HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL HOSNAG AÑO 2014**

Desorden alimenticio	67
AINES	34
Alcohol	31
Café	30
Tabaco	18

Fuente de datos: Hoja de Excel

TABLA 6.

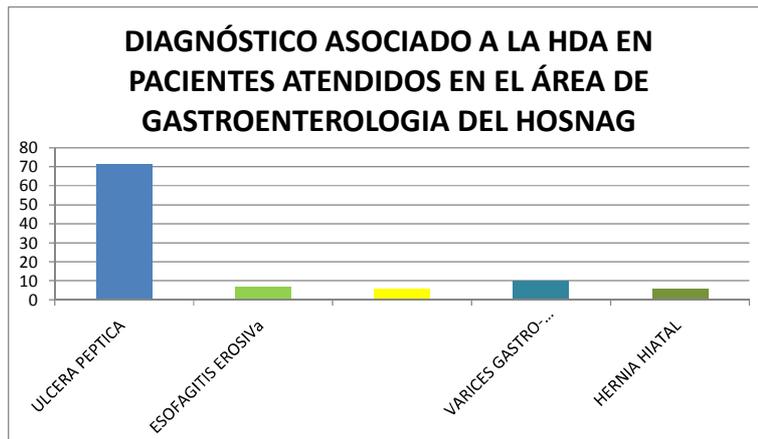
**FRECUENCIA DE PRESENTACION CLÍNICA DE HEMORRAGIA DIGESTIVA
EN PACIENTES HOSPITALIZADOS EN EL HOSNAG.**

MELENA	74
HEMATEMESIS	62
HEMATOQUESIA	26

Fuente de datos: Hoja de Excel

GRÁFICOS

GRÁFICO 1.



Fuente: Hoja de datos de Excel

GRÁFICO 2.



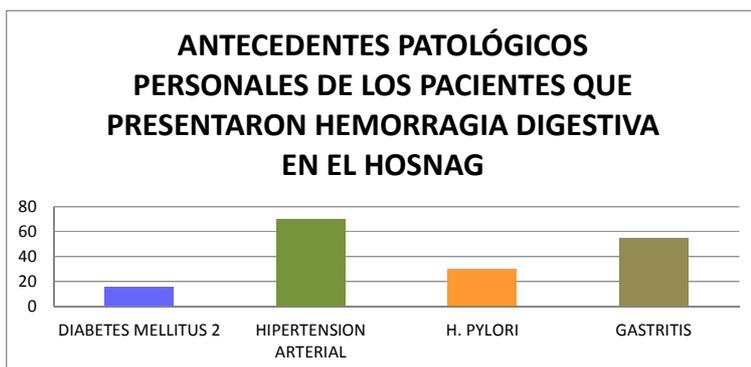
Fuentes de datos: Hoja de Excel

GRÁFICO 3.



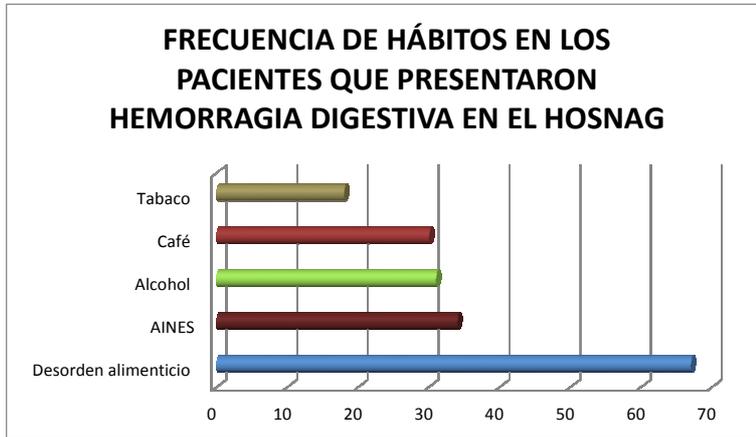
Fuente de datos: Hoja de Excel

GRÁFICO 4.



Fuente de datos: Hoja de Excel

GRÁFICO 5.



Fuente de datos: Hoja de Excel

GRÁFICO 6.



Fuente de datos: Hoja de Excel