



**BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
COORDINACIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN**



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA
ESTATAL MORELOS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No. 1
“LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ”**

PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

**PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN
PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1
DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023**

Número de registro: SIRELCIS R-2024-1701-012

**TESIS
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DE
URGENCIAS**

**PRESENTA: ROBERTO OLVERA BARRERA
ASESOR DE TESIS: DR. JOSÉ DE JESÚS ARTEAGA CASTREJÓN**

Cuernavaca, Morelos 01 de marzo de 2024

Cuernavaca, Morelos 01 de marzo de 2024

INVESTIGADOR RESPONSABLE

DR. JOSÉ DE JESÚS ARTEAGA CASTREJÓN

Matrícula: 99186677

Adscripción: Hospital General Regional con Medicina Familiar número 1

Cargo: médico adscrito al Servicio de Urgencias Adultos.

Domicilio: Avenida Plan de Ayala número 1201, esquina con Avenida Central, colonia Ricardo Flores Magón, código postal 62451, Cuernavaca, Morelos, México.

Celular: 5568181387

Correo electrónico: jesusartecas@gmail.com

INVESTIGADOR ASOCIADO

DR. ROBERTO OLVERA BARRERA.

Matrícula: 98181018

Adscripción: Hospital General Regional con Medicina Familiar número 1

Cargo: Médico residente de la especialidad en medicina de urgencias.

Domicilio: Avenida Plan de Ayala número 1201, esquina con Avenida Central, colonia Ricardo Flores Magón, código postal 62451, Cuernavaca, Morelos, México.

Celular: 7353589761

Correo electrónico: olvis_robksa1991@hotmail.com



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 1701.
HOSPITAL REGIONAL -MF- NUM 1

Registro COFEPRIS 18 CI 17 007 032
Registro COMBIOÉTICA COMBIOÉTICA 17 CEI 004 2018121

FECHA Viernes, 01 de marzo de 2024

Doctor (a) JOSE DE JESUS ARTEAGA CASTREJON

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional
R-2024-1701-012

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

ROBERTO GONZALEZ CARCAÑO

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 1701

Impresión

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD SOCIAL

**“PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN
PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1
DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE URGENCIAS

PRESENTA:

ROBERTO OLVERA BARRERA

AUTORIZACIONES

DRA. AMELIA MARISA LEYVA DORANTES
COORD. DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL

DRA. LAURA ÁVILA JIMÉNEZ
COORD. AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. MARIANO CASTILLO SALAZAR
COORD. AUXILIAR MEDICO DE EDUCACIÓN DE SALUD

DRA. SARAHÍ RODRÍGUEZ ROJAS
COORD. CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD

DR. JOSÉ DE JESÚS ARTEAGA CASTREJÓN
PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
DE URGENCIAS

**“PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN
PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1
DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023”**

ASESORES DE TESIS

DR. JOSÉ DE JESÚS ARTEAGA CASTREJÓN

**“PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN
PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1
DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023”**

TRABAJO PARA OBTENER EL TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
DE URGENCIAS

PRESENTA: ROBERTO OLVERA BARRERA

PRESIDENTE DEL JURADO

MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1
DR. ROBERTO MARTÍNEZ GUTIÉRREZ

SECRETARIO DEL JURADO

MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1
DR. ROBERTO GONZÁLEZ CARCAÑO

VOCAL DEL JUGADO

MEDICO ESPECIALISTA MEDICINA DE URGENCIAS
MEDICO ADSCRITO AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL
GENERAL REGIONAL C/ MF No. 1
DRA. ROSA MARÍA TERCERO RODEZNO

DEDICATORIA

Este trabajo y este proceso completo de residencia médica, es uno de los eventos en mi vida que más me han marcado como hombre y como persona; y que más me ha hecho valorar la vida que tenemos; una vida que con el tiempo nos damos cuenta de lo afortunados que somos al vivirla y aprendemos a disfrutarla a cada momento con nuestros seres queridos y con nosotros mismos. Quiero dedicar este proyecto en primera a mis padres que siempre anhelaron lo mejor para mí, y me forjaron como el ser humano y hombre que soy actualmente; a mi padre, el Ingeniero Roberto Olvera Guerra, una persona que admiro muchísimo; que siempre fue un gran ejemplo de persona y de ser humano, trabajador, responsable, inteligente; siempre está ahí para mí, con sus consejos, con su sabiduría, y con su inmenso cariño desde que nací, por estar ahí cuando me accidente; Te amo papá

A mi madre Maribel Barrera Necha, la mujer más importante en mi vida, una mujer increíble trabajadora, inteligente que siempre está ahí para guiarme, con su inmenso amor, sus consejos, por inculcarme los valores que hacen de mí la persona que soy ahora; por cada una de sus oraciones hacia mí; por estar ahí cuando me accidente; sin ti no lo hubiera logrado. Te amo mamá

A mis hermanos, Rodrigo Olvera barrera y Andrea Maribel Olvera Barrera; por ser parte de esto, por apoyarme y estar cuando los necesite; por ser un gran ejemplo, son unas personas increíbles y estoy muy orgulloso de ustedes. Muchas veces pensé en ustedes y me dieron fuerza para continuar adelante: los amo mis niños.

A mi Dios; por brindarme otra oportunidad de vida; por darme la bendición más grande de todas, mi hermosa familia, por guiarme, por no abandonarme en los momentos más tristes de mi vida, por darme momentos de amor de alegría, muchas gracias.

A toda mi familia tíos, primos, abuelos que siempre estuvieron al pendiente de mí y que son parte importante de esto. Gracias.

AGRADECIMIENTOS

Todo este trabajo, no es nada fácil; es algo complejo que, si no fuera por las personas que nombrare a continuación no hubiera podido terminarlo, quiero agradecer al Dr. José de Jesús Arteaga Castrejón, gracias por sus enseñanzas, por ayudarme a controlar mi temperamento en situaciones complejas y por estar al pendiente de mi crecimiento académico, lo quiero y aprecio como amigo y maestro muchas gracias; al Dr. Cidronio Albavera Hernández por tenderme la mano cuando más lo necesite, por ser un gran maestro de la metodología, por asesorarme; es un gran ser humano con un gran corazón, de verdad mil gracias. Al Dr. Roberto Martínez Gutiérrez por sus enseñanzas académicas desde el primer año, por aconsejarme., lo quiero y aprecio como mi amigo y maestro. Al Dr. Juventino Ramón Cisneros Bahena; por su enseñanza académica, en cada pase de visita y su paciencia como nuestro profesor titular del último año. Al Dr. Sergio Alfonzo Zarate Guerrero, por sus enseñanzas en turno vespertino sus asesorías para el examen de consejo y mi formación académica. A la Dra. Rosa María Tercero Rodezno, quien fue mi maestra desde que era residente y posteriormente mi adscrita, gracias por enseñarme desde realizar una simple solicitud hasta hacer procedimientos, así como a mi formación académica. A mi novia Itzel Santibáñez Morales, por estar ahí cuando más lo necesite, por apoyarme incondicionalmente, por tu amor y comprensión, sin ti esto no hubiera sido posible. Te amo. Gracias a mis amigos que estuvieron al pendiente de esto y en general a mis compañeros de residencia; por fin lo ¡hemos logrado!

ÍNDICE

Portada.....	1
Directorio.....	2
Dedicatoria.....	7
Agradecimientos.....	8
Resumen.....	10
Marco teórico.....	11
Marco Referencial.....	17
Justificación.....	18
Planteamiento del problema.....	19
Objetivos.....	19
Hipótesis.....	20
Material y métodos.....	20
Universo de trabajo.....	20
Criterios de selección.....	20
Tamaño de muestra.....	21
Operacionalización de Variables.....	22
Aspectos Éticos y Legales.....	24
Recursos de Financiamiento y Factibilidad.....	27
Resultados.....	28
Análisis.....	33
Limitaciones.....	34
Conclusiones.....	35
Cronograma de Actividades.....	36
Anexos.....	37
Referencia bibliográfica.....	43

INTRODUCCIÓN

RESUMEN

Antecedentes: El Sangrado de tubo digestivo alto es una de las enfermedades más frecuentes y compone uno de los primordiales problemas de salud pública en países en crecimiento como México, además de que México carece de estudios suficientes así como epidemiología fidedigna que permitan determinar una prevalencia real de esta enfermedad; la cual causa un gran impacto a nivel de morbilidad y gasto económico para el sector salud público del país y del Instituto Mexicano del Seguro Social.

Objetivo: Calcular la prevalencia de sangrado de tubo digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023.

Material y métodos: Estudio transversal descriptivo. Se obtendrá información de los expedientes de pacientes que ingresaron urgencias del HGR C/MF No.1 que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión del periodo de julio 2023 a diciembre 2023, se realizará una muestra por conveniencia en un periodo de seis meses, se realizará muestreo no probabilístico consecutivo. El análisis estadístico consistirá en descripción con medidas de frecuencia y dispersión para variables cualitativas y cuantitativas, y se calculará la prevalencia de sangrado de tubo digestivo alto del total de individuos.

Recursos e infraestructura. Se cuenta con la infraestructura, los recursos técnicos, materiales y financieros para la ejecución del presente estudio.

Experiencia del grupo: Se realizará con recursos de los investigadores del hospital y utilizando las instalaciones del HGR c/MF No.1.

Tiempo a desarrollarse: durante seis meses posteriores a la aprobación del estudio.

Palabras clave: Sangrado de tubo digestivo alto, Melena, Hematemesis, Varices esofágicas, Úlcera péptica.

MARCO TEÓRICO

DEFINICIÓN

El Sangrado de Tubo Digestivo Alto se define como la pérdida de sangre la cual es causada por una herida normalmente situada en el tracto gastrointestinal, por encima de la zona anatómica llamada Angulo de Treitz.(1)

EPIDEMIOLOGÍA

La hemorragia en el tracto gastrointestinal superior ha representado un desafío significativo para la salud pública debido a su alta frecuencia y tasa de mortalidad a nivel mundial, con un caso por cada 20,000 habitantes, (2)

En la población mexicana se encuentra que alrededor del 10% de las personas mayores de 20 años experimentan úlceras pépticas, y aproximadamente el 25% de estos casos resultan en hemorragia en el tracto digestivo superior como consecuencia más común.(2) La tasa de mortalidad debida a estas hemorragias en México es aproximadamente del 8.5%, aunque aumenta con la edad y la presencia de condiciones médicas concurrentes.(2)

A pesar de la limitada disponibilidad de datos que tenemos en México, se ha observado que la gastropatía erosiva es la principal causa de hemorragia en el sistema digestivo, representando el 34.6% de los casos, seguida de cerca por las úlceras gástricas con un 24%.(3) En 2005, la incidencia de hemorragia en el tracto gastrointestinal superior en nuestro país fue de 47 casos por 10,000 personas al año, con una mortalidad del 5.5%.(3)

La hemorragia de tubo digestivo alto representa el 60% al 85% de todos los tipos de hemorragia digestiva y cuenta con una incidencia que es de 100 a 200 casos por 100,000 habitantes en los Estados Unidos.; En México como se ha mencionado anteriormente; es complejo conseguir datos sobre la incidencia, y prevalencia de esta patología en específico; si bien, hay dos bases de datos de suma importancia que otorgan información al respecto, la primera, los datos de mortalidad en general, en donde dan a conocer una tasa de 29 por 100,000 en la población con personas mayores de 65 años donde todavía se encuentra una de las 20 causas principales de mortalidad.(3)

Se cuenta con poca información en nuestro medio acerca en la epidemiología de la hemorragia gastrointestinal de tubo digestivo alto, a pesar de ser muy parecida a la literatura internacional; si bien la frecuencia de la patología según informes del INEGI nos comenta que es una de las 20 causas principales de mortalidad en nuestra nación con una incidencia al año la cual está estimada de 40-150 casos por 100 mil habitantes; los pacientes que son hospitalizados por sangrado de tubo digestivo alto cuentan con una mortalidad entre 2.1-10%, por el contrario en pacientes que están en hospitalización por otras patologías y que en el transcurso de su hospitalización desarrollan hemorragia gastrointestinal alta cuenta con una mortalidad cuatro veces mayor, al ser ingresados de primera vez por hemorragia gastrointestinal alta.(4)

ETIOLOGÍA

En cuanto a la etiología de esta enfermedad, la enfermedad ulcero péptica, las varices esofágicas y la gastritis erosiva, son aproximadamente tres cuartas partes de hemorragia gastrointestinal alta; En la siguiente tabla se colocan las etiologías más comunes y más menos comunes de esta enfermedad mencionada. (5,6)

Tabla 1 Etiología del Sangrado de Tubo digestivo Alto

ESÓFAGO	Várices esofágicas Esofagitis erosiva Esofagitis Infecciosa Esofagitis Inducida por AINES Neoplasia Maligna Esofágica Síndrome de Mallory-Weiss Isquemia (esófago negro)
ESTOMAGO	Úlcera péptica Varices Gástricas Malignidad Gástrica Gastropatía por Hipertensión Portal Ectasia Vascular Antral Gástrica Lesión de Dieulafoy
INTESTINO DELGADO (proximal al ligamento de Treitz)	Úlcera Duodenal Malignidad Duodenal
MISCELÁNEAS	Hemobilia Hemosuccus Pancreaticus Fístula aortoenterica Iatrogenias

Kamboj AK, Hoversten P, Leggett CL. Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management. Mayo Clin Proc. abril de 2019;94(4):697–703.

PRESENTACIÓN CLÍNICA

La presentación clínica puede variar según sea la causa original del sangrado de tubo digestivo alto. Los datos más comunes que encontramos al realizar una anamnesis, en el examen físico y en la toma de paraclínicos en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto más significativos se muestran de forma resumida en la siguiente tabla. (7)

TABLA 2 Presentación Clínica del Sangrado de Tubo Digestivo Alto

ETIOLOGÍA	HISTORIA	EXAMEN FÍSICO	LABORATORIO
Úlcera péptica	Dispepsia, saciedad precoz, Uso de AINES/ASA, Enfermedad Ulcerosa Previa	Hematemesis, Hematoquezia, Melena, Inestabilidad hemodinámica	Disminución de hemoglobina. Aumento de creatinina, Aumento de glóbulos blancos, Positivo por <i>Helicobacter Pylori</i>
Mallory-Weiss	Vómito, Náusea, debilidad, mareo	Hematemesis, Hematoquezia, Melena, Inestabilidad hemodinámica	Disminución de hemoglobina, aumento de creatinina, aumento de glóbulos blancos
Gastritis por estrés	Historia de quemaduras traumáticas, Intubación mecánica, uso crónico de esteroides, coagulopatía	Hematemesis (pozos de café) Melena, en ocasiones inestabilidad hemodinámica	Disminución de hemoglobina, aumento de glóbulos blancos
Lesión de Dieulafoy	Dispepsia, Debilidad, mareo, síncope o puede no tener antecedente del sangrado	Hematemesis (rojo brillante), Hematoquezia o melena, Inestabilidad hemodinámica	Disminución de hemoglobina, posible disminución de hematocrito posible aumento de glóbulos blancos
Varices Gastroesofágica	Consumo de alcohol/Tabaco, debilidad, mareos, síncope	Estigmas de la enfermedad hepática crónica, hematemesis, Hematoquezia o melena, inestabilidad hemodinámica	Disminución de la hemoglobina, disminución de hematocrito, anomalías electrolíticas, aumento de bilirrubinas/enzimas hepáticas
Cáncer Gástrico	Consumo de alcohol/Tabaco a menudo asintomático	Hematemesis, melena, ganglio linfático palpable supraclavicular o axilar anterior (tardío) estómago firme palpable (tardío)	Disminución de la hemoglobina, mala nutrición laboratorios, pueden tener Carcinoembrionario o CA 19-9 elevados
Hemobilia	Traumatismo reciente, árbol biliar, cálculos biliares	Dolor abdominal, ictericia, Hematemesis, melena	Disminución de la hemoglobina, aumento de bilirrubina, aumento de glóbulos blancos
Fistula Aortoduodenal	Dolor abdominal, dolor de espalda, asintomático	Hematemesis o melena, masa abdominal pulsátil	Disminución de la hemoglobina, aumento de glóbulos blancos

Feinman M, Haut ER. Upper Gastrointestinal Bleeding. Surg Clin North Am. el 1 de febrero de 2014;94(1):43–53

MANEJO DEL SANGRADO DEL TUBO DIGESTIVO ALTO

Un adecuado manejo del sangrado de tubo digestivo agudo, depende de realizar un abordaje de múltiples factores que incluyen la evaluación y reanimación, uso de hemoderivados, fármacos de acción vaso activa, tratamiento endoscópico de forma diagnóstica y terapéutica; esto no siempre es posible si tenemos un paciente descompensado; por lo que en algunas ocasiones debemos relajar todos estos pasos de forma simultanea para tener éxito en el manejo del paciente.(12)

VÍA AÉREA

Es importante considerar la protección de la vía respiratoria; sin embargo, no hay datos fidedignos para realizar intubación endotraqueal de manera profiláctica; ya que no se ha podido demostrar hasta el momento que esta; disminuya la incidencia de neumonía por aspiración, situaciones cardiovasculares o mortalidad.(13,14)

Se debe realizar intubación endotraqueal previo a realizar endoscopia, cuando hay hematemesis profusa, inestabilidad hemodinámica sin respuesta a la reanimación o un Glasgow menos de 8 puntos para protección de la vía aérea del paciente. (15)

ESTADO HEMODINÁMICO

El choque hemorrágico, es un choque hipovolémico secundario a la perdida de gran volumen sanguíneo importante de manera rápida lo cual está asociado a una inadecuada oxigenación y perfusión tisular.(16)

Se recomienda utilizar la clasificación de choque hipovolémico de la ATLS ya que es una de las clasificaciones que cuenta con gran rapidez accesibilidad y no requiere de estudios de laboratorio.(16)

Grados de choque hipovolémico ATLS

PARÁMETROS	GRADO 1	GRADO 2	GRADO 3	GRADO 4
Pérdida de sangre (ml)	< 750	750-1500	1500-2000	>2000
Pérdida de sangre (%volumen plasmático)	< 15%	15-30%	30-40%	>40%
Frecuencia Cardíaca	<100	>100	>120	>140
Presión Arterial Sistólica	Normal	Normal	Disminuida	Disminuida
Gasto urinario (ml/h)	>30	20-30	5-15	Anuria
Estado mental	Ligeramente ansioso	Medianamente ansioso	Confuso	Letárgico

Tomás Marsilla JI, NPunto. ACTUALIZACIÓN EN EL MANEJO DEL SHOCK HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO. Actual EN EL MANEJO SHOCK HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO. el 14 de abril de 2020;107(107):1-107.

ACCESO VENOSO

Es importante contar con uno o dos accesos venosos periféricos, así mismo de ser necesario colocación de una vía venosa central para realizar reposición de volumen, soluciones cristaloides y hemoderivados hasta obtener una presión arterial o sistémica de 100/mm/mg.(17) Debemos de realizarlo con precaución para no sobrecargar al paciente , y así obtener una estabilidad hemodinámica, ya que de no realizarlo de forma adecuada podría provocar un fallo en el control de la hemorragia o algún re sangrado.(17)

Es mejor la colocación de 2 vías periféricas con un calibre considerable de 14 o 16 Fr, ya que los catéteres anchos y cortos ofrecen menor resistencia al flujo cuándo se requiere de una reanimación de gran volumen. (18)

HEMODERIVADOS Y TRANSFUSIÓN

Los pacientes presión baja con hemorragia gastrointestinal aguda se reaniman con tratamiento de transfusión 1:1:1 (hematíes concentrados: plasma fresco congelado: plaquetas) tal como se traduce en las directrices recientes para el tratamiento de hemorragias traumáticas.(19)

Se debe considerar como meta una hemoglobina entre 7 y 8 mg/dl, por lo que es importante considerar la transfusión de hemoderivados, más si cuenta con datos de choque hipovolémico; ya que esto causa una reducción de complicaciones y aumenta la supervivencia. (20)

TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO

HEMORRAGIA DE TUBO DIGESTIVO ALTO NO VARICEAL

El paciente que se sospecha de ulcera péptica debe ser tratado con inhibidor de bomba de protones, esos fármacos se pueden administrar de forma intravenosa a dosis altas durante 3 días, normalmente la dosis utilizada es omeprazol 80 mg en bolo seguido de una infusión continua a 8 mg/h. (8)

SANGRADO DE TUVO DIGESTIVO VARICEAL

La Terlipresina es eficaz en el control de hemorragia ya que disminuye la mortalidad a diferencia de la vasopresina; ya que este es un análogo sintético de la misma, con vida media de mayor duración y menos efectos secundarios o adversos ; sin embargo, puede causar arritmias en paciente con cardiopatía isquémica o enfermedad vascular cerebral, así como complicaciones isquémicas. (21,22)

Se puede administrar a una dosis de dos miligramos por vía intravenosa cada cuatro horas las primeras cuarenta y ocho horas, disminuyéndose a un miligramo cada cuatro horas por tres días si es que hay control de la hemorragia.(22)

MANEJO ENDOSCÓPICO

El tratamiento endoscópico se realiza las primeras 12 horas después de su ingreso, si hay un diagnóstico por varices esofágicas, se considera un tratamiento inmediato. (20)

Se ha demostrado que la terapia dual entre fármacos vaso activos y terapia endoscópica es más efectiva que realizar alguna de ellos solos.(23)

MARCO REFERENCIAL

TITULO	Experiencia Actual en sangrado de Tubo digestivo alto en el hospital Regional "General Ignacio Zaragoza" del ISSSTE"	Presentación sindromática del sangrado de tubo digestivo alto variceal y no variceal en el servicio de urgencias de un hospital público de segundo nivel en el estado de Chiapas. Análisis descriptivo y comparativo con la presencia nacional
FECHA	14 Octubre 2020	5 OCTUBRE DEL 2013
REVISTA	Permanyer México SA de CV (2020)	Medicina Interna México
AUTORES	Joel J. Acevedo Cabrera	Cruz-Guillen AA, Sánchez Espinosa JR
OBJETIVO	Verificar el conocimiento endoscópico y epidemiológico más actual en paciente con sangrado de tubo digestivo alto; los cuales son atendidos por el departamento de endoscopia del Hospital Regional "Gral. Ignacio Zaragoza" ISSSTE.	Relacionar la forma sintomatológica de las enfermedades que causan hemorragia gastrointestinal alta en pacientes que son atendidos en el servicio de Urgencias del Hospital General Dr. Rafael Pascasio Gamboa dependiente de la SSA en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, México, con la reportada para la República Mexicana.
MÉTODO	estudio retrospectivo, transversal y un céntrico	Descriptivo, Diagnostico Transversal Retrospectivo
RESULTADO	Dada la información otorgada por el INEGI se considera una de las causas primarias de muerte en México con una incidencia anual estimada de 40-150 casos por 100 mil personas; los pacientes ingresados por STDA tienen una mortalidad entre 2.1 10%, mientras que en pacientes ingresados por alguna otra patología que llegan a causar STDA la tasa de mortalidad incrementa de tres a cuatro veces más.	En un estudio donde 83 pacientes (44 masculinos y 39 femeninos) mayores de 15 años de edad, con sintomatología de hemorragia gastrointestinal en el servicio de Urgencias, tomando como base la puntuación de escala de Rockall, previa y posterior a la endoscopia. En 35 pacientes (42%) se encontró enfermedad variceal, en 29 (35%) enfermedad ulcerosa, en 3 (4%) traumatismo esofágico, en 2 (3%) lesión sugerente de neoplasia y en 14 pacientes no fue posible realizar estudio endoscópico

JUSTIFICACIÓN

El sangrado de tubo digestivo Alto es una de las enfermedades medicas con mas prevalencias en el servicio de Urgencias y del departamento de gastroenterología, además de tener un fuerte impacto a nivel económico y clínico con una incidencia que depende, según la zona estudiada, entre 48 y 160 casos por 100.000 habitantes por año, las enfermedades de como la ulcera péptica son de las causas con más frecuencia. Pese a un incremento en la tecnología y avances científicos la hemorragia gastrointestinal es de las primeras causas de urgencia a nivel gastrointestinal con una gran tasa de mortalidad a nivel mundial. La mortalidad aumenta incluso a 63%, cuando cohabitan ciertas patologías como insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria aguda y cardiaca entre otras. Actualmente, 1 de cada 10 pacientes con sangrado de tubo digestivo alto, cuenta almenos con un episodio previo, algunos otros datos informan un episodio cada 12 meses, cada 6 meses; por lo que, el haber presentado previamente uno o más casos de sangrado de tubo digestivo alto se considera un factor de riesgo de mortalidad intrahospitalaria. Siendo el sangrado de tubo digestivo alto una enfermedad de origen gastrointestinal con alto riesgo de mortalidad, para el profesional de la salud presenta un desafío a nivel terapéutico y diagnostico por lo se necesita tener un adecuado diagnóstico y un adecuado manejo lo más rápido posible con un buen y tratamiento acorde a los protocolos establecidos para disminuir el riesgo de mortalidad en los pacientes de urgencias. El enfoque de este estudio está dirigido a calcular la prevalencia de la hemorragia gastrointestinal alta ingresados al servicio de urgencias en el hospital general regional con medicina familiar número 1 de Cuernavaca Morelos ya que esto apoyaría al hospital a calcular el número de pacientes que se tratan en el servicio de urgencias, para poder solicitar los insumos necesarios para combatir y tratar esta enfermedad, ya que en ocasiones no hay recurso suficiente por el gran aumento de pacientes que llegan a este nosocomio; además de que no hay suficiente literatura, ni estudios epidemiológicos en nuestro país; y sobre todo en el estado de Morelos; lo que ayudaría a tener una estadística más confiable a lo que nos estamos enfrentando por lo que se justifica la necesidad de conocimiento que permita tener información relevante, y actualizada del sangrado de tubo digestivo alto.

Planteamiento del problema

El Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 de Cuernavaca; al ser un hospital de alta concentración para todo el estado de Morelos, se recibe aproximadamente el 65% de la población general de todo el estado de Morelos, por lo que atender a pacientes que cuentan con esta patología es altamente frecuente y no hay datos sobre su prevalencia en esta unidad médica. En virtud de lo anterior se planteó la siguiente pregunta de investigación:

Pregunta de investigación:

¿Cuál es la prevalencia de sangrado de tubo digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023?

Objetivo General

Calcular la prevalencia de sangrado de tubo digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023.

Objetivos específicos

- 1.- Describir las características sociodemográficas de los pacientes con sangrado de tubo digestivo alto en el área de urgencias adultos en el Hospital General Regional con Medicina Familiar número 1 de Cuernavaca Morelos de agosto 2023 a diciembre del 2023.
- 2.- Identificar las causas de ingreso por sangrado de tubo digestivo alto en pacientes en el área de urgencias adultos en el Hospital General Regional con Medicina Familiar número 1 de Cuernavaca Morelos de agosto 2023 a diciembre del 2023.

Hipótesis

la prevalencia de sangrado de tubo digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023. es mayor al 25%.

Material y métodos

Tipo de estudio

Es un estudio de diseño Transversal, descriptivo.

Universo de trabajo

Expedientes de los pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023.”

Criterios de selección

Criterios de inclusión

1.- Expedientes de pacientes de ambos sexos mayores de 18 años que ingresan al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023.”

Criterios de exclusión

- 1.- Expedientes de mujeres embarazadas
- 2..-Expedientes que no cuenten con la información necesaria para llenar el consentimiento informado

Técnica de muestra

Muestreo no probabilístico consecutivo

Técnica de reclutamiento

Una vez aprobado por el comité local de ética e investigación se buscara en el listado de área de urgencias con ayuda de la jefatura del mismo el listado de los pacientes que ingresaron a urgencias del Hospital General Regional con Medicina Familiar No.1 en el mes de julio a diciembre de 2023, una vez que se tenga el listado se buscara en el sistema digital del expediente clínico PHEDS todos los pacientes excluyendo aquellos que presenten algún criterio de exclusión, se realizara de manera consecutiva hasta revisar el total de pacientes que ingresaron durante el periodo de tiempo de estudio.

Tamaño de muestra

Por conveniencia, el total de pacientes que cumplan con los criterios de inclusión en el periodo de tiempo del estudio de 6 meses de julio de 2022 a diciembre de 2023.

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operativa	Función	Tipo de Variable	Indicadores
Edad	Tiempo vivido por unas personas expresados en años	Obtenido en el expediente clínico del paciente	Independiente	Cuantitativa Discreta	Años
Sexo	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Obtenido en el expediente clínico del paciente	covariable	Cualitativa Dicotomica	Masculino Femenino
Sangrado de Tubo Diegestivo Alto	disminucion sanguinea causada po alguna lesion a nivel de tracto digestivo, que se localiza por encima del angulo de treitz.	Diagnosticado en el expediente clínico	covariable	Cualitativa Dicotomica	0- No 1- si
Alcoholismo	Enfermedad causada por el consumo abusivo de bebidasalcoholicas y por la adiccion que crea habito	Mencionado en el expediente del paciente	covariable	Cualitativa Dicotomica	Si o No
Comorbilidades	Enfermedades Asociadas	Mencionadas en el expediente	covariable	Cualitativa Politomica	1Cardiopatía 2Enfermedad renal 3Enfermedad hepática
Prevalencia	Número de personas que presentan la enfermedad del total de la población expuesta	Cociente de los pacienes con sangrado de tubo digestivo alto, entre el total de pacientes ingresados en el area de urgencias del Hospital General Regional con Medicina Familiar numero 1 en el periodo julio a diciembre del 2023	Dependiente	Cuantitativa Continua	Porcentaje %

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

- Se solicitará autorización para la realización del protocolo al director del Hospital General Regional C/MF No.1.
- Se someterá a revisión por el comité de ética e investigación 1701.
- Una vez autorizado por las autoridades pertinentes, iniciaremos con el muestreo.
- Se solicitará al jefe de urgencias, un listado de todos los pacientes que ingresaron al área de choque de urgencias en el periodo comprendido a seis meses.
- Una vez obtenido el listado, se realizará una codificación para preservar la confidencialidad de la información, asignando un número de folio a cada paciente, al cual solo tendrá acceso el equipo de investigación.
- Se realizará la búsqueda de los expedientes en el sistema de expediente electrónico PHEDS, y de ser necesario se solicitarán en el archivo clínico.
- La búsqueda se realizará en las computadoras de la biblioteca del Hospital General Regional con medicina familiar No.1, ya que en estas computadoras se cuenta con el sistema PHEDS, y así no se interfiera en las actividades de los servicios de atención médica, en todo momento el personal del equipo de investigación utilizará cubre bocas y alcohol gel como medidas de bioseguridad.
- Se revisará el expediente electrónico y se eliminara aquellos que tengan algún criterio de exclusión, se llenará la hoja de recolección de datos con todos que cumplan los criterios de inclusión y no tengan ninguno de eliminación, donde para mantener la confidencialidad del paciente, solo se anotará el número de folio previamente asignado.
- Una vez obtenida la información, se llenará la base de datos para iniciar el análisis estadístico.
- En todo momento se manejará la información bajo codificación para garantizar la confidencialidad.

Análisis estadístico

1. Análisis univariado

Para las variables cualitativas se utilizarán medidas descriptivas; frecuencia absoluta y relativa.

Las variables cuantitativas con distribución normal se calcularán medias y desviación estándar. Para las variables cuantitativas con distribución no normal; Mediana y rango intercuartil.

Se describirá la desviación de datos como medidas de tendencia central y dispersión.

2. Análisis bivariado

No se realizará análisis bivariado ya que solo es descriptivo y sus objetivos no indican una relación o asociación entre variables.

Aspectos Éticos

Este protocolo de investigación se realizará con apego a los lineamientos nacionales e internacionales para la realización de investigación clínica en seres humanos. Cumpliendo con los principios bioéticos:

- **Beneficencia:** No se obtendrá ningún beneficio físico o monetario por la participación en la investigación.
- **No maleficencia:** Al tratarse de un estudio observacional, no se ve afectada la integridad física y mental de los participantes.
- **Autonomía:** Al ser un estudio observacional retrospectivo, no se afectara la autonomía del paciente, porque el evento ya ocurrió, en todo momento se respetara la confidencialidad de los pacientes.
- **Justicia:** Se ingresará a este protocolo a todos los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

Código de Núremberg. En 1947, se crea un Código de ética médica para investigación en seres humanos que Incluye: Los participantes deben de dar su consentimiento voluntario en caso de participar en una investigación, la investigación debe de estar justificada por resultados previos, se debe evitar sufrimiento físico y mental innecesarios a los participantes en los proyectos de

investigación, no se debe hacer investigación en caso de riesgo muy probable de muerte o incapacidad a los participantes, el proyecto se debe realizar únicamente por personas científicamente calificadas y el participante tendrá la libertad de interrumpir su participación en los estudios si así lo considera. progresión de sucesos antes que el informe Belmont)

Declaración de Helsinki. En 1964, es el conjunto de principios éticos promulgada por la Asociación Médica Mundial, con la finalidad de servir como guía para experimentación con seres humanos con principios básicos como: Respeto por el individuo, derecho a la autodeterminación, derecho a tomar decisiones informadas (consentimiento informado) y priorizar el bienestar del sujeto por sobre los intereses de la ciencia o de la sociedad.

Cumple con el Informe Belmont (1979), la Comisión Nacional para la Protección de Seres Humanos en Investigación Biomédica y del comportamiento de los Estados Unidos, cumpliendo sus tres principios bioéticos:

- Respeto a las personas. Hace mención que los individuos deben ser tratados como agentes autónomos y en el caso de las personas con autonomía disminuida, puedan gozar de protección.
- Beneficencia. Aludiendo al concepto del vocablo se presenta como indicativo de actos de bondad o caridad que van más allá de lo estrictamente obligatorio. La beneficencia debe cumplir dos principios básicos: 1) no hacer daño y 2) aumentar los beneficios y disminuir al máximo los posibles daños.
- Justicia. Equidad en la distribución, es decir, todos deben obtener lo que a cada uno le toca.

El presente protocolo se someterá a revisión y aprobación por parte del Comité Local de Investigación y Ética, 1701 y 17018, respectivamente del Hospital General Regional C/MF No.1.

Está investigación se apegará a la "Ley General de Salud" de México y con su "Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud", en su Título 2º, Capítulo 1º, Artículo 17, Fracción I, se considera este

estudio como investigación sin riesgo. En este estudio se emplearán técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y no se realizará ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participen en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta.

Así como se contempló para este estudio Buenas prácticas clínicas para las Américas y la Norma Oficial Mexicana NOM 012-SS3-2012 para la ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos.

Se mantendrá en todo momento respeto al ser humano, no se divulgará su nombre al publicar los resultados obtenidos. Se mantendrá la confidencialidad de la información a través de códigos y números de acuerdo con los lineamientos éticos vigentes para el manejo de los datos. Solo el equipo de investigación conocerá la información y manifiesta resguardar los datos de forma privada y confidencial. No se proporcionará esta información personal a ninguna institución o persona ajena.

Toda la información recolectada para el estudio será de carácter confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Para mantener la confidencialidad de la información se realizará una codificación, asignando un número de folio a cada paciente, al cual solo tendrá acceso el equipo de investigación.

Aspectos de bioseguridad considerados para la realización de este estudio

El área designada para realizar la revisión de expedientes electrónicos y/o físicos, se encuentre limpio, bien ventilado, con un flujo de entrada y salida de aire, sin la presencia de pacientes durante ese proceso. Al término de cada revisión de expedientes se llevará a cabo la desinfección de la silla y superficies con alcohol al 70%.

Recursos, financiamiento y factibilidad:

Recursos humanos.

- Investigador principal y asociados.

Recursos físicos.

- Se utilizarán las instalaciones del Hospital General Regional C/MF No. 1.

Recursos materiales.

- Hojas blancas.
- Impresora.
- Laptop con programa Office y STATA.
- Bolígrafos
- Gomas.
- Lápiz.

Financiamiento:

Los gastos generados por el protocolo de investigación y la investigación serán cubiertos por los investigadores.

Factibilidad.

Este protocolo de investigación cuenta con el apoyo de investigadores con experiencia clínica, la investigadora responsable y la asesora metodológica cuentan con la experiencia en el desarrollo de protocolos de investigación, dadas las características de la investigación propuesta es factible su realización.

ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LOS DATOS DE PACIENTES CON SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NUMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS EN EL PERIODO DE JULIO DEL 2023 A DICIEMBRE DEL 2023.

RESULTADOS

Se llevó a cabo el estudio; Identificando a los pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HGR C/MF No 1 Cuernavaca Morelos de julio de 2023 a diciembre 2023; se revisaron en total 232 expedientes con diagnóstico de Sangrado de tubo digestivo alto, al revisar la información completa, encontramos que solo 124 paciente se confirmaron con el diagnóstico de Sangrado de Tubo Digestivo Alto, la muestra final fue de 124 expedientes, que corresponde al 53.4%.

Encontramos los siguientes datos, Se observó que, de 124 paciente en total registrados, 70 pacientes fueron del sexo masculino que corresponde al 54.45% y 45 paciente del sexo femenino lo cual corresponde al 43.55% (tabla1)

Tabla 1. Distribución por Sexo

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
FEMENINO	54	43.55%
MASCULINO	70	56.45%
TOTAL	124	100%

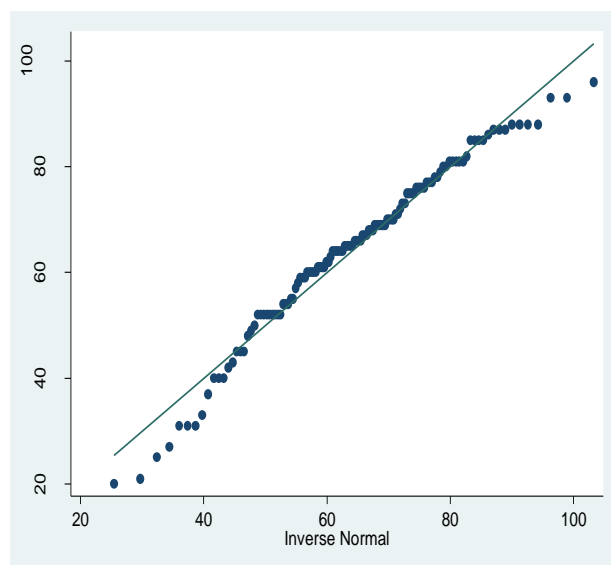
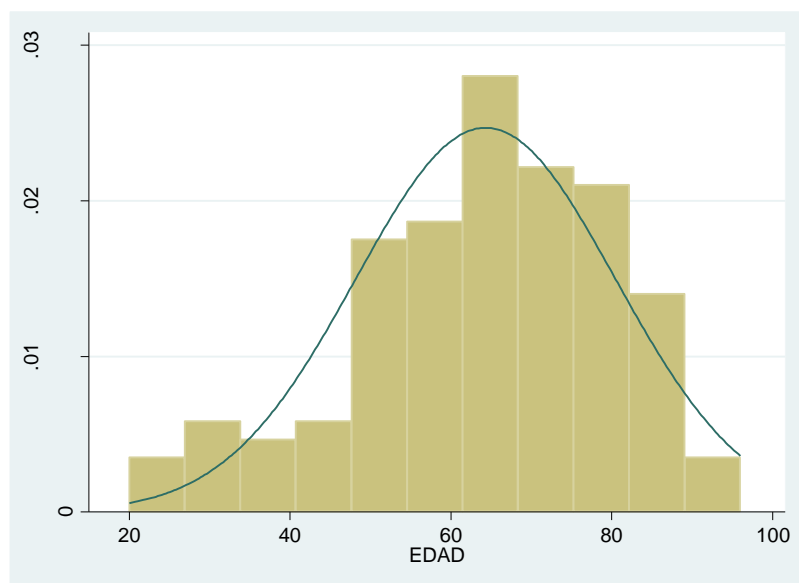
EDAD

Se observó que la mediana total de edad es de 65.5 años con una edad mínima de 20 años y máxima de 96 años. (Tabla 2) (Garfica1) (Grafica2)

Tabla 2. Edad en años de los pacientes.

VARIABLE	TOTAL DE PACIENTES	MEDIANA	EDAD MÍNIMA REGISTRADA	EDAD MÁXIMA REGISTRADA
EDAD EN AÑOS	124	65.5 años	20 años	96 años

Grafica 1 y 2 Distribución de la variable edad



HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA

Se recabaron resultados los cuales indican que un total de 63 pacientes cuentan con hipertensión arterial sistémica que corresponde al 50.81 %; 61 pacientes no cuentan con hipertensión arterial sistémica correspondiente al 49.19% (Tabla 3)

Tabla 3. Pacientes con Hipertensión arterial sistémica.

HIPERTENSIÓN ARTERIAL SISTÉMICA	NUMERO DE PACIENTES	DE	PORCENTAJE
NO	61		49.19%
SI	63		50.81%
TOTAL	124		100%

DIABETES MELLITUS

Se observó que 48 pacientes cuentan con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II lo cual corresponde al 38.71%, y 76 pacientes no cuentan con el diagnóstico de diabetes mellitus tipo II, correspondiente al 61.29 % (Tabla 4)

Tabla 4. Pacientes con Diabetes Mellitus tipo II.

DIABETES MELLITUS TIPO II	NUMERO DE PACIENTES	DE	PORCENTAJE
NO	76		61.29%
SI	48		38.71%
TOTAL	124		100%

INSUFICIENCIA HEPÁTICA

Se encontraron resultados los cuales muestran 46 pacientes con Insuficiencia hepática correspondiente al 37.10% y 78 Pacientes que no cuentan con insuficiencia hepática lo que corresponde al 62.90% (Tabla 5)

Tabla 5. Pacientes con Insuficiencia Hepática.

INSUFICIENCIA HEPÁTICA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	78	62.9%
SI	46	37.10%
TOTAL	124	100%

INSUFICIENCIA RENAL

Se observó que 12 pacientes cuentan con el diagnóstico de Insuficiencia Renal lo cual corresponde al 9.68%, y 112 pacientes no cuentan con el diagnóstico de Insuficiencia Renal, correspondiente al 90.32% % (Tabla 6)

Tabla 6. Pacientes con Insuficiencia Renal.

INSUFICIENCIA RENAL	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	112	90.32%
SI	12	9.68%
TOTAL	124	100%

ALCOHOLISMO

Se encontraron resultados los cuales muestran 43 pacientes con Alcoholismo positivo correspondiente al 34.68% y 81 Pacientes que no cuentan con Alcoholismo positivo lo que corresponde al 65.32% (Tabla 7)

Tabla 7. Pacientes con Alcoholismo Positivo.

ALCOHOLISMO POSITIVO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	81	65.23%
SI	43	34.68%
TOTAL	124	100%

HEPATITIS

Se observó que 14 pacientes cuentan con el diagnóstico de Hepatitis lo cual corresponde al 11.29%, y 110 pacientes no cuentan con el diagnóstico de Hepatitis, correspondiente al 88.71% (Tabla 8)

Tabla 8. Pacientes con Diagnostico de Hepatitis.

HEPATITIS	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	110	88.71%
SI	14	11.29%
TOTAL	124	100%

GASTRITIS CRÓNICA. Se encontraron resultados los cuales muestran 62 pacientes con Gastritis Crónica correspondiente al 50% y 62 Pacientes que no cuentan con Gastritis Crónica lo que corresponde al 50% (Tabla 9)

Tabla 9. Pacientes con Gastritis Crónica.

GASTRITIS CRÓNICA	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	62	50%
SI	62	50%
TOTAL	124	100%

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO DE ORIGEN VARICEAL

Se observó que 48 pacientes cuentan con Sangrado de tubo digestivo alto de Origen Variceal lo cual corresponde al 38.71%, y 76 pacientes no cuentan con Sangrado de tubo digestivo alto de Origen Variceal correspondiente al 61.29% (Tabla 10)

Tabla 10. Pacientes con Sangrado de tubo digestivo alto de origen Variceal.

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO DE ORIGEN VARICEAL	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	76	61.29%
SI	48	38.71%
TOTAL	124	100%

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO DE ORIGEN NO VARICEAL

Se observaron que 47 pacientes cuentan con Sangrado de tubo digestivo alto de Origen Erosivo lo cual corresponde al 37.90%, y 77 pacientes no cuentan con Sangrado de tubo digestivo alto de Origen Erosivo correspondiente al 62.10% (Tabla 11)

Tabla 10. Pacientes con Sangrado de tubo digestivo alto de origen Erosivo.

SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO DE ORIGEN EROSIVO	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
NO	77	62.10%
SI	47	37.90%
TOTAL	124	100%

OTRAS COMORBILIDADES

Se observaron las siguientes comorbilidades anexas a los pacientes; 6 pacientes con enfermedades traumatológicas, correspondiente al 4.84%, 4 pacientes con Enfermedades Oncológicas, correspondiente al 3.22%, 3 pacientes con Enfermedades Hematológicas correspondiente al 2.43%, 3 pacientes con Evento Vascular Cerebral, correspondiente al 2.43%, 5 pacientes con cardiopatía isquémica 4.03% correspondiente al 4.03%, 2 pacientes con Helicobacter Pylori correspondiente al 1.61%, 2 paciente con Insuficiencia Cardiaca correspondiente al 1.61% y 99 pacientes con otras comorbilidades no mencionadas previamente correspondiente al 79.83% (Tabla 12)

Tabla 12. Otras comorbilidades.

OTRAS COMORBILIDADES	NUMERO DE PACIENTES	PORCENTAJE
ENFERMEDADES TRAUMATOLÓGICAS	6	4.84%
ENFERMEDADES ONCOLÓGICAS	4	3.22%
ENFERMEDADES HEMATOLÓGICAS	3	2.43%
CARDIOPATÍA ISQUÉMICA	5	4.03%
EVENTO VASCULAR CEREBRAL	3	2.43%
H. PYLORI	2	1.61%
INSUFICIENCIA CARDIACA	2	1.61%
NINGUNA COMORBILIDAD ANTES MENCIONADA	99	79.83%
TOTAL	124	100%

ANÁLISIS

Se encontró que contamos con una prevalencia del 53.4% donde en la población estudiada el 56.45% son del sexo masculino, con una edad media de 65.5 años; además podemos ver que en cuanto a las comorbilidades la hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo principales con un 50.01% así como el alcoholismo y la insuficiencia hepática derivada de este con un porcentaje de 34.68 % y 37.10 % respectivamente; también podemos observar que la gastritis roñica juega un papel importante en el sangrado de tubo digestivo alto ya que el 50% contaba con esta comorbilidad antes del ingreso; además de que el sangrado de tubo digestivo alto Variceal cuenta con un 62.10% por lo que es más común que el sangrado de tubo digestivo alto no variceal tipo no erosivo.

LIMITACIONES

Durante este estudio realizado consideramos que la población a evaluar y el tiempo de duración del estudio fueron relativamente breves o cortos y eso es algo que podría cambiar ciertos resultados si lo realizamos en una población mayor o de más tiempo de duración del estudio antes mencionado; sin embargo, los resultados antes mencionados no están lejos de la literatura nacional citada, por lo que el sesgo de información es mínimo. También, nos dimos cuenta que ciertos diagnósticos encontrados como dengue o sangrado de tubo digestivo bajo, entraban en la plataforma PHEDS como sangrado de tubo digestivo alto, a pesar de ser un sangrado con algunas características similares; no cumple con las características completas para el sangrado de tubo digestivo alto además de derivarse de otra enfermedad, por lo que esos diagnósticos fueron eliminados del estudio para evitar un sesgo de información.

CONCLUSIONES

Como se mencionó anteriormente el conocer la prevalencia del sangrado de tubo digestivo alto en pacientes que ingresaron al servicio de urgencias del HGR C/MF No 1 Cuernavaca Morelos de julio de 2023 a diciembre 2023, es importante ya que esto es una herramienta que nos ayuda a conocer cuanta población tenemos en dicha enfermedad para preparar al instituto mexicano del seguro social con los insumos necesarios para poder manejar esta enfermedad; además de que es un estudio del cual se tiene muy poca información y es realizarlo en este estado es un aporte a la investigación y a la epidemiología del estado de Morelos; también nos damos cuenta que los factores de riesgo como alcoholismo, y enfermedades cronicodegenerativas juegan un papel muy importante en el sangrado de tubo digestivo alto; ya que se ve una relación estrecha entre el diagnostico establecido. Además de que nos damos cuenta que tenemos una alta población con esta enfermedad encontrando una prevalencia del 53.4 % lo cual este conocimiento es de gran ayuda ya que nos beneficia a saber cuánto material médico, y personal capacitado es necesario para combatir esta enfermedad en este estado.

Cronograma de actividades

Actividades	Agosto 2023	Septiembre 2023	Octubre 2023	Noviembre 2023	Diciembre 2023	Enero 2024	Febrero 2024
Planteamiento del problema y marco teórico							
Hipótesis, variables y Objetivos							
Cálculo de la Muestra							
Presentación ante el comité							
Recolección de datos							
Análisis de Resultados							
Elaboración de Conclusión							
Presentación de tesis							

REALIZADO	
NO REALIZADO	

ANEXOS

Anexo 1, Instrumento de recolección de datos

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DELEGACIÓN ESTATAL MORELOS
Hospital General Regional con
Medicina Familiar N.1

PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL
SERVICIO DE URGENCIAS DE

1.- Folio 2.- Edad. 3.- Sexo

3- Comorbilidades

Hipertensión arterial	SI	NO
Insuficiencia Hepática	SI	NO
Insuficiencia Renal	SI	NO
Diabetes Mellitus	SI	NO
Alcoholismo	SI	NO
Hepatitis	SI	NO
Gastritis Crónica	SI	NO
Otras Comorbilidades	SI	NO

4.- Alcoholismo: Si No

5.-Presenta Sangrado de tubo digestivo alto Variceal:

6.- Presenta Sangrado de tubo digestivo alto No varicela:

Anexo 2. Carta de consentimiento informado

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD Carta de consentimiento informado para participación en protocolos de investigación (adultos)	
Nombre del estudio:	<i>Prevalencia de Sangrado de Tubo Digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el hospital general regional con medicina familiar número 1 de Cuernavaca Morelos de julio 2023 a diciembre 2023</i>	
Patrocinador externo (si aplica):	<i>No aplica</i>	
Lugar y fecha:	<i>Cuernavaca, Morelos a ___ de ___ de ___</i>	
Número de registro institucional:	<i>No- (En trámite)</i>	
Justificación y objetivo del estudio:	<p><i>La hemorragia digestiva alta representa una de las condiciones clínicas más prevalentes en los Servicios de Urgencia hospitalaria y de Gastroenterología, además de ser una carga clínica y económica sustancial con una incidencia que varía, según el área estudiada, entre 48 y 160 casos por 100.000 habitantes por año, las lesiones de origen péptico son la causa más frecuente. A pesar de los grandes avances tecnológicos en los últimos 10 años, el sangrado de tubo digestivo alto sigue siendo la principal urgencia gastroenterológica con una elevada tasa de mortalidad en todo el mundo.</i></p> <p><i>La mortalidad aumenta incluso a 63%, cuando coexisten alteraciones como insuficiencia renal aguda, insuficiencia hepática, insuficiencia respiratoria aguda y cardíaca.</i></p> <p><i>Siendo la hemorragia digestiva alta una patología gastroenterológica potencialmente mortal, para el médico representa un reto diagnóstico y terapéutico por lo que requiere la necesidad de ser diagnosticada y manejada lo más pronto posible con un abordaje terapéutico protocolizado para reducir el riesgo de mortalidad en estos pacientes.</i></p> <p><i>El enfoque de este estudio está dirigido a calcular la prevalencia del sangrado de tubo digestivo alto ingresados al servicio de urgencias en el hospital general regional con medicina familiar número 1 de Cuernavaca Morelos ya que esto apoyaría al hospital a calcular el número de pacientes que se tratan en el servicio de urgencias, para poder solicitar los insumos necesarios para combatir y tratar esta enfermedad, ya que en ocasiones no hay recurso suficiente por el gran aumento de pacientes que llegan a este nosocomio; además de que no hay suficiente literatura, ni estudios epidemiológicos en nuestro país; y sobre todo en el estado de Morelos; lo que ayudaría a tener una estadística más confiable a lo que nos estamos enfrentando por lo que se justifica la necesidad de conocimiento que permita tener información relevante, y actualizada del sangrado de tubo digestivo alto.</i></p>	
Procedimientos:	<i>Para obtener los datos requeridos en este estudio, se realizará una revisión a todos los expedientes clínicos de los pacientes con sangrado de tubo digestivo alto en pacientes ingresados al servicio de urgencias en el Hospital General Regional Número 1 de Cuernavaca, Morelos de Julio 2023 en el periodo del mes de julio 2023 a diciembre 2023., que cumplan con los criterios de inclusión.</i>	
Posibles riesgos y molestias:	<i>Se considera una investigación sin riesgos conforme al reglamento de la Ley General De Salud en Materia de Investigación para la Salud</i>	
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<i>Usted no recibirá algún beneficio monetario por su participación en el estudio, pero su participación colaborará con el conocimiento.</i>	
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<i>Se realizará por medio de la publicación de un trabajo de Tesis, no involucra ningún tratamiento. La información obtenida en este estudio se manejará de manera confidencial, respetando la información obtenida y se utilizarán números y letras en lugar de nombre y apellidos. La presentación de la información obtenida será a través de pláticas, carteles, medios impresos o electrónicos con fines científicos y académicos.</i>	
Participación o retiro:	<i>No aplica, ya que se revisarán expedientes</i>	
Privacidad y confidencialidad:	<i>Toda la información recolectada para el estudio será de carácter estrictamente confidencial, será utilizada únicamente por el equipo de investigación del proyecto y no estará disponible para ningún otro propósito. Para mantener la confidencialidad de la información se realizará una codificación, asignando un número de folio a cada paciente, al cual solo tendrá acceso el equipo de investigación.</i>	
Declaración de consentimiento:		
<i>Después de haber leído y habiéndome explicado todas mis dudas acerca de este estudio:</i>		
<input type="checkbox"/>	<i>No acepto participar en el estudio.</i>	
<input type="checkbox"/>	<i>Si acepto participar y que se tome la muestra solo para este estudio.</i>	

<input type="checkbox"/>	<i>Si acepto participar y que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros, conservando su sangre hasta por ____ años tras lo cual se destruirá la misma.</i>
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigadora o Investigador Responsable:	<i>Dr. José de Jesús Arteaga Castrejón número de matrícula 99186677, al siguiente número de teléfono 5568181387 o al correo electrónico jesusartecas@gmail.com</i>
Colaboradores:	<i>Dr. Roberto Olivera Barrera, Médico residente de urgencias médicas del Hospital General Regional No 1, Cuernavaca, Morelos. Correo electrónico: olvis_robkska1991@hotmail.com Cel. 7353589761</i>
<i>En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante de este proyecto de esta investigación usted podrá dirigirse a: Comité de ética en Investigación 17018 en el Hospital General Regional C/MF No.1 IMSS: Avenida Plan de Ayala No. 1201, Colonia Flores Magón, Cuernavaca Morelos, CP 62450. Teléfono (777) 3 15 50 00 Ext. 51313, correo electrónico comitedeetica17018HGR1@gmail.com</i>	
_____	_____
Nombre y firma del participante	Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento
Testigo 1	Testigo 2
_____	_____
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Clave: 2810-009-013	

Anexo 3. Solicitud de excepción de la carta de consentimiento informado



GOBIERNO DE
MÉXICO



Fecha: 28 de noviembre de 2023

SOLICITUD DE EXCEPCION DE LA CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Para dar cumplimiento a las disposiciones legales nacionales en materia de investigación en salud, solicito al Comité de Ética en Investigación del Hospital General Regional con Medicina Familiar No. 1 de Cuernavaca, Morelos "Lic. Ignacio García Téllez" que apruebe la excepción de la carta de consentimiento informado debido a que el protocolo de investigación "PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023"

es una propuesta de investigación sin riesgo que implica la recolección de los siguientes datos ya contenidos en los expedientes clínicos:

- a) Edad
- b) Sexo
- c) Sangrado de tubo digestivo alto
- d) Alcoholismo
- e) Comorbilidades
- f) Prevalencia

MANIFIESTO DE CONFIDENCIALIDAD Y PROTECCION DE DATOS

En apego a las disposiciones legales de protección de datos personales, me comprometo a recopilar solo la información que sea necesaria para la investigación y esté contenida en el expediente clínico y/o base de datos disponible, así como codificarla para imposibilitar la identificación del paciente, resguardarla, mantener la confidencialidad de esta y no hacer mal uso o compartirla con personas ajenas a este protocolo.

La información recabada será utilizada exclusivamente para la realización del protocolo investigación PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023 cuyo propósito es producto Tesis para obtener el Diploma de Especialidad en Urgencias Médico Quirúrgicas.

Estando en conocimiento de que en caso de no dar cumplimiento se procederá acorde a las sanciones que procedan de conformidad con lo dispuesto en las disposiciones legales en materia de investigación en salud vigente y aplicable.

Atentamente

José de Jesús Arteaga Castrejón

Categoría contractual: Urgencias Médico Quirúrgicas Adscrito al Hospital General Regional #. 1 Av. Plan de Ayala 1201, Chapultepec, 62450 Cuernavaca, Morelos.

Investigador Responsable

Anexo 4. Solicitud de no Inconveniente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No.1
"LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"

Cuernavaca, Morelos a 29 de noviembre de 2023

Asunto: Solicitud de NO INCONVENIENTE

DR. ROBERTO GONZÁLEZ CARCAÑO
Director del Hospital General Regional C/MF No.1 IMSS. Morelos
P R E S E N T E

Por medio de la presente me permito solicitar a usted de manera atenta y respetuosa su autorización para realizar en el archivo del Hospital General Regional C/MF No.1 a su digno cargo, el proyecto de investigación titulado "PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023", por lo que se requiere de revisión de expedientes a través del PHEDS o de archivo. En esta investigación su servidor Médico Especialista en Medicina de urgencias José de Jesús Arteaga Castrejón con adscripción en el Hospital General Regional C/MF No.1 funge como el investigador responsable y como investigador asociado el Médico Residente Roberto Olvera Barrera médico residente del tercer año de la especialidad de medicina de urgencias del Hospital General Regional C/MF No.1.

Cabe mencionar que el protocolo será sometido a evaluación y, en su caso, aprobación de los Comités de Ética e Investigación 1701, respectivamente. El equipo de investigación se compromete no hacer mal uso de las instalaciones, documentos, expedientes, archivos físicos y/o electrónicos o cualquier información relacionada con la investigación. Asimismo, también refrenda el compromiso de resguardar la confidencialidad de los datos a través de folios y codificación de los nombres y apellidos de los pacientes, además de, salvaguardar la privacidad de los participantes. La divulgación de información será exclusivamente a través de foros, carteles, medios impresos, electrónicos o presenciales con fines científico-académicos. No se difundirá, distribuirá o comercializará información derivada de la ejecución de este estudio.

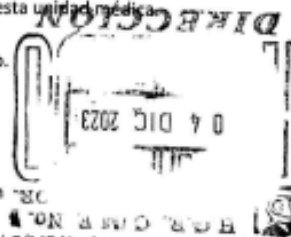
De no tener ningún inconveniente para que este estudio se realice en el Hospital General Regional C/MF No.1 a su digno cargo, le solicito, de manera atenta y respetuosa, realizar un oficio dirigido a la Dr. Roberto González Carcaño presidenta del Comité Local de Investigación 1701, en donde se manifieste la no inconveniencia de su parte para que este equipo de investigación lleve a cabo el estudio en esta unidad médica.

Sin otro particular, aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

ATENTAMENTE


José de Jesús Arteaga-Castrejón
Mat. 99186677

Adscripción en el Hospital General Regional C/MF No.1



Anexo 5. Carta de no inconveniente



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA DESCONCENTRADA MORELOS
JEFATURA DE SERVICIOS DE PRESTACIONES MÉDICAS
HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR No.1
"LIC. IGNACIO GARCÍA TÉLLEZ"

Cuernavaca, Morelos a 29 de noviembre de 2023

Asunto: NO INCONVENIENTE

COMITÉ LOCAL DE INVESTIGACIÓN 1701
P R E S E N T E

En respuesta a la solicitud realizada con fecha del 29 de noviembre de 2023 por parte del Médico Especialista José de Jesús Arteaga Castrejón matrícula 99186677, adscripción en el Hospital General Regional C/MF No.1 y el investigadores asociados el Médico residente Roberto Olvera Barrera matrícula 98181018 con adscripción al Hospital General Regional C/MF No.1 quienes están desarrollando la propuesta de investigación titulada "PREVALENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES INGRESADOS AL SERVICIO DE URGENCIAS EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL CON MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 1 DE CUERNAVACA MORELOS DE JULIO 2023 A DICIEMBRE 2023", la cual será desarrollada a través de recolección de datos directamente de revisión de expedientes a través del PHEDS o de archivo del HGR C/MF No.1.

Le hago de su conocimiento que no tengo ningún inconveniente para que este estudio se realice en esta unidad médica. Asimismo, manifiesto mi compromiso para apoyar el desarrollo de actividades de investigación dentro del Hospital General Regional Con Medicina Familiar No.1 a mi cargo. Esperando que se aporte conocimientos científicos que apoyen a mejorar la atención a nuestros derechohabientes.

Aprovecho para reiterar el compromiso que manifestó el equipo de investigación de resguardar la confidencialidad y salvaguardar la privacidad de los participantes. Asimismo, que la divulgación de información será exclusivamente con fines científico-académicos.

Quedo de usted a sus amables ordenes

ATENTAMENTE

DR. ROBERTO GONZÁLEZ CARCAÑO
Directora del Hospital General Regional C/MF No. 1 IMSS, Morelos

H.G.R. C./M.F. No. 1
MOR.
04 DIC 2023

BIBLIOGRAFÍA

1. Jofre JAC, Torres T, Cabezas G, et al. Hemorragia digestiva alta. ARS MEDICA Rev Cienc Médicas. el 26 de septiembre de 2019;44(3):24–34.
2. Cruz-Guillén AA de la, Sánchez-Espinosa JR. Presentación sindrómica del sangrado digestivo alto variceal y no variceal en el servicio de Urgencias de un hospital público de segundo nivel del estado de Chiapas. Análisis descriptivo y comparativo con la prevalencia nacional. Med Interna México. 2013;29(5):449–57.
3. Acevedo-Cabrera JJ. Experiencia actual en hemorragia digestiva alta en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del ISSSTE. Endoscopia. 2020;32:322–35.
4. Blanco-Vela C, Pelaez-Luna M, Hernández-Guerrero A, et al. Guías de diagnóstico y manejo endoscópico de la hemorragia de tubo digestivo alto no variceal. Endoscopia. el 15 de agosto de 2017;29:173–95.
5. Jiménez Rojas LA. Sangrado digestivo alto. Rev Medica Sinerg. el 3 de julio de 2017;2(7):6–9.
6. Kamboj AK, Hoversten P, Leggett CL. Upper Gastrointestinal Bleeding: Etiologies and Management. Mayo Clin Proc. abril de 2019;94(4):697–703.
7. Feinman M, Haut ER. Upper Gastrointestinal Bleeding. Surg Clin North Am. el 1 de febrero de 2014;94(1):43–53.
9. Ramírez JMR, Peña MA. Capacidad predictiva de la escala de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de la hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencias. Rev Esp Enferm Dig. 2015;107.
10. Guzmán Guzmán JD, Dávila Bedoya ES, Palomeque Quevedo WF. Tratamiento del sangrado digestivo alto. Cambios Rev Méd. 2018;94–104.
11. Casillas-Guzmán GB, Saraiba-Reyes M, Higuera-De la Tijera F, et al. Manifestaciones de hipertensión portal diagnosticadas por endoscopia en pacientes cirróticos del Hospital General de México. Rev Médica Hosp Gen México. el 1 de julio de 2011;74(3):126–31.
12. Cremers I, Ribeiro S. Management of variceal and nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in patients with cirrhosis. Ther Adv Gastroenterol. septiembre de 2014;7(5):206–16.

13. Koch DG, Arguedas MR, Fallon MB. Risk of aspiration pneumonia in suspected variceal hemorrhage: the value of prophylactic endotracheal intubation prior to endoscopy. *Dig Dis Sci.* septiembre de 2007;52(9):2225–8.
14. Rudolph SJ, Landsverk BK, Freeman ML. Endotracheal intubation for airway protection during endoscopy for severe upper GI hemorrhage. *Gastrointest Endosc.* enero de 2003;57(1):58–61.
15. Garcia-Tsao G, Lim JK, Members of Veterans Affairs Hepatitis C Resource Center Program. Management and treatment of patients with cirrhosis and portal hypertension: recommendations from the Department of Veterans Affairs Hepatitis C Resource Center Program and the National Hepatitis C Program. *Am J Gastroenterol.* julio de 2009;104(7):1802–29.
16. Tomás Marsilla JI, NPunto. ACTUALIZACION EN EL MANEJO DEL SHOCK HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO. Actual EN EL MANEJO SHOCK HEMORRÁGICO TRAUMÁTICO. el 14 de abril de 2020;107(107):1–107.
17. Dellinger RP, Levy MM, Carlet JM, et al. Surviving Sepsis Campaign: international guidelines for management of severe sepsis and septic shock: 2008. *Crit Care Med.* enero de 2008;36(1):296–327.
18. Nelms DW, Pelaez CA. The Acute Upper Gastrointestinal Bleed. *Surg Clin North Am.* octubre de 2018;98(5):1047–57.
19. Villanueva C, Colomo A, Bosch A, et al. Transfusion strategies for acute upper gastrointestinal bleeding. *N Engl J Med.* el 3 de enero de 2013;368(1):11–21.
20. Garcia-Tsao G, Sanyal AJ, Grace ND, et al. Prevention and management of gastroesophageal varices and variceal hemorrhage in cirrhosis. *Hepatol Baltim Md.* septiembre de 2007;46(3):922–38.
21. Levacher S, Letoumelin P, Pateron D, et al. Early administration of terlipressin plus glyceryl trinitrate to control active upper gastrointestinal bleeding in cirrhotic patients. *Lancet Lond Engl.* el 30 de septiembre de 1995;346(8979):865–8.
22. Escorsell A, Bandi JC, Moitinho E, et al. Time profile of the haemodynamic effects of terlipressin in portal hypertension. *J Hepatol.* marzo de 1997;26(3):621–7.

23. Augustin S, González A, Genescà J. Acute esophageal variceal bleeding: Current strategies and new perspectives. *World J Hepatol.* el 27 de julio de 2010;2(7):261–74.