



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSTGRADO E INVESTIGACIÓN



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 14
HERMOSILLO, SONORA MÉXICO

TESIS

ASOCIACIÓN DE ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HGZ N° 14. HERMOSILLO, SONORA

TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS

PRESENTA:
DR. CARLOS ALDAMA MARTÍNEZ

HERMOSILLO, SONORA. 2017



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

5/8/2016

Carta Dictamen

MÉXICO
GOBIERNO DE LA REPÚBLICA



Dirección de Prestaciones Médicas
Unidad de Educación, Investigación y Políticas de Salud
Coordinación de Investigación en Salud



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud **2603** con número de registro **13 CI 26 018 155** ante COFEPRIS

U MED FAMILIAR NUM 1, SONORA

FECHA **05/08/2016**

DR. CARLOS ALDAMA MARTINEZ

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA A SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. HERMOSILLO, SONORA.

que sometió a consideración de este Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud, 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 U T O R I Z A D O**, con el número de registro institucional:

Núm. de Registro
R-2016-2603-19

ATENTAMENTE

DR.(A). MIGUEL ZEMPUAL LOPEZ

Presidente del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 2603

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

**ASOCIACIÓN DE ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HGZ N° 14. HERMOSILLO, SONORA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

DR. CARLOS ALDAMA MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES:

DR. FILIBERTO ISAAC GÓMEZ MENDOZA

COORDINADOR CLÍNICO DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
MÉDICA ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 14
IMSS, DELEGACIÓN SONORA.

DR. IVAN ALFONSO LOPEZ LOPEZ

PROFESOR TITULAR DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN EN MEDICINA
EN URGENCIAS PARA MÉDICOS GENERALES DEL IMSS
MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS
HOSPITAL DE ZONA # 14 IMSS, DELEGACIÓN SONORA.

DRA. MARTHA ALMARA PATRÓN RODRÍGUEZ

ASESOR DE TESIS
MÉDICO ESPECIALISTA EN URGENCIAS MEDICO QUIRURGICAS
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 2
IMSS, DELEGACIÓN SONORA.

**ASOCIACIÓN DE ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HGZ N° 14. HERMOSILLO, SONORA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

DR. CARLOS ALDAMA MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES:

DR. EUSEBIO ROSALES PARTIDA.

COORDINADOR DE PLANEACIÓN Y ENLACE INSTITUCIONAL
DELEGACIÓN SONORA.

DRA. BENITA ROSARIO URBAN REYES.

COORDINADORA AUXILIAR DE EDUCACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.

DRA. CRUZ MÓNICA LÓPEZ MORALES.

COORDINADORA AUXILIAR DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
DELEGACIÓN SONORA.

**ASOCIACIÓN DE ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO
EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE
URGENCIAS DEL HGZ N° 14. HERMOSILLO, SONORA**

**TRABAJO QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA DE URGENCIAS**

PRESENTA:

DR. CARLOS ALDAMA MARTÍNEZ

AUTORIZACIONES

DR. FITO FABRIZIO LOPEZ BAZAN
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS MÉDICAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

DR. LEONARDO DANIEL JIMENEZ MUÑIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DEL DEPARTAMENTO DE URGENCIAS MÉDICO QUIRURGICAS
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA
U.N.A.M.

Agradecimiento

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecerle a ti Dios por bendecirme para llegar hasta donde he llegado, porque hiciste realidad este sueño anhelado.

Al Instituto Mexicano del Seguro social por darme la oportunidad de estudiar y realizarme como especialista.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación por sus consejos, su enseñanza y más que todo por su amistad.

De igual manera agradecer a mi asesor de Investigación y de Tesis de Grado, por su visión crítica de muchos aspectos cotidianos de la vida, por su rectitud en su profesión como docente, por sus consejos, que ayudan a formarte como persona e investigador.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

ÍNDICE

	Página
I. Resumen.....	6
II. Introducción.....	7
III. Planteamiento del problema.....	10
IV. Justificación.....	11
V. Objetivo general.....	12
VI. Hipótesis.....	12
VII. Material y métodos.....	13
VIII. Resultados.....	20
IX. Discusión.....	21
X. Conclusión.....	22
XI. Recomendaciones.....	23
XII. Bibliografía.....	24
XIII. Anexos.....	27

I. RESUMEN

ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18-65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N°14. HERMOSILLO, SONORA.

Patrón-Rodríguez M, A., Aldama-Martínez C, A.

Introducción: El sangrado de tubo digestivo alto constituye, toda pérdida hemática de volumen suficiente capaz de producir, hematemesis melena o ambas. El ácido acetil salicílico es un medicamento ampliamente utilizado, por su gran efectividad como analgésico y antiagregante plaquetario; provoca graves afecciones a nivel gastrointestinal, productoras de sangrados digestivos.

Objetivo: Determinar la asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ N° 14. Hermosillo, Sonora.

Material y métodos: Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo. Con un tipo de muestreo de casos consecutivos se estudiaron un total de 42 pacientes. Con medidas de tendencia central por edad, se obtuvo una media de edad de 59 años. Prueba de Chi cuadrada dio un valor de 4.354 con 1 grado de libertad y que de acuerdo al índice de significancia de 0.05% da un valor estadísticamente significativo.

Conclusión: Si existe asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora.

Palabras Clave: sangrado tubo digestivo alto, aspirina

II. INTRODUCCION

La mortalidad secundaria a hemorragia de tubo digestivo alto es de alrededor de 8.5 %, pero se incrementa con el desarrollo de factores de riesgo asociado a múltiples comorbilidades. Entre ellas las cardiopatías isquémicas y nefropatías asocian a un 63 % mortalidad. En la población general, 10 % de los sujetos mayores de 20 años padecen de úlcera péptica y hemorragia de tubo digestivo alto.¹

La mortalidad referencia internacional es alrededor del 10 % (rango de 3.7 a 33 %). Estudios realizados en México reportan tasas variables de mortalidad: 3% en el Hospital Español, 3.7 % en Medica Sur, 9 % en el Hospital General de México y 14 % en el Hospital Universitario de la UANL en Monterrey.²

La secretaria de salud informo en el 2005 que la enfermedad ulcerosa péptica ocupa el 15^o lugar como causa de mortalidad en individuos mayores de 65 años, con un total de 2209 defunciones (0.8%), cifra que no varió en el periodo del 200-2005. En la literatura se menciona que en las últimas décadas se ha reducido la incidencia de úlcera péptica.³

La hemorragia digestiva, es una de las causas principales de ingreso hospitalario, en su evento agudo y con importantes manifestaciones sistémicas, por lo que es necesario dar manejo inmediato al paciente con este diagnóstico. En las últimas décadas los grandes avance en esta área han permitido mejorar el tratamiento y pronóstico de pacientes afectados por esta patología, sobre todo mediante la técnica endoscópica, sin embargo la morbimortalidad sigue siendo importante en todos los grupos etarios. La frecuencia global de este padecimiento oscila entre 50 – 150 pacientes por cada 100000 habitantes.⁴

Se define como hemorragia digestiva alta la que se origina en una lesión situada por encima del Angulo de Treitz.

Clínicamente en forma de hematemesis (vómito de sangre fresca), melanemesis (vómitos en pozo de café), melena o ambas, y más raramente, como sangrado rectal o hematoquezia. La causa más frecuente de hemorragia de tubo digestivo alto no varicosa es la úlcera péptica gástrica o duodenal que representa alrededor del 70 % de los casos. La hemorragia digestiva alta no varicosa es causa común de consulta en los servicios de urgencias.⁵

Los pacientes mayores de 60 años son los pacientes más afectados por el sangrado de tubo digestivo alto sin varice, con otras condiciones médicas comorbidas, ambas condiciones provocan que el paciente resista menos las consecuencias de una hemorragia y secundario a esto las tasas de mortalidad permanezcan aún muy altas. En este tipo de población el uso de aines y aspirina es frecuente por artropatías. Se sabe que hasta la mitad de pacientes con úlcera péptica sangrante estuvieron consumiendo drogas antiinflamatorias no esteroides o aspirina. Aproximadamente el 80 % de las hemorragias se auto limitan, requiriendo solo medidas de soporte, y el otro 20 % corre el riesgo de persistir con la hemorragia y un peor pronóstico.⁶

Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) comparten acciones terapéuticas así como efectos adversos. Todos ellos actúan a través de la inhibición de la sintetasa de prostaglandinas o ciclooxigenasa. El mecanismo de acción de los AINE es mediante la inhibición de cox-1. El principal mecanismo por el cual los aine causan daño al tracto digestivo (estómago e intestino) es mediante la inhibición de la enzima cox 1. Provocando una disminución en la producción y secreción de bicarbonato, moco y lesionan la barrera mucosa gástrica (disminuyendo la formación de fosfolípidos y la proliferación celular causando así alteraciones de la microcirculación).⁷

Los AINES aumentan el riesgo de sangrado de tubo digestivo alto y perforación gástrica, con una variación entre los diferentes fármacos utilizados, con un rango de riesgo que varía desde 2.69% hasta 14.54 %. En el paciente adulto esta cifra se incrementa ya que reciben profilaxis terapéutica por comorbilidades acompañantes además de AINES para el control del dolor.

Aquellos medicamentos con vida media plasmática prolongada incrementan el riesgo gastrointestinal así como aquellos que inhiben simultáneamente cox 1 y cox 2. La edad avanzada y los antecedentes de úlcera péptica incrementan 4 veces el riesgo de sangrado toma AINES de forma prolongada.⁸

La hemorragia de tubo digestivo alto sigue siendo una causa frecuente de hospitalización, con una tasa de 90-108 casos por cada 100 000 habitantes por año en la última década. Heinsson y colaboradores reportan en estudio reciente, en el que se incluyeron a todas las gastroscopias de un hospital de enseñanza en una población de 150 000 habitantes en un periodo de dos años, la relación entre hemorragia de tubo digestivo alto con la ingesta de ASA y anticoagulantes, encontraron que la incidencia de HTD es de 4-16 veces mayor en consumidores de ASA a bajas dosis y warfarina contra la población en general.⁹

El ácido acetil salicílico que fue sintetizado por Friedrich Bayer en 1897, con gran uso médico como antipirético analgésico y antiinflamatorio. Actualmente en Estados Unidos, aproximadamente un 36% de su población son consumidores bajo la indicación de prevención primaria o secundaria de eventos cardiovasculares, 80% de pacientes con patología cardiovascular son consumidores. Estos informes relatan el alto consumo de este medicamento. De igual forma de sus muchos efectos benéficos encierra muchos efectos adversos tal como el desarrollo de úlcera péptica y gastroduodenal en el desarrollo de Sangrado de tubo digestivo. A través de la inhibición de la cox-1 en las células de mucosa gástrica se disminuye la producción de prostaglandinas cito protectoras.¹⁰

A medida que se incrementa la edad el consumo de AINES y ácido acetil salicílico se incrementa el riesgo de desarrollar complicaciones gastrointestinales, la edad superior a 60 años es por sí sola un factor de riesgo, se estima que se producen aproximadamente 6 complicaciones del tracto gastrointestinal superior.¹¹

El mecanismo fisiopatológico que altera el equilibrio entre factores protectores y agresores de la mucosa gastroduodenal. Los factores protectores son el moco gástrico, la secreción de bicarbonato las uniones apretadas entre células y la micro circulación de la submucosa.¹²

Los factores agresores son el ácido y la pepsina. Los antiinflamatorios no esteroideos y ácido acetil salicílico inhiben la síntesis de prostaglandinas, reducen el flujo sanguíneo submucosa, produciendo una isquemia local, alteran la proliferación epitelial, disminuyen la proliferación epitelial, la producción de bicarbonato, generan un defecto en la calidad del moco gástrico e incrementa la producción de ácido gástrico.¹²

La hemorragia digestiva alta tiene vital importancia en el anciano ya que en cuestión de horas puede poner en riesgo la vida del paciente. En el adulto mayor, la alta frecuencia de padecimientos osteo-musculares y cardiovasculares asociadas, ya que estas condicionan la ingesta de medicamentos tales como los aines y aspirina y los hábitos tóxicos frecuentes al consumir alcohol, café y tabaco, son factores determinantes en el desarrollo de úlceras gástricas y duodenales.¹³

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Por definición, la hemorragia digestiva alta, constituye toda pérdida de volumen suficiente como para producir hematemesis, melena o ambas, cuyo origen se encuentra entre el esfínter esofágico inferior y el ángulo de Treitz.

La mortalidad y morbilidad de sangrado de tubo digestivo alto está directamente influenciado con ciertos factores de riesgo como la edad, la magnitud de la hemorragia (arterial o venosa), las enfermedades asociadas como el alcoholismo, las coagulopatías y la inmunosupresión.

Más de 25 millones, o 1 de cada 10 personas en Estados Unidos tendrán úlcera péptica en algún momento de su existencia. El uso a largo plazo de AINEs es la segunda causa más común de úlceras, las mujeres y los adultos mayores parecen ser más susceptibles.

El efecto más grave a nivel de tubo digestivo alto en el consumo de AAS, al igual que el de los demás AINE, es la hemorragia gastrointestinal. Por otro lado, tanto en ensayos clínicos aleatorizados como otros de naturaleza descriptiva se ha demostrado un incremento en el riesgo de complicaciones gastrointestinales (hemorragia o perforación) con AAS en bajas dosis. El uso de presentaciones con capa entérica no ha disminuido el riesgo de sufrir complicaciones gastrointestinales.

Al conocer si el mal uso, abuso o el desconocimiento de la aspirina sea la causa principal del sangrado de tubo digestivo en nuestra unidad servirá para orientar a los especialistas de la salud en orientación sobre el manejo de medicamento y evitar las complicaciones por lo que propongo la siguiente pregunta.

¿Existe asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora?

IV. JUSTIFICACIÓN

El sangrado de tubo digestivo alto, es causa importante de morbi-mortalidad en todos los grupos etarios, y como principales factores de riesgo tenemos, a los pacientes consumidores de AINES debido a los padecimientos inflamatorios y crónicos degenerativos. Cabe mencionar la importancia de las comorbilidades asociadas, tales como cardiopatías, enfermedad cerebro vascular e hipertensión arterial, ya que en estas patologías el consumo de AAS se hace más necesario como coadyuvante en la prevención de trombos.

Los usuarios crónicos de AINES son 5 veces más propensos a desarrollar úlceras pépticas que a aquellos que no ingieren este medicamento. La úlcera péptica afecta a 4.5 millones de personas anualmente, más del 20% de los pacientes con úlcera péptica tienen antecedentes familiares de úlceras duodenales. La prevalencia de la enfermedad ulcerosa péptica es de 11 a 14 % en los hombres y 11.8% en mujeres.¹

El sangrado tubo digestivo alto sin varice es una condición crítica en la cual se ha reportado una mortalidad del 5%. Esta variabilidad puede ser explicada en parte por las diferentes características clínicas y demográficas de las poblaciones estudiadas. En un hospital del noreste de México se realizó un estudio prospectivo a todos los pacientes, adultos mayores de 18 años, admitidos por sangrado de tubo digestivo alto sin varice así como aquellos que presentaron sangrado intrahospitalario de enero 2000 hasta febrero del 2009, en este registro se incluyo edad género, manifestaciones clínicas, uso de AINES, tabaquismo etc. En relación a los factores de riesgo asociados con enfermedad úlcera péptica, el 42 % de los pacientes consumía alcohol y una tercera parte tenía historia de consumo de AINE y tabaco.

En los Estados Unidos aproximadamente 4 millones de personas padecen úlcera duodenal o gástrica y se diagnostican 350 mil nuevos cada año. Más de 490 mil pacientes son hospitalizados anualmente y aproximadamente 3700 personas pierden la vida por enfermedad ulcerosa péptica.

V. OBJETIVO

1. Objetivo General.

Determinar la asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora.

VI. HIPÓTESIS

H1.

Existe asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora.

H0:

No existe asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora.

VII. MATERIAL Y MÉTODOS

7.1 Características del lugar donde se llevará a cabo el estudio.

El estudio se realizó en el Hospital General de Zona No 14 de Hermosillo, Sonora .En un intervalo de un año. El HGZ No. 14 es una clínica de segundo nivel de atención médica y área de urgencias. Esta clínica se encuentra localizada en República de Cuba, Machi López, 83120 Hermosillo, Sonora. Por sus características demográficas se trata de una población urbana, que cuenta con todos los servicios públicos, a ellas llegan pacientes de diferentes áreas aledañas por medio de transporte público o automóvil.

7.2 Diseño y tipo de estudio.

Observacional; Analítico; Transversal; Retrospectivo.

7.3 Definición operacional y conceptual de las variables.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR
Uso de la aspirina (ácido acetilsalicílico) dentro de sus tratamientos diarios.	Medicamento que pertenece a la familia de los salicilatos con efecto analgésico antipirético antiinflamatorio y de efecto antiplaquetario.	Revisión del expediente clínico consumidor de aspirina	Cualitativa nominal	1 si 2 no
Sexo	Proceso de mezcla de rasgos genéticos dando organización de variedad en masculino y femenino	De acuerdo a exploración física y observacional.	Cualitativa Dicotómica Nominal	1. Masculino 2. Femenino
Edad	Es el número de años cumplidos a la fecha en que se aplique la encuesta	Pregunta directa Pacientes de 60 a 65 años cumplidos.	Cuantitativa Discreta	Número de años cumplidos (de 18-65 años)
Factores de riesgo.	Es toda circunstancia que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad	Revisión de expediente clínico portador neuropatía hepatopatía e insuficiencia renal	Cualitativa nominal	1 si 2 no
Hipertensión Arterial Sistémica.	Es una enfermedad crónica, controlable de etiología multifactorial, que se caracteriza por un aumento sostenido en las cifras de la presión arterial sistólica por arriba de 140	Elevación nosológica: > 140 mm de Hg (sistólica) o > 90 mm de Hg (diastólica) en dos de tres medición	Cuantitativa discreta	-normal en adultos es de 120 mm Hg/ 80 mm Hg -igual o superior a 140

	mmhg, y/o de la presión arterial diastólica (PD) igual o mayor a 90	consecutivas con previos 5 minutos de reposo y tomada la medición en posición.		mm Hg/90 mm Hg, la tensión arterial se considera alta o elevada.
Cardiopatía isquémica	La cardiopatía isquémica son las alteraciones del corazón provocadas por la insuficiencia de oxígeno al músculo cardíaco. Algunas patologías de esta anomalía son la angina, el infarto o la muerte súbita	Presencia en los antecedentes personales patológicos presentes en el expediente del paciente esta patología.	Cualitativa nominal	1 si 2 no

7.4 Universo y población de estudio

El presente estudio se realizó con los datos de los expedientes de pacientes que fueron atendidos en urgencias con diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto. El tamaño de la muestra se constituyó por 42 expedientes, para fines estadísticos.

Por medio de un instrumento de recolección exprofeso, se recabaron datos sobre pacientes que tomaban diariamente ácido acetil salicílico dentro de sus tratamientos farmacológicos; incluyendo datos como edad, género entre otros.

7.5 Muestra

7.5.1 Tamaño de la muestra:

Fórmula para el cálculo del tamaño de la muestra para una correlación simple:

$$N = 3 + K / C^2$$

Donde:

$$K = (Z\alpha + Z\beta)^2$$

$$C = 0.5 \ln(1 + r) / (1 - r)$$

r = coeficiente de correlación esperado

$$N = 3 + 10.5 / C$$

$$N = 3 + 10.5 / 0.5 \ln(1 + 0.5) / (1 - 0.5)$$

$$N = 3 + 10.5 / 0.5 \ln(1.5/0.5)$$

$$N = 3 + 10.5 / (0.5) (\ln 3)$$

$$N = 3 + 10.5 / (0.5) (1.098)$$

$$N = 3 + 10.5 / (0.549)$$

$$N = 3 + 10.5 / 0.301 = 3 + 34.88 = 37.88$$

Se requieren 38 expedientes de sujetos para el estudio, para fines estadísticos lo aumentamos a 42 pacientes.

Considerando que no se encontró estudios para comprar correlación, planteó un estudio donde se presupone pueda encontrar una correlación alrededor de 0.5, con nivel de significación de 0.05 y poder del 90%.

7.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Expedientes de pacientes que acudan al servicio de urgencias en edad de 18 a 65 años y más con sangrado de tubo digestivo alto no variceal.

Criterios de exclusión:

- Expedientes de pacientes pediátricos, adolescentes, embarazados.
- Expedientes de pacientes usuarios de anticoagulantes

Criterios de Eliminación:

- Expediente clínico incompleto, y no sea posible obtener la información correspondiente.

7.6 Muestreo.**7.6.1 Tipo de muestreo.**

Se realizó con tipo de muestreo de casos consecutivos, el cual consistió en elegir expedientes de paciente que cumplieron con los criterios de selección dentro del intervalo de tiempo específico o hasta alcanzar un número definido de pacientes establecido por el cálculo de tamaño de muestra.

7.7 Descripción general del estudio

Una vez autorizado por parte del Comité Local de Investigación 2601 se procedió a identificar y recopilar los datos de los expedientes clínicos todos los pacientes valorados en el servicio de urgencias que presentaron sangrado de tubo digestivo alto en un periodo julio del 2014 a julio del 2015.

Se obtuvo el consentimiento y autorización para la revisión de los expedientes a la dirección médica del HGR #14 de Hermosillo Sonora.

Los datos fueron obtenidos de los expedientes clínicos de los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión. Se capturaron los datos en la hoja de recolección, posteriormente se pasó la información a la base de datos SPSS versión 20 para Windows donde se realizó el análisis estadístico correspondiente y se determinaron los resultados con los cuales se realizó la discusión de los mismos y las conclusiones.

7.8 Análisis estadístico

El procesamiento y análisis estadístico, de los resultados se realizó a través de medidas de tendencia central y los resultados se organizaron por medio de tablas y se representaron con gráfica de barras y se resumieron por medio de porcentajes.

La información fue capturada en una base de datos en SPSS versión 20 para Windows. Dentro del análisis estadístico se realizó un Odds Ratio como medida de asociación de riesgos con IC al 95%, una X² que determino la dependencia entre variables cualitativas con una p 0.05 para la significancia estadística.

VIII. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico, transversal y retrospectivo, donde se estudiaron un total de 42 pacientes de los cuales se obtuvieron los siguientes resultados.

Se encontró que la media de edad fue 59 años, con una mediana de 60.5 años y una moda de 59 años, con edades mínimas de 20 y máxima de 83 años.

Tabla 1.

La prevalencia por sexo de los pacientes que se atendieron por sangrado de tubo digestivo alto en el servicio de urgencias durante el tiempo del estudio fue de 60% pacientes de sexo masculino y el 40% del sexo femenino. **Gráfica 1**

En todos los participantes se constató el uso del Ácido acetil salicílico el 91%.

Gráfica 2

Dentro de los factores de riesgo para sangrado de tubo digestivo en pacientes de 18 a 65 años de edad el 76.2% usaban AINES y antiagregantes plaquetarios, el 21.4% solo usaban AINES y el 2.4% no contaron con factores de riesgo.

Gráfica 3

En cuanto a la presencia de Hipertensión arterial esta patología fue encontrada en el 83% de los pacientes con sangrado de tubo digestivo alto y solo el 17% no. **Gráfica 4**

Se encontró una prevalencia de cardiopatía isquémica, el 45%, mientras que el 55% no la presentó.

Gráfica 5

De acuerdo al diagnóstico de sangrado de tubo digestivo alto, el 98% de los pacientes presentó este diagnóstico, y el 2% no lo presentó. **Gráfica 6**

En las pruebas estadísticas para demostrar la asociación entre el uso de Ácido acetilsalicílico y el sangrado de tubo digestivo alto. La prueba de Chi cuadrada dio un valor de 4.354 con 1 grado de libertad y que de acuerdo al índice de significancia de 0.05% da un valor estadísticamente significativo. **Tabla 2**

Con una correlación de Pearson dio un valor de 0.322. **Tabla 3** y una estimación del riesgo, dio un valor de 1.143. **Tabla 4**

IX. DISCUSIÓN

En el presente estudio la minoría de los usuarios de ASA tenían indicaciones claras para su empleo, el antecedente de cardiopatía isquémica fue del 45%. El 83% de los consumidores refirieron su uso por padecer hipertensión arterial sistémica, indicación que se discute en la actualidad y que solo beneficiaría a hipertensos con diabetes mellitus o en mujeres hipertensas mayores de 65 años de edad, pero claramente no se recomienda el empleo de ASA en todos los pacientes con hipertensión arterial. ²

De acuerdo a nuestros resultados donde se **observó que el 76 % usaban aines y antiagregantes plaquetarios, el 21.4 / solo usaban aines**. Comparado con otros estudios realizados con dosis altas de AAS se ha relacionado su consumo con la aparición de úlcera gástrica no complicada y con el sangrado de úlceras gástricas y duodenales. ¹

Raña-Garibay y col. ya antes hacían mención de aparición de efectos secundarios de la AAS utilizada a dosis bajas. Los protocolos sobre la profilaxis 1ª y 2ª del infarto de miocardio y de accidente cerebro vascular realizados en distintos países incluían fundamentalmente a pacientes mayores de 50 años, utilizaban diferentes definiciones de efectos secundarios gastrointestinales y en la mayoría se excluyeron a los pacientes que tenían historia previa de enfermedad ulcerosa péptica. ³

Rivera-H D y col. demostraron que los pacientes tratados con AAS tenían el doble de probabilidad de sangrado gastrointestinal que aquellos que recibieron placebo y se detecta una tendencia a que la disminución de la dosis se correlaciona con una disminución del riesgo de sangrado. Esta tendencia, sin embargo no tuvo significación estadística.⁵

Las pautas profilácticas actuales utilizan dosis bajas de AAS. Sin embargo Contador-Zambrano y cols en un estudio controlado observan que ninguna dosis de AAS está exenta de riesgo de sangrado.⁶

X. CONCLUSIÓN

Por lo anterior podemos concluir que si existe asociación de la aspirina en sangrado de tubo digestivo alto en pacientes de 18-65 años que acuden al servicio de urgencias del HGZ n°14. Hermosillo, Sonora.

Los ensayos clínicos controlados que evalúan la influencia de la aspirina sobre los índices de sangrado indican incrementos estadísticamente significativos en el sangrado tras uso frecuente de este medicamento en los sujetos examinados.

Durante la evaluación clínica es importante considerar en los pacientes la presencia de dosificación con aspirina, debido a que si no se contemplan sus efectos sobre el sangrado de tubo digestivo alto, se pueden realizar diagnósticos y planes de tratamiento inadecuados, introduciendo además una variable confundidora en situaciones de investigación clínica.

En los últimos años y en parte en forma consecutiva a la presión de la industria farmacéutica, se popularizó la creencia de que la administración AAS es eficaz para la prevención primaria de la enfermedad cardiovascular, lo que cada vez es más cuestionado, aportando esta investigación más evidencia en contra de su uso indiscriminado.

Vale destacar que aún no queda claro a partir de qué riesgo de sangrado los potenciales beneficios de la prescripción de AAS en dosis antiagregantes superan a los potenciales daños.

XI. RECOMENDACIONES

Los pacientes que están recibiendo antiagregantes plaquetarios como la aspirina (ácido acetil salicílico), no son pacientes anticoagulados pero deben ser sometidos a vigilancia estrecha sobre todo en lo que se refiere al conteo plaquetario, siempre que se inicie algún medicamento (como AINES) se debe tomar en cuenta el efecto de los antiplaquetarios para prevenir situaciones como el sangrado de tubo digestivo.

Todo paciente que acuda al servicio de urgencias por sangrado de tubo digestivo alto debe ser monitoreado por lo menos cada 24 horas mediante exámenes de laboratorio mientras permanezca hospitalizado, por lo tanto el personal de enfermería debe asegurarse que estos exámenes sean solicitados por el médico.

De acuerdo a las indicaciones médicas, se recomienda se administre alguna protección gástrica para evitar sangrado, recuerde que medicamentos como el omeprazol, la cimetidina y el sucralfato, interfieren con la actividad de los anticoagulantes.

Si el paciente continuará con manejo con aspirina a su egreso, asegúrese de explicarle a él y su familia en forma clara, sencilla y extensa, qué es la anticoagulación, el esquema que debe seguir, las precauciones que debe tomar en su vida diaria, la alimentación que debe llevar, los signos de alarma, cuándo debe acudir al médico, cuándo y cómo hacer los exámenes de laboratorio etc.

XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1.- De la Cruz-Guillen A, René-Sánchez J. 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 Int Mex. [En línea]. 2013 [Consultado el 21 de enero de 2016]; 29(5) [449-457]: disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2013/mim135b.pdf>
- 2.- De la Mora-Levy JG, Tamayo-de la Cuesta JL, Castañeda-del Río AG, García-Mendoza R, Olaeta-Elizalde R, Peniche-Gallareta LF, et al. Guía de clínica de diagnóstico y tratamiento de la hemorragia no variceal del tubo digestivo proximal Definición, epidemiología, fisiopatología. Rev Gastroenterol Mex [En línea]. 2007 [Consultado el 21 de enero de 2016]; 72(4) [397,398]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gastro/ge-2007/ge074p.pdf>
- 3.- Raña-Garibay R, Villanueva-Carretero MA, Avendaño-Reyes JM, Nogueira-Rojas JR, Jiménez-Córdoba RR. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. Rev Gastroenterol Mex [En línea]. 2009 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 74(2) [144-148]. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000046&piitem=X0375090609499093&origen=gastromexico&web=gastromexico&urlApp=http://gastromexico.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaltm=es>

4.- García-Orozco L, Piña-Prieto LR, Rodríguez-Fernández Z, Romero-García LI, Escalona-Rabaza M. Algunas especificidades sobre la mortalidad asociada a la hemorragia por enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal. MEDISAN [En línea]. 2015 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 19(5) [658-674]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v19n5/san12195.pdf>

5.- Rivera-H D, Martínez-M JD, Tovar-C JR, Garzón-O MA, Hormaza-A N, Lizarazo JI, et al. Caracterización de los pacientes con hemorragia de vías digestivas altas no varicosa en un hospital de tercer nivel de Cundinamarca, Colombia. Rev Col Gastroenterol [En línea]. 2013 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 28(4) [278-284]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v28n4/v28n4a02.pdf>

6.- Contador-Zambrano C, Espejo-Romero H, Hemorragia digestiva alta no originada por várices. Acta Med peruana [En línea]. 2006 [Consultado el 23 de enero de 2016]; 23(3) [162-173]. Disponible en:

<http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n3/a07v23n3.pdf>

7.- Noble-Lugo A. Lesión Gastrointestinal por AINE/COXIB y su tratamiento. Rev Gastroenterol Mex [En línea]. 2010 [Consultado el 23 de enero de 2016]; 75 [22-25]. Disponible en:

<http://www.revistagastroenterologiamexico.org/index.php?p=watermark&idApp=UINPBA000046&piItem=X0375090610546007&origen=gastromexico&web=gastromexico&urlApp=http://gastromexico.elsevier.es&estadoItem=S300&idiomaltm=es>

8.- Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica: Profilaxis, Diagnóstico y Tratamiento de la Gastritis Aguda (Erosiva) en los Tres Niveles Atención [En línea]. México: CENETEC; 2011, [2011, Consultado el 24 de enero de 2016]. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/516_GPC_Gastritisagudaerosiva/GPC_EYR_GASTRITIS_EROSIVA.pdf

9.- Zarate-Guzmán AM. Hemorragia de tubo digestivo alto. Terapias de hemostasia estándar. Endoscopia [En línea]. 2013 [Consultado el 23 de enero de 2016]; 25(3) [145-155]. Disponible en:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=90229927&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=335&ty=67&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=335v25n03a90229927pdf001.pdf

10.- Nardulli G, Lanás A. Riesgo de hemorragia digestiva con aspirina y antiagregantes plaquetarios. Gastroenterol Hepatol [En línea]. 2009 [Consultado el 22 de enero de 2016]; 32(1) [36-43]. Disponible en:

http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13131998&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=14&ty=53&accion=L&origen=zonadelectura&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=14v32n01a13131998pdf001.pdf

11.- Lanás A, Pere B, Alonso J, Hernández Cruz B, Barón-Esquivas G, Pérez-Aísa A. Recomendaciones para una prescripción segura de antiinflamatorios no esteroideos: documento de consenso elaborado por expertos nominados por 3 sociedades científicas (SER-SEC-AEG). Reumatol Clin [En línea]. 2014 [Consultado el 24 de enero de 2010]; 10(2) [1-17]. Disponible en:

[https://www.researchgate.net/profile/Maria_Perez-Aisa/publication/260217690_Safe_Prescription_Recommendations_for_Non_Steroidal_Anti-inflammatory_Drugs_Consensus_Document_Elaborated_by_Nominated_Experts_of_Three_Scientific_Associations_\(SER-SEC-AEG\)/links/0a85e53494d96e02dd000000.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Maria_Perez-Aisa/publication/260217690_Safe_Prescription_Recommendations_for_Non_Steroidal_Anti-inflammatory_Drugs_Consensus_Document_Elaborated_by_Nominated_Experts_of_Three_Scientific_Associations_(SER-SEC-AEG)/links/0a85e53494d96e02dd000000.pdf)

12.- Raña-Garibay R, Villanueva-Carreto M, Avendaño-Reyes J, Nogueira de Rojas J, Jiménez-Córdoba R. Generalidades clínicas de diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por úlcera péptica. Generalidades. Revista Gastroenterología de México 2009 vol. 74 número 2. Es la misma que la 3

13.- Rodríguez-Fernández Z, Acosta-González D, Fong-Estrada J, Pagés-Gómez O. Conducta ante la hemorragia digestiva alta por úlcera gastroduodenal en el anciano consideraciones actuales. Rev Cub Cir [En línea]. 2010 [Consultado el 25 de enero de 2016]; 49(1). Disponible en:

<http://scielo.sld.cu/pdf/cir/v49n1/cir11110.pdf>

14.- Secretaria de Salud. Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Úlcera Péptica Aguda Complicada [En línea]. México: CENETEC; 2015, [05/10/2015, Consultado el 25 de enero de 2016]. Disponible en:

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/169_GPC_ULCERA_PEPTICA/Gpc_ulcera_peptica.pdf

XIII. ANEXOS

a. Cuadros y Tablas

Tabla 1. EDAD DE PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA.

	Edad
Media	59.0238
Mediana	60.5000
Moda	59.00
Mínimo	20.00
Máximo	83.00

FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016.

Tabla 2. ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18-65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N°14. HERMOSILLO, SONORA.

Uso de Ácido Acetilsalicílico*Sangrado de tubo digestivo alto tabulación cruzada					
			Sangrado de tubo digestivo alto		Total
			Si presenta	No presenta	
Uso de Ácido Acetilsalicílico	Si usa	Recuento	34	0	34
		Recuento esperado	33.2	.8	34.0
		% dentro de Sangrado de tubo digestivo alto	82.9%	0.0%	81.0%
	No usa	Recuento	7	1	8
		Recuento esperado	7.8	.2	8.0
		% dentro de Sangrado de tubo digestivo alto	17.1%	100.0%	19.0%
Total		Recuento	41	1	42
		Recuento esperado	41.0	1.0	42.0
		% dentro de Sangrado de tubo digestivo alto	100.0%	100.0%	100.0%

FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Pruebas de Chi-cuadrado					
	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)	Significación exacta (2 caras)	Significación exacta (1 cara)
Chi-cuadrado de Pearson	4.354 ^a	1	.037		
Corrección de continuidad	.636	1	.425		
Razón de verosimilitud	3.423	1	.064		
Prueba exacta de Fisher				.190	.190
Asociación lineal por lineal	4.250	1	.039		
N de casos válidos	42				
a. 2 casillas (50.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es .19.					
b. Sólo se ha calculado para una tabla 2x2					

FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Tabla 3. CORRELACIONES DE LA ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18-65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N°14. HERMOSILLO, SONORA.

Medidas simétricas					
		Valor	Error estándar asintótico	Aprox. S^b	Aprox. Sig.
Intervalo por intervalo	R de persona	.322	.155	2.151	.038 ^c
Ordinal por ordinal	Correlación de Sperrman	.322	.155	2.151	.038 ^c
N de casos válidos		42			
a. No se supone la hipótesis nula.					
b. Utilización del error estándar asintótico que asume la hipótesis nula.					
c. Se basa en aproximación normal.					

FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

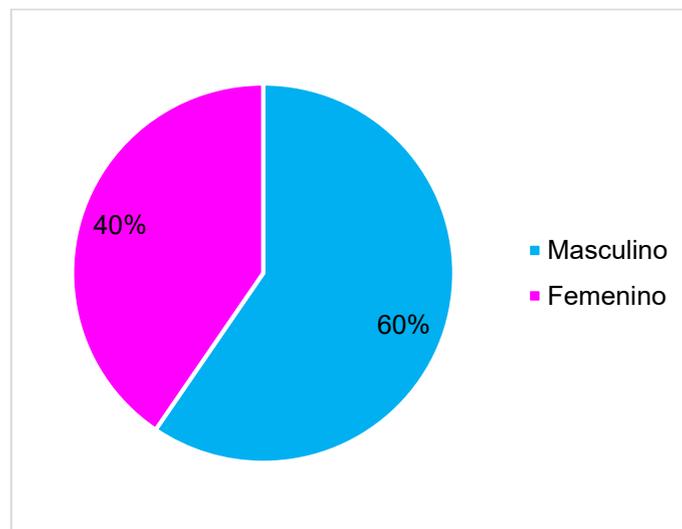
Tabla 4 ESTIMACIÓN DEL RIESGO DE LA ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA EN SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18-65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N°14. HERMOSILLO, SONORA.

Estimación de riesgo			
	Valor	Intervalo de confianza de 95	
		%	
		Inferior	Superior
Para cohorte Sangrado de tubo digestivo alto = Si presenta	1.143	.880	1.485
N de casos válidos	42		

FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

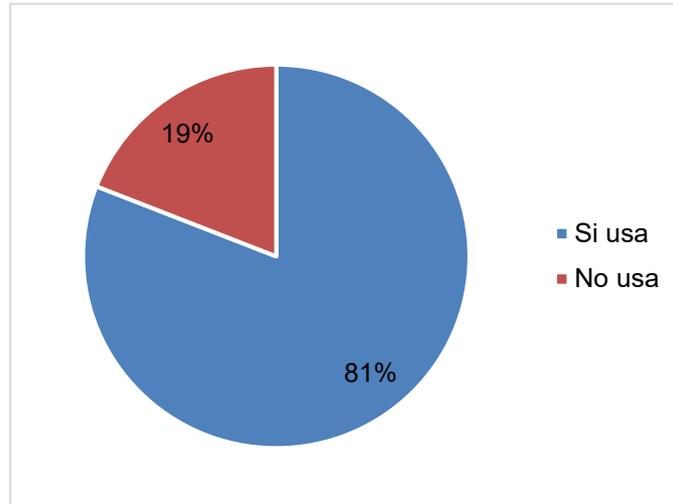
b. Gráficas

Gráfica 1. FRECUENCIAS POR SEXO DE PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA.



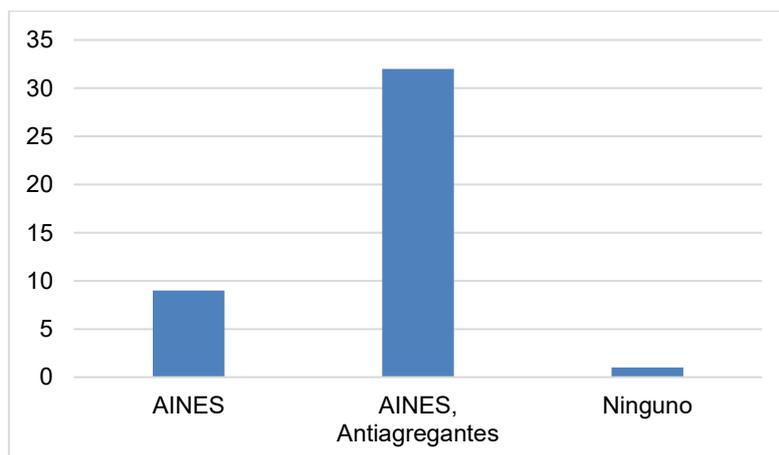
FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Gráfica 2. FRECUENCIAS POR USO DE ACIDO ACETILSALICÍLICO DE PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA.



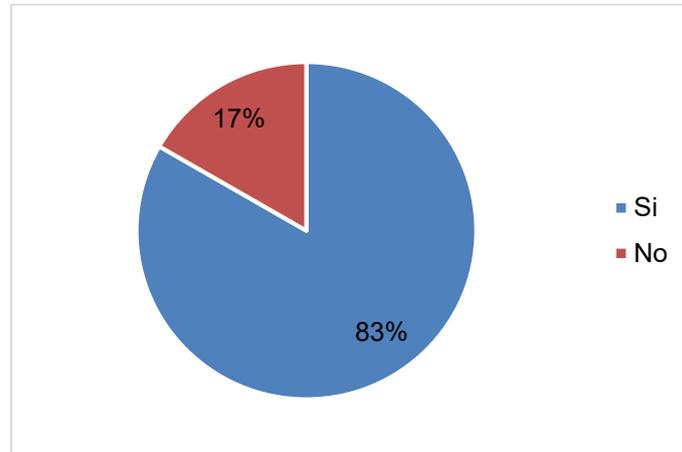
FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Gráfica 3. PRESENCIA DE FACTORES DE RIESGO PARA SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTE DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA



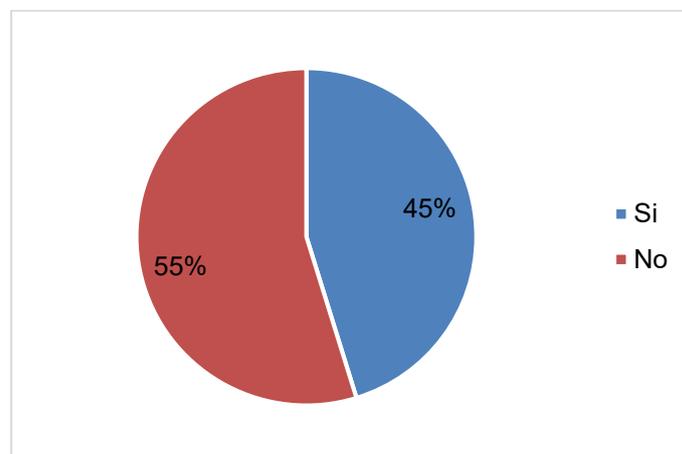
FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Gráfica 4. PRESENCIA DE HIPETENCION ARTERIAL COMO FACTORES DE RIESGO PARA SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTE DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA



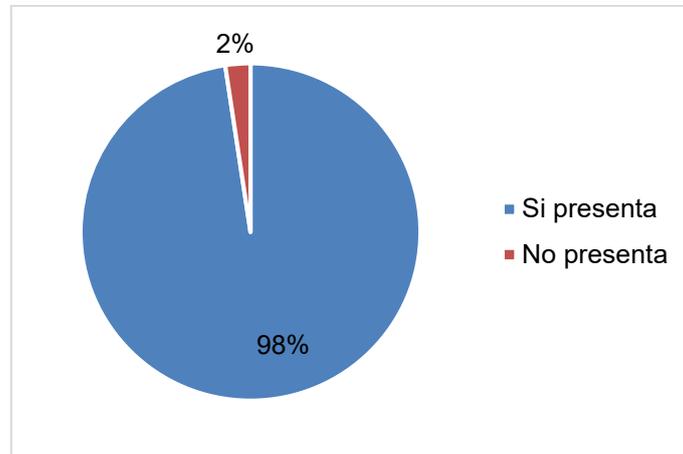
FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Gráfica 5. PRESENCIA DE CARDIOPATÍA ISQUÉMICA COMO FACTORES DE RIESGO PARA SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTE DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HGZ N° 14. POR SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN HERMOSILLO, SONORA



FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

Gráfica 6. PRESENCIA DE SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES.



FUENTE. Base de datos SPSS enero-marzo 2016

c. Autorización Dirección medica



Hermosillo, Sonora Marzo 2016.

ASUNTO: Solicitud de permiso para investigación

Dr. Genálix Vera Adalberto
Director Médico
H.C.Z. No.14

El motivo de la presente, es referente a solicitar a su apreciable persona, la autorización para realizar actividades de investigación, en las instalaciones del servicio de urgencias del H.C.Z, el cual tiene a bien dirigir y coordinar.

El presente estudio de investigación tiene como título: **ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA A SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NUMERO 14. HERMOSILLO, SONORA**

Responsables Dr. Peirón Rodríguez Marisa, Médica especialista en Urgencias Médicas, adscrita a esta unidad, participando como Testeada Aldama Martínez Carlos, Médico becario de la especialidad de Urgencias Médicas.

El inicio de la investigación se proyecta en julio del 2014 a julio del 2015.

Envío una cordial saludo, quedo de usted

ATENTAMENTE
Investigador Principal
Dr. Carlos Aldama Martínez



d. Hoja de recolección de datos

ASOCIACIÓN DE LA ASPIRINA A SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO EN PACIENTES DE 18 A 65 AÑOS QUE ACUDEN AL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL NUMERO 14. HERMOSILLO, SONORA

Los datos proporcionados son confidenciales y serán utilizados únicamente para fines del estudio de investigación.

Encuesta:

Edad: Anote la edad en años cumplidos

Género: Señale con una "X" según corresponda, masculino o femenino



- EDAD: _____
- GENERO: MASCULINO ____ . FEMENINO ____

Señale con una "X" Si o No.

	si	no
Úlcera duodenal.		
Síndrome de Mallory-Weiss.		
Lesiones agudas de mucosa gástrica.		
Úlcera Gástrica.		
Enf. Crónicas Degenerativas.		
Úlceras esofágicas-gástricas		
Esofagitis		
Duodenitis erosiva.		
Neoplasias.		
Malformaciones vasculares		
Enfermedad renal		
Enfermedad hepática		
Enfermedad pulmonar		
Aíneas		
Otras		

FACTORES	SI	NO	TOTAL	%
Úlcera duodenal.				
Síndrome de MalloryWeiss.				
Lesiones agudas de mucosa gástrica.				
Úlcera Gástrica/ esofágicas-gástricas				
Enf. Crónicas Degenerativas.				
Ingesta de alcohol				
Medicamentos (aínes, anticoagulante-Aspirina)				
Esofagitis				
Duodenitis erosiva.				
Neoplasias.				
Malformaciones vasculares				
Enfermedad renal				
Enfermedad hepática				

DATOS SOCIALES	MASCULINO	FEMENINO	TOTAL	%
EDAD				
18-30 AÑOS				
31-40 AÑOS				
41-50 AÑOS				
51 -60 AÑOS				
61 -65				

e. Hoja de recolección de datos

Sexo (Género)	Edad (años)	Uso de Ácido Acetilsalic ílico	Factores de riesgo para sangrado de tubo digestivo alto	Hipertensión Arterial	Cardiopatía Isquémica