



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
MODALIDAD SEMIPRESENCIAL
CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a
la obtención del título de
Licenciada en Enfermería.

Proyecto de investigación:

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al Hospital el Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

Autora:

Sara Yolanda Azas Tigselema

Directora de Proyecto:

Lcda. Nancy del Carmen López García

Quevedo– Los Ríos – Ecuador

2015

DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo, **SARA YOLANDA AZAS TIGSELEMA**, declaro que el trabajo que aquí describo es de mi autoría, que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional: y, que he consultado las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento.

La Universidad Técnica Estatal de Quevedo, puede hacer uso de los derechos correspondiente a este trabajo, según establecido por la Ley de Propiedad Intelectual por su Reglamento y por normatividad institucional vigente.

Sara Yolanda Azas Tigselema

C. C. 0503413239

CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. NANCY DEL CARMEN LOPEZ GARCIA , Docente de la Unidad de Estudios a Distancia, Programa de Carrera Enfermería de la Universidad Técnica Estatal de Quevedo, certifico que la Egresada **SARA YOLANDA AZAS TIGSELEMA**, realizó el proyecto de investigación titulado **“FACTORES DE RIESGO DE LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS EN PACIENTES ADULTOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA CRÓNICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL EL CORAZÓN DEL CANTÓN PANGUA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014”**, bajo mi dirección, habiendo cumplido con las disposiciones reglamentarias establecidas para el efecto.

Atentamente,

Lcda. Nancy del Carmen López García
DIRECTORA DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.

López García Nancy del Carmen (nlopez)

Document: [proyecto.docx](#) (D15583432)

Submitted: 2015-10-08 02:26 (-05:00)

Submitted by: nancyllopez-g@hotmail.com

Receiver: nlopez.uteq@analysis.orkund.com

Message: FW: PROYECTO FINAL [Show full message](#)

89% of this approx. 21 pages long document consists of text present in 8 sources.

List of sources

Rank	Path/Filename
1	SARA AZAS URKUND.docx
2	TESIS SARA YOLANDA AZAS TIGSELEMA.docx
3	Tesis Hemorragia digestiva.docx
4	http://sacd.org.ar/luventiseis.pdf
5	PROYECTO INVESTIGATIVO INFECCION - RESPIRATORIA FINAL 2015.docx
6	http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/julio2009/pagina9.html
7	proyecto de investigacion sonia.docx
Alternative sources	
8	http://www.elsevier.es/directa/sci/article/pii/S0924646015000000

0 Warnings

Reset

Export

Share

Active

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA MODALIDAD SEMIPRESENCIAL CARRERA LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Proyecto de investigación: "

FACTORES

DE RIESGOS DE LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS EN PACIENTES ADULTOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA CRÓNICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL EL CORAZÓN DEL CANTÓN PANGUA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014"

Autora: Sara Yolanda Azas Tigselema

Urkund's archive: UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO / Tesis Hemorragia digestiva.docx

UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA MODALIDAD SEMIPRESENCIAL LICENCIATURA EN ENFERMERÍA TESIS DE

Tesis de Grado previo a la obtención del Título de Licenciada en Enfermería

TEMA "

FACTORES

DE RIESGOS DE LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS EN PACIENTES ADULTOS Y SU RELACIÓN CON LA ANEMIA CRÓNICA QUE ACUDEN AL HOSPITAL EL CORAZÓN DEL CANTÓN PANGUA, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2014.

AUTORA: SARA YOLANDA AZAS TIGSELEMA



UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título:

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital el Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

Presentado al Comisión Académica como requisito previo a la obtención del título de Licenciada en Enfermería.

Aprobado:

Lcda. Ramona Soledad Montes Vélez M.Sc

Presidente del Tribunal

Lcda. Gloria María Goiburo Fuentes M.Sc.

Miembro del Tribunal

Lcda. Mariuxi Johanna Zurita Desiderio M.Sc.

Miembro del Tribunal

QUEVEDO-LOS RÍOS-ECUADOR

AÑO 2015

AGRADECIMIENTO

El presente trabajo de tesis primeramente me gustaría agradecer a **Dios** por bendecirme para llegar a alcanzar el éxito, haciendo realidad mi sueño anhelado por toda mi familia.

A la UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional de enfermería de calidad.

A mi directora de tesis, Lcda. Nancy López García por su esfuerzo y dedicación, quien con sus consejos y experiencia, ha logrado guiarme en mis estudios profesionales.

Agradecer a mis Docentes durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado brindándome los conocimientos científicos para mi formación.

Gracias a todos.

DEDICATORIA

Este tema de investigación de tesis de grado está dedicado a **DIOS**, por proporcionarme la vida, salud, a través de mis queridos **PADRES** quienes con mucho apego, amor y ejemplo han hecho de mí una alma con valores para poder desplegar como: **ESPOSA, MADRE Y PROFESIONAL**.

A mis **HIJOS Y A MI ESPOSO**, que son los pilares fundamentales que me han inspirado a conseguir día a día, mis ideales de superación, quienes en los momentos más difíciles me dieron su comprensión y amor para poder superar todos los obstáculos en mi formación profesional.

Sara

RESUMEN Y PALABRAS CLAVE

El presente estudio se realizó en el Hospital El Corazón del cantón Pangua donde el número pacientes adultos crece aceleradamente, teniendo como nuestro objetivo general determinar los factores de riesgos de las hemorragias digestivas y su relación con la anemia crónica.

Las hemorragias digestivas se denominan a las pérdidas de sangre en cualquier segmento del tubo digestivo desde el esófago hasta el ano, puede ser alta o baja, las causas pueden ser anatómicas, vascular, inflamatoria, neoplásica, además esta relacionada con la incidencia de factores de riesgos como: alcoholismo, ulcera péptica, diabetes mellitus, hipertensión arterial, hematemesis, ulcera gástrica, gastritis erosiva, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal.

La actuación de enfermería para el paciente con hemorragia digestiva forma parte de la política de salud de nuestro país que está acorde con las reglamentaciones internacionales sobre el logro del aumento de la esperanza de vida, la utilización de la tecnología de punta y la protección a la integridad humana, entre otras, elementos que son esenciales para lograr un elevado nivel de salud de nuestra población.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que anualmente podría alcanzar hasta el 50 % de los episodios digestivos y la mortalidad no ha variado durante los últimos años permaneciendo entre 8 y 10 % a pesar de los avances en la terapia farmacológica, intervención endoscópica y manejo en cuidados intensivos.

En el Ecuador se estima que va desde el 21 al 28 % que presentan hemorragias digestivas, lesiones agudas de la mucosa gástrica, ulcera péptica, ulcera duodenal influenciados por factores consumo crónicos de bebidas alcohólicas, tabaquismo, enfermedad hepática, hematemesis, anemia crónica.

Palabras claves: Factores de riesgo, Hemorragia digestiva, anemia, síntomas de hemorragias digestivas, causas y consecuencias de la hemorragia digestiva, hematemesis

ABSTRACT AND KEYWORDS

Gastrointestinal bleeding is referred to as blood loss in any segment of the digestive tract from the esophagus to the anus, can be high or low, the causes may be anatomical, vascular, inflammatory, neoplastic also is related to the incidence of factors risks such as alcoholism, peptic ulcer, diabetes mellitus, hypertension, haematemesis, gastric ulcer, erosive gastritis, heart insuficiencia, renal insuficiencia.

The performance of nursing for patients with gastrointestinal bleeding is part of the health policy of our country is in line with international regulations on the achievement of increased life expectancy, the use of technology and the protection of human integrity, among others, elements that are essential to achieve a high level of health of our population.

According to the World Health Organization (WHO) reports that it could annually up to 50% of gastrointestinal events and mortality has not changed over the years remained between 8 and 10% despite advances in drug therapy, endoscopic intervention and intensive care management.

In Ecuador it is estimated that ranges from 21 to 28% having gastrointestinal bleeding, acute gastric mucosal lesions, peptic ulcer, duodenal ulcer influenced by factors chronic consumption of alcoholic beverages, smoking, liver disease, hematemesis, chronic anemia.

This study was conducted in the heart of the Canton Hospital Pangua adult patients where the number is growing rapidly, having as our overall objective is to identify risk factors for gastrointestinal bleeding and its relation to chronic anemia. Keywords: gastrointestinal bleeding, gastric mucosa, peptic ulcer, duodenal, gastric ulcer, heart failure, renal failure

KEYWORDS: risk factors, gastrointestinal bleeding, anemia, gastrointestinal bleeding symptoms, causes and consequences of gastrointestinal bleeding, hematemesis

TABLA DE CONTENIDOS

Contenido	Pág.
PORTADA	i
DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS	ii
CERTIFICACIÓN DE CULMINACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.....	iii
CERTIFICADO DEL REPORTE DE LA HERRAMIENTA DE PREVENCIÓN DE COINCIDENCIA Y/O PLAGIO ACADÉMICO.	iv
UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO	v
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA	v
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.....	v
CERTIFICADO DE APROBACIÓN POR TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN	v
AGRADECIMIENTO	vi
RESUMEN Y PALABRAS CLAVE	viii
ABSTRACT AND KEYWORDS	ix
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiv
ÍNDICE DE ANEXOS	xv
CÓDIGO DUBLÍN	xvi
Introducción	1
CAPÍTULO I	3
MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Problema de investigación.....	4
1.1.1. Planteamiento del problema.	4
1.1.2. Formulación del Problema.....	5
1.1.3. Sistematización Del Problema.....	5
1.2. Objetivos	6
1.2.1 Objetivo General.....	6
1.2.2 Objetivos Específicos.	6
1.3. Justificación.....	7
CAPÍTULO II.....	8
FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.1. Marco Conceptual.	9
2.1.1. Hemorragia digestiva.....	9

2.1.2. Síntomas de la hemorragia digestiva.	10
2.1.3. Evaluación del paciente.	10
2.1.4. Protocolo de actuación.	10
2.1.5. Tratamiento quirúrgico en general del paciente.	11
2.1.6. Enfermedades concomitantes.	11
2.1.7. Factores pronósticos.	12
2.1.8. La Ecoendoscopia.....	12
2.1.9. Clasificación de la hemorragia digestiva.	12
2.1.9.1 Según el sitio de origen.	12
2.1.9.2 Según la visibilidad de la causa.	13
2.1.9.3 Según la cuantía de la hemorragia.	13
2.1.10. Aspectos Clínicos.	14
2.1.11. Causas.	14
2.1.12. Antecedentes, síntomas y signos.	15
2.1.13. Diagnóstico.	15
2.1.14. Hematemesis.	16
2.1.15. Tratamiento.	16
2.1.16. Examen Físico.	16
2.1.17. Laboratorio.	17
2.1.18. Endoscopia.	17
2.1.19. Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva.	17
2.1.20. Factores de riesgo de la Hemorragia Digestiva.	18
2.1.21. Anemia.	18
2.1.21.1. Definición.	18
2.1.21.2. Clasificación.	19
2.1.21.2.1 Anemia ferropénica.	19
2.1.21.2.2 Anemia por déficit de vitamina B12 y/o folatos.....	19
2.1.21.3. Causas gastrointestinales de ferropenia y anemia ferropénica.	19
2.1.21.4. Diagnóstico.	20
2.1.21.5. Tratamiento.	20
2.1.21.6. Corrección de la anemia y de las alteraciones de la coagulación.	20
2.1.22. Relación de la Hemorragia Digestiva y la Anemia.	21
2.2. Marco Referencial.	22

CAPÍTULO III	26
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	26
3.1. Localización.	27
3.2. Tipos de investigación.....	27
3.2.1. Diagnóstica.	27
3.2.2. Descriptivo y de corte transversal.	27
3.2.3. Observacional.....	27
3.2.4. Investigación Bibliográfica.....	28
3.2.5. Criterios de inclusión.....	28
3.3. Métodos de Investigación.....	28
3.3.1. Método de Observación.....	28
3.3.2 Método Inductivo	28
3.3.2 Método Deductivo	29
3.3.3. Método Analítico.....	29
3.3.4. Método Estadístico.	29
3.4. Fuentes de recopilación de información.....	29
3.4.1. Primarias.....	29
3.4.2. Secundarias.....	29
3.5. Diseño de la investigación.....	30
3.5.1. Población.	30
3.5.2. Muestra.....	30
3.6. Instrumentos de la investigación	31
3.6.1. Observación.	31
3.6.2. Entrevista	31
3.6.3. Encuestas	31
3.7. Tratamiento de los datos.....	32
3.8. Recursos humanos y materiales.....	32
3.8.1. Recursos humanos.....	32
3.8.2. Recursos materiales.....	32
CAPÍTULO IV	33
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	33
4.1. Resultados y Discusion de la investigación.	34

4.1.1. Encuestas a pacientes adultos que acuden al hospital El Corazón del Canton Pangua.	34
4.2 Discusión.....	42
CAPÍTULO V.....	43
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1 Conclusiones.	44
5.2. Recomendaciones.....	45
CAPÍTULO VI.....	46
BIBLIOGRAFÍA	46
6.1. Literatura citada.....	47
CAPÍTULO VII.....	48
ANEXOS	48

ÍNDICE DE TABLAS

Contenido	Pág.
1 Edad de pacientes	32
2 Dolor Abdominal	33
3 Consumo de alcohol	34
4 Conocimiento de la bacteria Helicobacter pylori	35
5 Conocimiento sobre la hemorragia digestiva	36
6 Actitud al presentar dolor abdominal	37
7 Antecedentes de úlcera gástrica	38
8 Anemia crónica en pacientes	39

ÍNDICE DE ANEXOS

Contenido	Pág.
1 Cuestionario de preguntas la encuesta aplicada a los pacientes adultos	47
2 Matriz de interrelaciones de problemas, objetivos e hipótesis	49
3 Principales causas de hemorragia digestiva altas	50
4 Encuestas aplicadas a pacientes adultos del canton Pangua	51

CÓDIGO DUBLÍN

Título:	“Factores de riesgos de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital el Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”		
Autor:	Sara Yolanda Azas Tigselema		
Palabras clave:	Factores de riesgo	Hemorragia digestiva	Anemia
	Síntomas de hemorragias digestivas	Causas y Consecuencias de la Hemorragia Digestiva	Hematemesis
Fecha de publicación:	20-agosto-2015		
Editorial:	Universidad Técnica Estatal de Quevedo – Ecuador, 2015.		
Resumen:	El presente estudio se realizó en el Hospital El Corazón del cantón Pangua donde el número pacientes adultos crece aceleradamente, teniendo como nuestro objetivo general es determinar los factores de riesgos de las hemorragias digestivas y su relación con la anemia crónica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que anualmente podría alcanzar hasta el 50% de los episodios digestivos y la mortalidad no ha variado durante los últimos años permaneciendo entre 8 y 10% a pesar de los avances en la terapia farmacológica, intervención endoscópica y manejo en cuidados intensivos. En el Ecuador se estima que va desde el 21 al 28% que presentan hemorragias digestivas, lesiones agudas de la mucosa gástrica, úlcera péptica, úlcera duodenal influenciados por factores consumo crónicos de bebidas alcohólicas, tabaquismo, enfermedad hepática, hematemesis, anemia crónica. Abstract.- This study was conducted in the heart of the Canton Hospital Pangua adult patients where the number is growing rapidly, having as our overall objective is to identify risk factors for gastrointestinal bleeding and its relation to chronic anemia. According to the World Health Organization (WHO) reports that it could annually up to 50% of gastrointestinal events and mortality has not changed over the years remained between 8 and 10% despite advances in drug therapy, endoscopic intervention and intensive care management. In Ecuador it is estimated that ranges from 21 to 28% having gastrointestinal bleeding, acute gastric mucosal lesions, peptic ulcer, duodenal ulcer influenced by factors chronic consumption of alcoholic beverages, smoking, liver disease, hematemesis, chronic anemia.		
Descripción:	70 hojas: dimensiones, 29,7 x 21 cm		
URI:	(en blanco hasta cuando se dispongan los repositorios)		

Introducción

Según la Sociedad Británica de Gastroenterología (BSG), en el mundo, una de cada diez personas mueren por hemorragia, en muchos casos por causa de los galenos, que desconocen el cómo diagnosticarla y tratarla, y en otros casos por cuanto los pacientes llegan por emergencias en la noche y fines de semana y se necesita realizar una investigación urgente para detectar la causa del sangrado y diagnosticar el tratamiento adecuado para detenerlo, incrementando el índice de mortalidad que fallecen por esta enfermedad.

La hemorragia digestiva es la pérdida de sangre causada por una herida focalizada en algún lugar del estómago, esófago, duodeno o ano, y constituye una de las circunstancias clínicas más reincidentes en emergencias hospitalarias, los principales factores de riesgo de esta enfermedad varían según la zona de estudio y las principales causas que provocan la aparición de hemorragias digestivas están úlcera péptica, gástrica o duodenal, diabetes mellitus, insuficiencia renal, el alcoholismo y tabaquismo.

En el Ecuador existen muy pocos estudios sobre esta enfermedad por tanto la mortalidad causada por esta patología es cada vez mayor, la mortalidad oscila entre el 4 y el 10% por hemorragia digestiva alta (HDA) y entre el 18 y 30% por hemorragia digestiva secundaria considerándola desde ya un grave problema de salud sobre todo para las personas adultas mayores en el Ecuador.

La rol de la enfermera en la asistencia de pacientes adultos con hemorragias digestivas tiene un papel fundamental en su tratamiento y recuperación, además de la evaluación física y de laboratorio permiten asegurar la restitución eficaz de la estabilidad del paciente, disminuyendo el índice de mortalidad de la población por esta enfermedad.

La evaluación de enfermería está basada en el análisis observacional del paciente, la indagación y la estimación de las consecuencias hemodinámicas, se procederá de forma vertiginosa y eficaz, sin brusquedad, y dependiendo de la situación del estado del paciente se determinará la preferencia del cuidado asistencial de enfermería. Se determina que la gastritis y la hematemesis son agentes que aumentan la tasa de morbilidad.

Según un artículo presentado por la Red de Salud de la Universidad Católica Pontificia de Chile argumenta que “Las causas de hemorragia digestiva son numerosas. Ciertas, como las producidas por uso excesivo de antiinflamatorios, pueden ser notificadas. La razón más frecuente de hemorragia digestiva alta es secundaria a la ingesta de antiinflamatorios, úlcera duodenal o gástrica y lesiones esofágicas por vómitos excesivos. En el caso de la hemorragia baja, los orígenes más frecuentes son lesiones perianales por constipación, pólipos rectales e infecciones”.

El cuidado enfermero tiene una fundamental trascendencia en el manejo de pacientes con estos síntomas de hemorragias digestivas. La presencia de otros indicios como malestar, náuseas, estreñimiento, temperatura alta, etc, favorecen el diagnóstico de cuadros clínicos que acompañan al sangramiento digestivo.

La finalidad de esta investigación es establecer los principales factores de riesgos de la hemorragia digestiva, describir sus efectos en el ser humano y además analizar su relación con la anemia crónica que están afectando a los pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014.

CAPÍTULO I

MARCO CONTEXTUAL DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Problema de investigación.

Diversos son los agentes de riesgo de las hemorragias los más incidentes son la infección por la bacteria *Helicobacter pylori*, fundamentalmente en las personas en edad de adultez. El peligro acrecienta con el historial de la úlcera gástrica, período más extenso y procedimiento como mediación sobre el riesgo cardiovascular, cerebrovascular, así como para malestares reumatológicas.

En adultos suele tratarse mediante terapia anticoagulante con heparina o warfarina para disminuir el riesgo de trombosis relacionado con fibrilación auricular, tromboembolismo venoso y válvulas cardíacas mecánicas. La hemorragia por *Helicobacter pylori* es una fuente reconocida de la enfermedad úlcera, exceso de bebidas alcohólicas, intoxicación por fumar, inciden directamente en el surgimiento de los síntomas de esta enfermedad.

La mortalidad en pacientes que presentan hemorragia digestiva es una tasa del 3.6%, sin embargo este porcentaje es más alto en pacientes que empiezan a sangrar después de la hospitalización. La mayor parte de pacientes paran el sangrado directamente. El índice de mortalidad se relaciona con las enfermedades subyacentes y no concisamente con el sangrado. No obstante, el diagnóstico anticipado y exacto de pacientes con sangrado grave puede proporcionar técnicas terapéuticas que reduzcan estas tasas de mortalidad.

1.1.1. Planteamiento del problema.

Diagnóstico

En la evaluación de pacientes adultos con posible hemorragia digestiva, se debe tener en cuenta que las heces de color negro o rojo no siempre significa la presencia de sangre. La alimentación a base de espinaca, o el ingerir medicinas con hierro, carbón o bismuto, pueden hacer de la deposición color negruzco, simulando una melena. De la misma forma, la deglución de betarragas o de ciertos alimentos con colorantes rojos, pueden aparentar una rectorragia. Para concluir, la bacteria *Serratiamercescens*, puede ocasionar una tonalidad rosada, que puede hacer pensar en hemorragia.

Es dificultoso precisar por simple observación la cantidad de hemorragia digestiva, por lo que la evaluación de la enfermera podría ser exagerada. Es ventajoso dar a conocer este dato, determinando si son gotas, estrías, o el volumen equivalente a una cucharada, taza, etc. La gravedad de una hemorragia digestiva, se determina por el compromiso hemodinámico que causa.

Pronóstico

Como resultado de las hemorragias digestivas en personas adultas es inevitable que se realicen los controles médicos cuando se presenten malestares en el abdomen debido a que contribuirá a evitar futuras complicaciones dentro del organismo, como la anemia crónica en pacientes desnivelados por úlcera gástrica, gastritis erosiva, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal, diabetes mellitus, alcoholismo, enfermedades hepáticas y pancreáticas.

1.1.2. Formulación del Problema

¿De qué manera influyen los factores de riesgo en la hemorragia digestiva y cómo se relaciona con la anemia crónica de los pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014?

1.1.3. Sistematización Del Problema

¿De qué manera inciden los factores de riesgo en la hemorragia digestiva de pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014?

¿Cuáles son los efectos de las hemorragias digestivas en pacientes adultos que acuden al hospital en estudio?

¿Qué relación existe entre las hemorragias digestivas y la anemia crónica de los pacientes del hospital en mención?

1.2. Objetivos

1.2.1 Objetivo General.

Determinar los factores de riesgos de las hemorragias digestivas y su relación con la anemia crónica en pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón del Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014.

1.2.2 Objetivos Específicos.

- Identificar los principales factores de riesgo que influyen en las hemorragias digestivas en pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón.
- Describir los efectos de las hemorragias digestivas en los pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón.
- Analizar la relación que existe entre las hemorragias digestivas y la anemia crónica en pacientes adultos que asisten a esta unidad de salud.

1.3. Justificación.

La presente investigación permitió conocer los principales factores de riesgo que influyen en la hemorragia digestiva y determinar la relación que existe con la anemia crónica en pacientes adultos que acuden al hospital El Corazón del cantón Pangua, asimismo se describe los efectos de este mal que aqueja a un alto porcentaje de los habitantes de esta comunidad.

Pocos son los estudios sobre la hemorragia digestiva en el Ecuador, sin embargo se estima que cerca del 28% de los habitantes ha sufrido alguna vez hemorragia digestiva, influido principalmente por el consumo excesivo y permanente de bebidas alcohólicas, el mal hábito del tabaquismo, enfermedades hepáticas, hematemesis, anemia crónica, úlcera, diabetes, hipertensión, gastritis, insuficiencia cardiaca, insuficiencia renal.

A través de la metodología observacional y descriptiva y del uso de encuestas se determinará los aspectos que están influyendo en el desencadenamiento de hemorragias digestivas en el sector de estudio, de igual manera se dará a conocer si existe relación con la anemia crónica.

Se considera una investigación de amplio impacto social debido a que este problema de salud está afectando a gran número de personas adultas del sector, y a través de este documento se pretende presentar información primaria relevante para realizar futuras indagaciones de los factores de riesgo relacionados directamente con las hemorragias digestivas de los habitantes del sector Pangua y buscar medidas de solución preventivas y así disminuir la prevalencia de esta enfermedad.

Las hemorragias digestivas tiene elevada incidencia en el cantón Pangua y la tasa de mortalidad está llegando a niveles preocupantes entre los habitantes del sector, por lo tanto es necesario realizar este estudio debido a que permitirá conocer las verdaderas causas que están ocasionando esta enfermedad, e informar a los usuarios y a la comunidad en general sobre la oportuna y temprana prevención, realizando el tratamiento respectivo, disminuyendo así las emergencias por hemorragias digestivas y siendo sus habitantes los principales beneficiarios de este estudio.

CAPÍTULO II

FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA DE LA INVESTIGACIÓN

2.1. Marco Conceptual.

2.1.1. Hemorragia digestiva.

Hemorragia digestiva alta causa morbilidad y mortalidad significativas en los Estados Unidos, y se ha asociado con el aumento de consumo de drogas anti-inflamatorio no esteroideo y la alta prevalencia de la infección por *Helicobacter pylori* en pacientes con hemorragia por úlcera péptica. Evaluación rápida y reanimación caso precede a la evaluación diagnóstica en pacientes inestables con hemorragia severa (Wilkings, Naiman, Akash, & Schade, 2012).

La estratificación del riesgo se basa en la evaluación clínica y los hallazgos endoscópicos. Endoscopia digestiva alta temprana (dentro de las 24 horas de la presentación) se recomienda en la mayoría de pacientes porque confirma el diagnóstico y permite el tratamiento endoscópico específico, incluyendo inyección de epinefrina, termocoagulación, aplicación de clips y bandas (Wilkings, Naiman, Akash, & Schade, 2012).

Aunque la administración de inhibidores de la bomba de protones no disminuye la mortalidad, el riesgo de resangrado, o la necesidad de la cirugía, usted reduce sus estigmas de hemorragia reciente y la necesidad de la terapia endoscópica. A pesar del tratamiento endoscópico exitoso, las nuevas hemorragias pueden ocurrir en 10 a 20 por ciento de los pacientes; un segundo intento de la terapia endoscópica se recomienda en estos pacientes. Con arteriografía embolización o cirugía puede ser necesaria si existe sangrado persistente y severa (Wilkings, Naiman, Akash, & Schade, 2012).

Con la expresión hemorragia digestiva alta (HDA) nos referimos a la hemorragia que se produce en la parte alta del tubo digestivo que comprende al esófago, el estómago y el duodeno, que es la primera parte del intestino delgado. Las causas son diversas y entre ellas está la hemorragia que se produce por varices del esófago y/o del estómago. Puesto que la hemorragia producida por varices casi siempre está asociada a una enfermedad crónica del hígado y su pronóstico y tratamiento se ven condicionados por este hecho, suele separarse de las hemorragias producidas por el resto de causas que se agrupan bajo esta expresión de hemorragia digestiva alta no varicosa (HDANV) (Alonso Aguirre, 2014).

2.1.2. Síntomas de la hemorragia digestiva.

Se manifiesta por la eliminación de sangre por la zona alta o baja. Dependiendo de la cuantía del sangrado y de su sitio de origen, la sangre eliminada puede ser roja fresca o más oscura. En ocasiones se elimina en forma de deposiciones negras y de mal olor (melena). Puede acompañarse de síntomas generales que guardan relación con el volumen de sangre perdida, como son malestar general, taquicardia, hipotensión, así como muchas veces el sangrado es el único signo, sin otros síntomas acompañantes (Red de Salud de la Universidad Católica Christus, 2014).

2.1.3. Evaluación del paciente.

La evaluación inicial del paciente con hemorragia debe incluir:

- La confirmación de su existencia.
- La valoración de su cuantía y su repercusión hemodinámica.
- La anamnesis de los antecedentes que puedan involucrarse en su etiología o influir en su pronóstico.
- Pruebas básicas de laboratorio (Luna Chinchilla, 2009).

2.1.4. Protocolo de actuación.

Ante un paciente con sospecha de Hemorragia digestiva debe llevarse a cabo una historia y examen físico minucioso y una evaluación analítica elemental que permitan asegurar el cumplimiento de tres principios básicos.

- 1) Confirmar la presencia de la hemorragia.
- 2) evaluar la magnitud del sangrado.
- 3) comprobar si la hemorragia persiste activa.

Es la situación clínica del paciente la que determina las prioridades de actuación del médico que trata este proceso. Así, cuando la condición clínica del enfermo es óptima, se puede realizar una anamnesis detallada y una exploración clínica cuidadosa.

Sin embargo, cuando se trata de una HDA masiva, que provoca un shock hipovolémico, el paciente no puede proporcionar información y, además, se encuentra en grave riesgo vital. En tal caso, es necesario iniciar las maniobras de reanimación que restituyan la estabilidad cardiovascular (Luna Chinchilla, 2009).

2.1.5. Tratamiento quirúrgico en general del paciente.

La cirugía por laparotomía sigue siendo la vía más empleada. La laparoscopia es empleada en algunos servicios en la exploración abdominal de hemorragias sin diagnóstico (como las de origen en intestino delgado), siendo útil en el tratamiento de algunos tumores o divertículo. Es necesario contar con existencia de sangre para una reposición adecuada, la colaboración de un endoscopista en caso necesario, y tener los elementos apropiados para hacer una enteroscopia intraoperatoria si fuera necesaria. El control del anestesta es importante como la atención postoperatoria en una Unidad de Cuidados Intensivos. La incisión mediana, por su rapidez y posibilidad de explorar todo el abdomen, es la más utilizada. La inspección y palpación pueden poner de manifiesto la existencia de sangre en colon y o intestino delgado y reconocer lesiones tumores (Galindo, 2010).

2.1.6. Enfermedades concomitantes.

Las hemorragias que se producen en un paciente internado por otra patología, son más graves que en pacientes sin otra enfermedad previa. La concomitancia de otras patologías ensombrece el pronóstico como ser padecimientos renales, hepáticos, insuficiencia coronaria, coagulopatías, etc.

Características de la patología causal. La úlcera duodenal en el borde interno generalmente es penetrante en páncreas con vaso sangrante, tienen peor pronóstico que los ubicados hacia el borde externo. Las úlceras gástricas de curvatura menor alta tienen peor pronóstico que las ubicadas en cuerpo y antro.

Las várices de estómago sangrantes tienen peor pronóstico que las de esófago por la dificultad de lograr una compresión hemostática y son más difíciles de tratar por vía endoscópica (Galindo, 2010).

2.1.7. Factores pronósticos.

La posibilidad de resangrado y las condiciones físicas del paciente son los factores más importantes en el pronóstico. El resangrado se produce en alrededor del 20% de los pacientes, de los cuales el 50% responden a un nuevo tratamiento endoscópico y un 10% continúan sangrando. Hay factores que pueden ser evaluados clínicamente, pero hay otros que se desprenden de la endoscopia y de la evaluación hemodinámica. Edad. Los pacientes mayores de 60 ó 65 años en shock, generalmente tienen un requerimiento transfusional importante, la repuesta al tratamiento es menor y mayor posibilidad de resangrado. Sangrado activo. Constatado por la clínica y o endoscopia. Sangre roja rutilante por sonda nasogástrica (Galindo, 2010).

2.1.8. La Ecoendoscopia

Puede ser útil su empleo en hemorragias de origen desconocido y puede mostrar el vaso arterial superficial en la zona afectada. El tratamiento local por vía endoscópica logra el control de la hemorragia (escleroterapia, electrocoagulación, etc.) y la colocación de bandas en casos recurrente 95-60-44. Algunos casos se han tratado con embolización por arteriografía. Por último resta el tratamiento quirúrgico en alrededor del 10% de los casos (Galindo, 2010).

2.1.9. Clasificación de la hemorragia digestiva.

2.1.9.1 Según el sitio de origen.

Hemorragia digestiva alta: La hemorragia digestiva alta (HDA) se define como la pérdida hemática proximal al ángulo de Treitz. Se manifiesta generalmente en forma de hematemesis o melenas, aunque ocasionalmente puede presentarse en forma de rectorragia (Calvet & Almela, 2015). **Causas:** la infección por *Helicobacter pylori*, la curación de la infección reduce de manera muy marcada las tasas de recidiva hemorrágica. Por ello, debe investigarse y tratarse la infección en todos los pacientes con HDA por úlcera péptica, duodenitis o gastritis erosiva (Calvet & Almela, 2015).

Hemorragia digestiva baja: La hemorragia digestiva baja (HDB) es aquella que tiene su origen en el tubo digestivo distal al ángulo de Treitz. La HDB representa aproximadamente el 20% de todos los casos de hemorragia digestiva y su incidencia se estima en aproximadamente 20 casos por 100.000 habitantes cada año (Caballé & Saperas, 2015).

Causas: diverticulosis cólica, angiodisplasia intestinal, divertículo de Meckel.

2.1.9.2 Según la visibilidad de la causa.

Hemorragia visible: Son hemorragias que se exteriorizan por hematemesis, melena, o hematoqueia y el origen es descubierto por exámenes de rutina (Galindo, 2010).

Hemorragia oculta: Son generalmente hemorragias de poca magnitud, donde los métodos de rutina son negativos. Frecuentemente la causa está en lesiones de intestino delgado. También se consideran como ocultas las que no son evidentes para el paciente y o el médico, sino por exámenes de laboratorio (Galindo, 2010).

2.1.9.3 Según la cuantía de la hemorragia.

Grado I o leve: la pérdida de sangre es menor al 15% (hasta 750 cc.) de la volemia. No hay cambios hemodinámicos o son mínimos. El pulso y la presión sanguínea normal. De no continuar la pérdida estos pacientes se equilibran con la ingesta líquida oral o la administración de 500 ml. de solución salina isotónica (Galindo, 2010).

Grado II o moderada: La pérdida de la volemia está entre 15 a 30% (750 a 1500 cc.). Esto trae repercusión hemodinámica, aumento de la frecuencia cardíaca (> 100 X minuto), con pulso de amplitud disminuida y la presión arterial por mecanismos compensadores está dentro de cifras normales (Galindo, 2010).

Grado III o grave: la pérdida es del 30 al 40% de la volemia (1500 a 2000 cc). El paciente esta ansioso o confuso, en decúbito, con palidez de piel y mucosas y aumento de la frecuencia respiratoria, (> 30 / minuto) (Galindo, 2010).

Grado IV o masiva: La pérdida es mayor al 40% de la volemia (> a 2000cc.). El paciente está confuso o en coma. Hay palidez de piel y mucosas y hasta cianosis. La frecuencia cardíaca es mayor a 140 por minuto (Galindo, 2010).

2.1.10. Aspectos Clínicos.

Primero.- Evaluación inicial del paciente y poner en marcha la reanimación hemodinámica.

Segundo.- Establecer el origen del sangrado

Tercero.- Detener la hemorragia activa si es posible

Cuarto.- Tratar el trastorno causal

Quinto.- Prevenir la recurrencia de la hemorragia (Galindo, 2010)

2.1.11. Causas.

La úlcera péptica (ulcera gástrica o duodenal) es la causa más frecuente de HDANV, y supone la mitad de los casos. Otras causas frecuentes son erosiones agudas de la mucosa del estómago o del duodeno, o desgarro de la mucosa del cardias (unión entre el esófago y el estómago) provocado por un vómito, lo que se conoce con el nombre de síndrome de Mallory-Weiss. Malformaciones vasculares, esofagitis o tumores también son causas menos frecuentes de HDANV. Las HDANV pueden producirse a cualquier edad pero cada vez son más frecuentes en personas de edad avanzada y especialmente entre quienes toman fármacos como los antiinflamatorios no esteroideos y los anticoagulantes (Alonso Aguirre, 2014).

Las causas de hemorragia digestiva son muchas, algunas, como las causadas por uso excesivo de antiinflamatorios, pueden ser prevenidas. La causa más frecuente de hemorragia digestiva alta es secundaria a la ingesta de antiinflamatorios, úlcera duodenal o gástrica y lesiones esofágicas por vómitos excesivos.

En el caso de la hemorragia baja, las causas más frecuentes son lesiones perianales por constipación, pólipos rectales e infecciones (Red de Salud de la Universidad Católica Christus, 2014)

2.1.12. Antecedentes, síntomas y signos.

Los síntomas de una HDA son de dos tipos, los derivados de la pérdida de sangre como malestar general, cansancio intenso, palidez, aumento de la frecuencia cardiaca, hipotensión (tensión arterial baja) y los síntomas derivados de la exteriorización de la sangre desde el aparato digestivo mediante el vómito o la defecación. Si se vomita sangre, lo que se denomina hematemesis, esta puede ser roja brillante o con coágulos, pero si ha permanecido un tiempo en el estómago en contacto con el jugo gástrico a menudo adquiere un aspecto que recuerda a los “posos del café”. Si la sangre se expulsa en la defecación, tras haber pasado por todo el tubo digestivo y verse sometida a los procesos de digestión, lo habitual es que se produzcan unas heces blandas, pegajosas, con aspecto que recuerda al alquitrán y que denominamos melena. Más raramente una HDANV se manifiesta por la emisión de sangre fresca por el recto (rectorragia) y en ese caso frecuentemente indica que es una hemorragia más severa (Alonso Aguirre, 2014).

2.1.13. Diagnóstico.

La HDANV es la urgencia más frecuente del aparato digestivo y su tratamiento exige atención hospitalaria. El método para averiguar la causa de la hemorragia es la endoscopia digestiva, aunque antes de su realización deben atenderse otros aspectos generales del tratamiento como la realización de análisis para conocer el estado general, canalización de vías venosas y la reposición del volumen de sangre perdido mediante sueros o transfusión si se considera necesario. La endoscopia consigue identificar la causa de la hemorragia en casi todos los casos. A ese valor diagnóstico hay que añadir un valor pronóstico porque permite visualizar una serie de signos (estigmas de hemorragia) cuya existencia hace más probable que la hemorragia continúe o vuelva a producirse, recidive, si es que ha cesado momentáneamente. En torno al 80% de los casos la hemorragia cesa espontáneamente de manera definitiva; en el resto será necesario un tratamiento específico. Ese tratamiento también se realiza mediante la endoscopia que consigue la hemostasia (coagulación) mediante diversas técnicas: la inyección de fármacos o sustancias, o aplicando determinados dispositivos que coagulan el vaso sangrante por calor o mediante la colocación de unos dispositivos semejantes a grapas, que se denominan “clips” y que pueden atrapar y comprimir el vaso sangrante (Alonso Aguirre, 2014).

2.1.14. Hematemesis.

Hematemesis es la expulsión de vomito con sangre procedente del tubo digestivo alto (desde el ángulo duodeno-yeyunal hasta la boca).

Se caracteriza por su color oscuro, el cual por lo general varía de negro a pardo oscuro (similar a posos de café) debido al hecho de estar la sangre parcialmente digerida. A veces puede tener trazas rojizas si el sangrado es muy fuerte

2.1.15. Tratamiento.

Los fármacos denominados inhibidores de la bomba de protones, entre los que se encuentra el omeprazol, han demostrado su utilidad para el tratamiento de la HDANV, especialmente si, como es lo más frecuente, esta es debida a una úlcera péptica. En ocasiones se hará un tratamiento combinado mediante técnicas endoscópica e inhibidores de la bomba de protones. En casos en que sea muy poco probable la recidiva de la hemorragia lo recomendable es el tratamiento farmacológico exclusivamente. La eficacia del tratamiento endoscópico y farmacológico de la HDANV es mayor del 90% y se puede repetir si es necesario. En pocas ocasiones todas las medidas anteriores fracasan y será necesario un tratamiento quirúrgico (Alonso Aguirre, 2014).

2.1.16. Examen Físico.

En primer lugar ante la sospecha de hemorragia digestiva hay que valorar y estabilizar hemodinámicamente al paciente. Posteriormente se procederá a localizar el origen del sangrado con la intención de aplicar la terapéutica idónea (García Ruíz, Alcaín Martínez, & Cañero, 2010).

El enfoque inicial ante un paciente con HDA debe combinar una evaluación de la intensidad del sangrado, basada en una breve anamnesis y exploración física, con el proceso de reanimación si éste fuera necesario. Debemos medir la tensión arterial (TA) y frecuencia cardíaca (FC) del paciente. Si no está hipotenso debe observarse los cambios de presión y pulso con los cambios ortostáticos (García Ruíz, Alcaín Martínez, & Cañero, 2010).

El examen físico nos permite valorar en principio la cuantía de la hemorragia y aportar datos que contribuyen al diagnóstico causal. La posición del paciente es importante. En hemorragia leve el paciente puede estar de pie, en la moderada estar en decúbito pero al pasar a la posición de sentado o de pie, está mareado, mientras que en las hemorragias graves el decúbito es obligado. Sumado a la frecuencia del pulso y de la respiración, caída de la presión arterial, se tendrá una evaluación rápida para comenzar con las medidas de reanimación. La palidez de piel y mucosas, como así también el relleno capilar a la compresión digital también sirven para valorar la hemorragia. Este es inexistente en la hemorragia masiva y lenta en las formas graves (Galindo, 2010).

2.1.17. Laboratorio.

Es importante el hemograma incluyendo el hematocrito y determinación de hemoglobina, plaquetas y pruebas de coagulación (Tiempo de coagulación, sangría, protrombina, KPTT, recuento de plaquetas y otras según los antecedentes). Estas pruebas sirven para evaluar la hemorragia y el tratamiento, siempre unidas al criterio clínico.

2.1.18. Endoscopia.

La endoscopia es, sin duda alguna, la prueba de elección para efectuar el diagnóstico de la lesión sangrante y debería ser llevada a cabo virtualmente en la práctica totalidad de los pacientes. La endoscopia permite además estratificar el riesgo y adaptar las medidas terapéuticas de forma individualizada (Villanueva & Hervás, 2015).

2.1.19. Cuidados de enfermería en hemorragia digestiva.

Irán encaminados a prevenir el shock hipovolémico, en primer lugar monitorizaremos al paciente, colocaremos dos vías periféricas de perfusión de gran calibre si fuera posible. Incluiremos una vía central para medición de presión venosa central y controlaremos:

- La tensión arterial
- La presión venosa central
- La frecuencia cardíaca
- La temperatura corporal

- Analítica con gases arteriales, hemograma completo, estudios de coagulación iones y glucemias
- Pruebas cruzadas para una posible transfusión sanguínea
- Colocaremos una sonda nasogástrica para poder observar la evolución de la hemorragia y nos permita realizar lavados gástricos si fuera necesario.
- El lavado gástrico con suero frío se ha demostrado que carece de efecto hemostático alguno.
- Colocaremos una sonda vesical permanente para control de posible shock hipovolémico (Luna Chinchilla, 2009).

2.1.20. Factores de riesgo de la Hemorragia Digestiva.

La HDA es autolimitada en la mayoría de los casos. Sin embargo, hasta en un 20% de casos la hemorragia persiste o recidiva tras el ingreso en el hospital, y es en este grupo de pacientes donde se concentra la mortalidad. Numerosos estudios han demostrado el valor predictivo de recidiva y de mortalidad de factores clínicos como el sexo, la edad avanzada, el antecedente de ingesta de alcohol, consumo de AINES y tabaco; además de la presencia de enfermedades concomitantes (cardiopatía, enfermedades reumatológicas, hepatopatía crónica, diabetes mellitus tipo 2, insuficiencia renal crónica, neoplasias no digestivas) (Portilla, 2010)

2.1.21. Anemia.

2.1.21.1. Definición.

La anemia es un trastorno de la sangre. La sangre es un líquido esencial para la vida que el corazón bombea constantemente por todo el cuerpo a través de las venas y las arterias. Cuando hay algo malo en la sangre, puede afectar la salud y la calidad de vida. Hay muchos tipos de anemia, como la anemia por deficiencia de hierro, la anemia perniciosa, la anemia aplásica y la anemia hemolítica. Los distintos tipos de anemia tienen relación con diversas enfermedades y problemas de salud. La anemia puede afectar a personas de todas las edades, razas y grupos étnicos. Algunos tipos de anemia son muy comunes y otros son muy raros. Unos son muy leves y otros son graves o incluso mortales si no se hace un

tratamiento energético. Lo bueno es que a menudo la anemia se puede tratar con éxito y hasta prevenir (U.S. Department of Health and Human Services, 2011).

2.1.21.2. Clasificación.

2.1.21.2.1 Anemia ferropénica.

El hierro se absorbe en el duodeno y el yeyuno proximal. La cantidad absorbida diariamente es sólo la necesaria para compensar sus pérdidas fisiológicas. Este fino equilibrio se rompe fácilmente cuando disminuye su absorción o, con mayor frecuencia, aumentan sus pérdidas, apareciendo ferropenia y posteriormente anemia (Bermejo & García, 2015).

2.1.21.2.2 Anemia por déficit de vitamina B12 y/o folatos

La vitamina B₁₂ se absorbe en los últimos 80 cm del íleon unida al factor intrínseco y mediado por receptores específicos. Existe también absorción por difusión pasiva en todo el intestino delgado, aunque cuantitativamente es mucho menos importante en condiciones habituales. El ácido fólico se absorbe en el duodeno y el yeyuno proximal. El ácido fólico es la forma sintética y el ácido folínico la forma activa. Se debe sospechar la existencia de déficit de vitamina B12 y/o folatos ante la presencia de macrocitosis, y en individuos malnutridos, alcohólicos o con determinados antecedentes clínicos (Bermejo & García, 2015).

2.1.21.3. Causas gastrointestinales de ferropenia y anemia ferropénica.

Aumento de las pérdidas de hierro:

- Neoplasias benignas o malignas: colon, estómago, esófago, intestino delgado
- Enfermedad ácido-péptica: úlcera péptica, esofagitis
- Uso de AINE
- Enfermedad inflamatoria intestinal: colitis ulcerosa, enfermedad de Crohn
- Parasitosis intestinal
- Lesiones vasculares: angiodisplasia, estómago en sandía (Bermejo & García, 2015).

Disminución de la absorción de hierro: Enfermedad celíaca, síndrome de Whipple, linfangiectasia, sobrecrecimiento bacteriano, atrofia gástrica, gastrectomía, resección o bypass intestinal (Bermejo & García, 2015).

2.1.21.4. Diagnóstico.

De forma práctica se describirá la actuación sobre la base de las 2 situaciones posibles frente a las que se suele encontrar el gastroenterólogo: paciente remitido al gastroenterólogo para “estudio de anemia” y pacientes con enfermedades digestivas conocidas y que presentan anemia (Bermejo & García, 2015).

Una vez diagnosticada la existencia de una anemia ferropénica es preciso investigar su origen, porque puede ser producida por enfermedades de gran significación clínica. En ausencia de síntomas, la edad y el sexo determinan la causa más probable (Bermejo & García, 2015).

2.1.21.5. Tratamiento.

Dos son los pilares esenciales del tratamiento de la anemia crónica: a) la corrección de la causa que la produce, siempre que sea posible, y b) el aporte del sustrato deficitario. Sólo en algunas situaciones, dado el carácter crónico de la anemia a la que se hace referencia, será necesaria la transfusión de sangre. Ésta no es inocua, es un bien escaso y debe reservarse para aquellos casos en los que una anemia grave condicione síntomas clínicos que requieran su corrección inmediata (Bermejo & García, 2015).

2.1.21.6. Corrección de la anemia y de las alteraciones de la coagulación.

La indicación de transfusión se establecerá en función de varios factores como la comorbilidad de base, el grado de repercusión hemodinámica, el riesgo de recidiva y la existencia de sangrado activo. En ausencia de hipoperfusión tisular, enfermedad coronaria o hemorragia aguda, las guías internacionales recomiendan indicar transfusión con una cifra de hemoglobina < 70 g/l para alcanzar unas cifras entre 80-90 g/l. Los pacientes de edad avanzada o con comorbilidad cardiovascular tienen peor tolerancia a la anemia.

En este caso, se recomienda mantener la Hb > 90-10 g/l. Este rango de hemoglobina sería también aplicable a los pacientes con hemorragia activa.

Se recomienda corregir los trastornos de la coagulación (mediante la utilización de plasma o crioprecipitados) en pacientes con alteraciones de la coagulación o tratados con anticoagulantes, únicamente si presentan valores de anticoagulación supratrapéuticos. No hay evidencia concluyente acerca de la utilidad de corregir la anticoagulación en pacientes con cociente internacional normalizado (INR) en el rango terapéutico. Es posible aplicar terapéutica endoscópica cuando el INR está en dicho rango sin que aumente el riesgo de recidiva, cirugía o mortalidad.

2.1.22. Relación de la Hemorragia Digestiva y la Anemia.

La anemia es un problema frecuente en las personas mayores y está relacionada con un aumento de la morbilidad y mortalidad, sin embargo no existen estudios que resalten la etiología y epidemiología en nuestra población y por ende es posible que exista un fallo en el tratamiento y un deterioro en cuanto a su capacidad funcional.

La OMS define anemia como la disminución de la concentración de hemoglobina en sangre por debajo de 13 g/dl en el varón y por debajo de 12 g/dl en la mujer. Se puede clasificar atendiendo a diversos aspectos. En cuanto a la forma de presentación, se puede hablar de “anemia aguda”, habitualmente secundaria a una hemorragia, o “anemia crónica”.

En función de su etiopatogenia se puede clasificar la anemia crónica en periférica (regenerativa), secundaria a una destrucción excesiva de los eritrocitos ya formados, o central (arregenerativa), cuando es consecuencia de un defecto en la producción de hematíes en la médula ósea.

Este segundo mecanismo es el más habitual y existen varias causas posibles, siendo la más frecuente la falta de hierro. La anemia crónica por déficit de hierro (anemia ferropénica), puede ser debida a un defecto en su absorción o, mucho más frecuente, a un incremento de sus pérdidas.

De forma general, las enfermedades digestivas son la etiología subyacente más frecuente.

No obstante, hay otras entidades no digestivas que también pueden ser la causa, e incluso la más prevalente en algunas situaciones clínicas concretas, por ejemplo sangrado ginecológico en mujeres en edad fértil. Además de la falta de hierro, existen otras anemias también relacionadas con enfermedades digestivas, siendo las más relevantes las debidas al déficit de vitamina B₁₂ o folatos. Desde un punto de vista práctico, una clasificación muy utilizada es en función del volumen corpuscular medio (VCM), por su sencillez e implicaciones etiológicas (Bermejo & García, 2015).

2.2. Marco Referencial.

2.2.1. Factores de riesgo y causas de hemorragia digestiva alta en el servicio de clínica del hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, 2009” Gicela Portilla.

Objetivo: Determinar la frecuencia de factores de riesgo y causas de hemorragia digestiva alta en pacientes ingresados en el Departamento de Medicina Interna del Hospital Vicente Corral Moscoso, durante octubre de 2009 a septiembre de 2010. Material y métodos: Se realizó un estudio descriptivo en un universo de 135 pacientes.

Los datos se obtuvieron por fuente directa y se analizaron con la ayuda del software Excel y SPSS. Resultados: Predominó pacientes del sexo masculino (62.2%). La edad mínima fue de 18 años; la máxima, de 94. El 44.4% tenían edad igual o mayor a 65 años. El antecedente de ingesta de alcohol fue del 57.8% y de AINES del 14.1%. Hepatopatía crónica en el 52.6% de casos.

Se detectó hematemesis en el 88.9% y fueron catalogados como hemorragia leve el 71.9%. En la valoración endoscópica se observó várices esofágicas en el 48.9%, gastritis erosiva en el 18.5%, úlcera gástrica en el 17.7%, úlcera duodenal en el 10.3% y esofagitis erosiva, neoplasias digestivas, Mallory Weiss, duodenitis erosiva y malformaciones vasculares en menos del 10%.

Según la escala de Rockall 31.1% de pacientes tuvieron alto riesgo de recidiva de sangrado. Según la escala de Child Pugh, se clasificó como Child C 37.8% de pacientes. La mortalidad al momento del alta fue del 17.03%.

Conclusiones: Se observó el antecedente de ingesta crónica de alcohol en el 57.8% de casos y hepatopatía crónica en el 52.6% de casos. Por endoscopia se detectó várices esofágicas en el 48.9%. Con la escala de Rockall se observó 31.1% de pacientes con riesgo alto de recidiva de sangrado. Los pacientes cirróticos Child C en 37.8% y la mortalidad general del 17% (Gicela Portilla, 2009).

2.2.2. Enfermedad hepática por alcohol en pacientes de 25 a 65 años hospital general Docente Riobamba, 2010” Myriam Aguirre.

“Investigación para determinar la prevalencia de Enfermedad Hepática por Alcohol en casos atendidos en el H.P.G.D.R; utilizando el universo de 922 Historias Clínicas, por medio del Programa Microsoft Excel se tabularon los datos del universo, 50 casos de los cuales, se evaluaron las siguientes variables; características generales, factores de riesgo, datos de laboratorio, complicaciones y mortalidad.

El 30% son casados; el 56% nivel socio económico bajo; el 46% instrucción primaria el 64% edades comprendidas de 41 - 65 años; factores de riesgo, el 56% consumo de alcohol, tiempo mínimo 20 años, el 70% ingirieron semanalmente, el 61% ingirieron 1250 ml por semana; el 70% fumaba cigarrillo, el 80% bebía alcohol de contrabando, el 78% son hombres, obteniéndose el 100% en alteración de datos de laboratorio; las complicaciones representan el 48% por ascitis; y 60% muere por Sangrado Digestivo Alto.

Es necesario que las Historias Clínicas se llenen de manera completa y correcta para mejorar el manejo estadístico y médico de los datos que se guardan en dichos documentos, de esta forma se aportará con datos confiables para la realización de las diferentes investigaciones que se lleven a cabo en el Hospital General Docente de Riobamba”.

2.2.3. Embolización supraselectiva en la hemorragia digestiva baja. Meta-análisis y revisión de la experiencia en nuestro medio” Eduardo Crespo.

La hemorragia digestiva baja (HDB) representa aproximadamente entre el 20% y el 25% de todas las hemorragias digestivas y se define como aquel sangrado que tiene un origen distal al ángulo de Treitz en el tracto digestivo. Representa un número muy importante de ingresos hospitalarios en servicios tanto médicos como quirúrgicos. En un alto porcentaje con manejo conservador la HDB cede espontáneamente, especialmente en aquellos pacientes con hemorragia por divertículos 1-3.

El tratamiento médico y/o el quirúrgico se precisa tan solo en un escaso porcentaje de los casos. Muchos de estos pacientes están inestables hemodinámicamente y/o han recibido numerosas transfusiones de hemáties. Para aquellos pacientes de esta minoría la mortalidad incluso en centros hospitalarios terciarios excede el 15% al 20%.

En aquellos que se someten a cirugía urgente la mortalidad alcanza entre el 20% y el 50%. Teniendo en cuenta la elevada morbilidad y mortalidad asociada con la cirugía urgente de la HDB, las técnicas menos invasivas son y deben ser una opción de tratamiento preferente, incluyendo la colonoscopia con coagulación y la embolización transcatheter.

La colonoscopia está muy limitada en la hemorragia masiva, situación muy habitual en estos pacientes, debido a la mala visualización del punto sangrante por el abundante contenido hemático en la luz intestinal. Es una técnica adecuada para los pacientes en los que hay un cese espontáneo del sangrado y pueden ser preparados adecuadamente. Hemos de decir que es la técnica ideal para pacientes con patología maligna, rectal, sangrado de no voy en aquellos con sangrado lento pero persistente como ocurre en la isquemia o la colitis infecciosa.

2.3. Marco Legal.

TITULO II.- DERECHOS.- CAPITULO SEGUNDO.- Derechos del buen vivir

Salud.-

Art. 32.- La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El Estado garantizará este derecho mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales; y el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral en salud, salud sexual y salud reproductiva. La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad, solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional.”;(Constitución Política del Ecuador)

Ley orgánica de la salud.- Título preliminar.-

CAPITULO 1.- Del derecho a la salud y su protección.

Art 6.- Es responsabilidad del Ministerio de Salud Pública,...6. Formular políticas y desarrollar estrategias y programas para garantizar el acceso y la disponibilidad de medicamentos de calidad, al menor costo para la población con énfasis en programas de medicamentos genéricos”...;

Art. 154.- El Estado garantizará el acceso y disponibilidad de medicamentos de calidad y su uso racional, priorizando los intereses de la salud pública sobre los económicos y comerciales....”;

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Localización.

El trabajo investigativo se lo realizó en el Hospital El Corazón del cantón Pangua, provincia de Cotopaxi, ubicado en las calles Benedicto Tobar y Alberto Flores, durante el segundo semestre del 2014. A este hospital acuden los habitantes del cantón Pangua y zonas aledañas.

3.2. Tipos de investigación.

3.2.1. Diagnóstica.

Este tipo de investigación permitió conocer los aspectos relevantes del entorno en que se desarrollan los habitantes del cantón Pangua, sus principales actividades, como sus costumbres culturales, además aspectos cognoscitivos referentes al tema de investigación.

3.2.2. Descriptivo y de corte transversal.

La investigación descriptiva permitió descubrir los datos verídicos, y describir las características de la población, para sustentar o comprobar la investigación del problema y verificar los resultados obtenidos, a fin de responder profesionalmente a las respuestas de la problemática presentada en este proyecto en el tiempo determinado.

3.2.3. Observacional.

Mediante la observación se comprobó en el lugar de los hechos, la realidad que viven las personas que acuden con síntomas de hemorragia digestiva y llegar a un análisis de la severidad de los casos, la prevención y el tratamiento recibido para la recuperación total de los pacientes que acuden al Hospital El Corazón.

3.2.4. Investigación Bibliográfica

Para emplear la investigación bibliográfica se relacionó científicamente con textos, tesis, folletos, internet, revistas; que nos informa para determinar las características del problema e investigar a profundidad sus factores de riesgos y dar validez a los conocimientos adquiridos.

3.2.5. Criterios de inclusión.

El estudio se lo realizó a pacientes adultos con hemorragia digestiva, y de esta manera con la obtención de datos y recopilación de información realizar el planteamiento del problema, situación actual de la investigación, justificación y objetivos para su discusión y aplicación de protocolos de enfermería en la atención integral de los pacientes con hemorragia digestiva y anemia crónica del Hospital El Corazón del cantón Pangua.

3.3. Métodos de Investigación.

3.3.1. Método de Observación.

A través de la observación se pudo determinar en el lugar de los acontecimientos a través de encuestas, las características principales de los pacientes que acuden a esta casa de salud, los principales síntomas, antecedentes, y conocimientos sobre las principales causas y consecuencias de esta enfermedad que afecta a un gran porcentaje de la población adulta del cantón Pangua.

3.3.2 Método Inductivo

De la información obtenida y estudio efectuado mediante la observación sobre esta enfermedad, se pudo diseñar las preguntas pertinentes para emitir un análisis y llegar a las conclusiones de acuerdo a los objetivos establecidos en el presente proyecto.

3.3.2 Método Deductivo

De lo observado, y revisado de la información general sobre hemorragias digestivas síntomas, diagnóstico, prevención y tratamiento se pudo llegar a deducir si existe o no relación de la hemorragia digestiva con la anemia crónica en los pacientes del hospital El Corazón.

3.3.3. Método Analítico.

A través del análisis se estudiaron las particularidades de los aspectos relacionados al tema y en el lugar de investigación, y establecer la relación causa-efecto entre los elementos que componen el objeto de investigación.

3.3.4. Método Estadístico.

Permitió establecer a través de la tabulación de la información obtenida mediante encuestas los respectivos porcentajes con su posterior análisis para llegar a las conclusiones y recomendaciones generales del tema investigado.

3.4. Fuentes de recopilación de información.

3.4.1. Primarias.

Las fuentes primarias fueron las encuestas realizadas a los pacientes del hospital El Corazón y la información de archivos del hospital.

3.4.2. Secundarias.

Entre las fuentes secundarias están los proyectos investigativos similares, estudio realizados sobre el tema en cuestión a nivel nacional e internacional, libros electrónicos, etc.

Diseño de la investigación.

3.5.1. Población.

Se estudió el universo de 302 pacientes adultos con hemorragia digestiva, atendidos en el Hospital “El Corazón Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014 y que constan en la base de datos del hospital en estudio.

3.5.2. Muestra

La muestra de la población resultó ser de 169 pacientes, a quienes se les realizaron la encuesta respectiva. Para establecer la muestra del tema de investigación se aplicó la siguiente fórmula:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{N e^2 + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Dónde:

N = 302

Z²= Confiabilidad (95%) (1.96) (3.84)

P = Probabilidad de que ocurra (50%) (0.5)

Q = Probabilidad de que no ocurra (50%) (0.5)

e² = Error de la muestra (5%) (0.05) (0.0025)

n = 169

Remplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 \times (0.5)(1-0.5) \times (302)}{(302) \times (0.05)^2 + (1.96)^2 \times (0.5)(0.5)}$$
$$n = \frac{3.84 \times (0.5)(0.5)(302)}{302 \times 0.0025 + 3.84 \times 0.25}$$

$$n = \frac{3.84 \times 0.25 \times 302}{0.755 + 0.96}$$

$$n = \frac{289.92}{1.715}$$

$$n = 169.05$$

$n = 169$

Instrumentos de la investigación

3.6.1. Observación.

La observación directa de la investigación proporciona la información más confiable y verídica en la obtención de datos reales y la recopilación de todas las características importantes del problema a investigar.

3.6.2. Entrevista

Es la técnica más significativa y productiva de que dispone el analista para recabar datos ofrece al analista una excelente oportunidad para establecer una corriente de simpatía con el personal usuario, lo cual es fundamental en transcurso del estudio investigado de la naturaleza o fenómeno.

3.6.3. Encuestas

Con esta herramienta el investigador buscó información a través de recopilación de datos por medio de un cuestionario previamente diseñado, sin modificar el entorno ni el fenómeno donde se recogió la información realizando un conjunto de preguntas normalizadas dirigidas a una muestra representativa o al conjunto total de la población.

Tratamiento de los datos.

En primer lugar, se recogió información sobre las hemorragias digestivas y su relación con la anemia crónica, síntomas, prevención y tratamiento, en segundo lugar se elaboró un minucioso cuestionario de preguntas con alternativas de fácil comprensión para los habitantes que acuden a la unidad de salud, en tercer lugar se realizó la tabulación e introducción de datos a la base de datos de Excel para la elaboración de los análisis de acuerdo a los resultados obtenidos, por último se presentan las conclusiones y recomendaciones pertinentes de lo analizado.

Recursos humanos y materiales.

3.5.3. Recursos humanos.

La autora fue el recurso humano empleado tanto para la recolección de información, como para la tabulación de la información con su posterior análisis y por último la transcripción del proyecto investigativo.

3.5.4. Recursos materiales.

Esferográficos	2
Hojas A4 (	1
Pendrive	2
Cartuchos de tinta b/n y color	4
Copias	500
Cámara fotográfica	1
Laptop	1

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Resultados y Discusion de la investigación.

4.1.1. Encuestas a pacientes adultos que acuden al hospital El Corazón del Canton Pangua.

Edad de los pacientes adultos

Tabla 1.

Edad de pacientes

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
30-40 años de edad	19	11
40-50 años de edad	68	40
50-70 años de edad	82	49
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

La encuesta realizada se logró establecer que el 49% de los pacientes adultos entrevistados estan entre los 50-70años edad, el 40 % de los pacientes adultos manifiestan que tienen entre 40-50 años de edad, mientras que un 11% se encuentra entre 30-40 años edad, que asisten al Hospital El Corazón del Cantón Pangua,durante el segundo semestre del 2014.

¿Ha presentado usted algún dolor abdominal en el último semestre?

Tabla 2.

Dolor Abdominal

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	132	78
NO	37	22
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

Según la encuesta realizada se logró determinar que el 78% de los pacientes adultos han presentado dolor abdominal en los últimos seis meses previo a las hemorragias digestivas y mientras 22% manifiestan que no han presentado dolor abdominal, en pacientes que acuden al Hospital El Corazón del Cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014.

¿Consume alcohol frecuentemente?

Tabla 3.

Consumo de alcohol

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	158	93
NO	11	7
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

Según la encuesta realizada se logró determinar que el 93% de los pacientes adultos consumen alcohol de manera frecuente mientras que el 7% de los entrevistados manifiestan que no consumen alcohol frecuentemente, en pacientes que acuden al Hospital El Corazón del Cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014, se concluye que un 93% de la población están propensos a una hemorragia digestiva.

¿Conoce usted sobre la bacteria helicobacter pylori y sus consecuencias?

Tabla 4.

Conocimiento de la bacteria helicobacter pylori

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	15	9
NO	154	91
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

El cuadro de nuestra investigación nos demuestra que el 9% de ellas señalan que si conocen sobre la bacteria helicobacter pylori, mientras que el 91 % de los pacientes adultos entrevistados desconocen sobre esta bacteria y las consecuencias que provoca, en clunclusion hay desconocimiento sobre esta bacteria en la población del cantón Pangua.

.

¿Conoce usted sobre las causas y consecuencias de las hemorragias digestivas?

Tabla 5.

Conocimiento sobre la hemorragia digestiva

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	34	20
NO	135	80
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación

De las encuestas realizadas en nuestra investigación el 80% desconocen sobre las causas y consecuencias de las hemorragias digestivas, mientras que el 20% de los pacientes adultos informan que si conocen sobre las consecuencias de las hemorragias digestivas, por cuanto algún familiar ha sufrido esta enfermedad alguna vez durante el último semestre.

¿Qué actitud toma cuando presenta dolor abdominal?

Tabla 6.

Actitud al presentar dolor abdominal

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
Cita médica	45	27
Automedica	124	73
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

Según la encuesta realizada el 27% de la población al presentar dolor abdominal separa una cita médica en el Hospital mientras que el 73% de los pacientes adultos entrevistados se automedican al presentar algún dolor abdominal durante el último semestre.

¿Ha presentado anteriormente úlcera gástrica?

Tabla 7.

Antecedentes de úlcera gástrica

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	135	80
NO	34	20
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

La encuesta realizada logró determinar que el 80% de los pacientes adultos han presentado anteriormente úlcera gástrica y el 20% no han presentado úlcera gástrica del Hospital El Corazón del Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014.

¿Le han diagnosticado anemia crónica en los últimos seis meses?

Tabla 8.

Anemia crónica en pacientes

“Factores de riesgo de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital El Corazón, del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014”

INDICADORES	CANTIDAD	PORCENTAJE %
SI	22	13
NO	147	87
TOTAL	169	100

FUENTE: ENCUESTA REALIZADA EN HOSPITAL EL CORAZÓN, PANGUA, 2014

ELABORADO: SARA YOLANDA AZAS

Análisis e interpretación:

La encuesta realizada se logró establecer que el 87% no han sido diagnosticados de anemia crónica y el 13% si han sufrido anemia crónica durante el segundo semestre del año 2014.

4.2 Discusión.

Luego de haber finalizado la tarea investigativa y de acuerdo a los datos obtenidos se argumenta lo siguiente, el mayor porcentaje de adultos correspondía a adultos de entre 50 y 70 años de edad con el 49%, del cual el 93% de la población adulta consume alcohol en forma frecuente, lo que le convierte en el principal factor de riesgo a sufrir una hemorragia digestiva, cuyo principal síntoma representa el 78% de los pacientes adultos que han padecido dolor abdominal, por otra parte, manifestaron el 73% que se automedica con algún antiinflamatorio (AINES) a la presencia de algún síntoma, siendo este el segundo de los factores que provocan hemorragias digestivas, después del alcohol, en los pacientes que acuden al Hospital El Corazón del cantón Pangua, estos resultados se ratifica con lo encontrado por *Gicela Portilla*, en su estudio donde argumenta que “El antecedente de ingesta de alcohol fue del 57.8% y de AINES del 14.1% de casos”, y de la misma forma *Myriam Aguirre* encontró en su estudio que el 56% de encuestados presentaron hemorragia digestiva por excesivo consumo de alcohol.

No existen estudios donde afirmen que el desconocimiento sea un factor de riesgo para contraer hemorragias digestivas, pero a través la investigación realizada, se pudo constatar que el 80% de los pacientes adultos, desconocen las causas que les provocaría una hemorragia digestiva, convirtiéndose el desconocimiento en el tercer factor preponderante para el aumento de la incidencia de esta enfermedad en este sector, así también, el 80% de los encuestados manifestaron que tienen antecedentes de úlcera gástrica y aunque no presentaron complicaciones de hemorragia digestiva y no han sido hospitalizados en los últimos seis meses, reinciden en el consumo de alcohol y la automedicación.

Se debe destacar el hecho de que el Ministerio de Salud Pública en conjunto con el personal de salud debería realizar campañas y capacitaciones sobre hemorragias digestivas, sus causas, consecuencias, prevención y tratamiento, reduciendo así la incidencia de esta enfermedad y además las personas adultas mayores deben hacer conciencia de cuidar su salud, evitar la automedicación y efectuar todas las recomendaciones enviadas por los galenos.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones.

- Los principales factores que influyen en el surgimiento de las hemorragias digestivas están el consumo de alcohol con el 91% de los pacientes que manifestaron que consumen alcohol de forma frecuente, en segundo lugar está el consumo de antiinflamatorios (AINES) con el 73% y en tercer lugar el desconocimiento de las hemorragias digestivas de parte de la población con el 80%.
- El consumo de alcohol con el 93% y el automedicarse con el 73% provocan complicaciones en el tratamiento correcto de las hemorragias digestivas, la población debe tomar conciencia e informarse sobre las terribles consecuencias de esta enfermedad sino llevan las debidas precauciones que el caso amerita.
- Se determinó que el 87% de los encuestados no han padecido anemia crónica, por cuanto se descarta la relación con las hemorragias digestivas en los pacientes que acuden a esta unidad de salud, sin embargo se encontró una relación con la úlcera gástrica donde la población presentó un 80% incidencia.

5.2. Recomendaciones.

- Educar a la población a través de capacitaciones sobre la prevención de las hemorragias digestivas y de la anemia crónica en pacientes adultos darles a conocer sobre las consecuencias que provoca en el organismo, en pacientes que asisten al Hospital El Corazón del Cantón Pangua.
- Informar sobre las consecuencias que provoca el consumo frecuente y excesivo de bebidas alcohólicas y del impacto que sufre el cuerpo al ingerirlo, además es imprescindible que la población haga conciencia de que el automedicarse puede producir daños severos en su organismo.
- Fomentar en las pacientes de hemorragias digestivas que acudan a los controles médicos durante antes, durante y después para cumplir el tratamiento respectivo y puedan obtener la recuperación total de los pacientes adultos.

CAPÍTULO VI

BIBLIOGRAFÍA

6.1. Bibliografía.

- Alonso Aguirre, P. (2014). Hemorragia digestiva alta no varicosa. *Revista Española de Enfermedades Digestivas* , 63.
- Bermejo, F., & García, S. (2015). Anemia crónica de origen digestivo.
- Caballé, F., & Saperas, F. (2015). Hemorragia digestiva baja.
- Calvet, C., & Almela, N. (2015). Hemorragia digestiva alta.
- Galindo, F. (2010). *Hemorragia Digestiva*. Argentina: Director de Carrera y Profesor de Cirugía Gastroenterológica en la Universidad Católica de Argentina.
- García Ruíz, E., Alcaín Martínez, G., & Cañero, J. (2010). HEMORRAGIA DIGESTIVA EN EL AREA DE EMERGENCIAS. Málaga, Málaga.
- Luna Chinchilla, M. D. (2009). CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA POR VARICES ESOFÁGICAS EN SCCU. *Revista Científica de la Sociedad Española de Enfermería de Urgencias y emergencias* , 9.
- Portilla, G. (2010). FACTORES DE RIESGO Y CAUSAS DE HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EN EL SERVICIO DE CLINICA DEL HOSPITAL VICENTE CORRAL MOSCOSO. Cuenca, Cuenca, Ecuador.
- Red de Salud de la Universidad Católica Christus. (2014). *Red de salud UC Christus*. Recuperado el 1 de 10 de 2015, de <http://redsalud.uc.cl/ucchristus/VidaSaludable/Glosario/H/hemorragia-digestiva.act>
- U.S. Deparment of Health and Human Services. (2011). Guía breve sobre la anemia. *Guía breve sobre la anemia* , 4.
- Villanueva, C., & Hervás, A. (2015). Hematemesis y Melenas. En *Síntomas gastrointestinales frecuentes* (pág. 20). Córdoba: Unidad Clínica de Aparato Digestivo. Hospital Universitario Reina Sofía, Córdoba.
- Wilkins, T., Naiman, K., Akash, N., & Schade, R. (1 de 03 de 2012). *American Family Physician*. Recuperado el 1 de 10 de 2015, de Diagnosis and Management of Upper Gastrointestinal Bleeding.

CAPÍTULO VII

ANEXOS

7.1. Cuestionario de preguntas la encuesta aplicada a los pacientes adultos

**UNIVERSIDAD TÉCNICA ESTATAL DE QUEVEDO
UNIDAD DE ESTUDIOS A DISTANCIA
PROGRAMA DE CARRERA DE ENFERMERIA**

SELECCIONE EL CASILLERO CORRECTO CON UNA X

1. ¿EDADES DE LOS PACIENTES ADULTOS?

30-40 ☐

40-50 ☐

50-70

2. ¿HA PRESENTADO UD ALGUN DOLOR ABDOMINAL?

Si ☐

No ☐

3. ¿HA CONSUMIDO ALCOHOL PERMANENTEMENTE?

SI ☐

NO ☐

4 .-¿CONOCE USTED SOBRE LA BACTERIA HELICOBACTER PYLORI Y SUS CONSECUENCIAS?

SI ☐

NO ☐

5. ¿CONOCE USTED SOBRE LAS CONSECUENCIAS DE LAS HEMORRAGIAS DIGESTIVAS?

SI ☐

NO ☐

6. ¿ACUDE USTED A CONTROLES MÉDICOS CUANDO PRESENTA DOLOR ABDOMINAL?

Si

No ☐

7.¿HA PRESENTADO ANTERIORMENTE USTED ULCERA GASTRICA?

Si ☐

No ☐

8 ¿HA RECIBIDO USTED CAPACITACIÓN SOBRE LA PREVENCION DE LA ANEMIA CRÓNICA Y SUS CONSUENCIAS?

Si ☐

No ☐

Elaborado por: Sara Yolanda Azas Tigselema

7.2. Matriz de interrelaciones de problemas, objetivos e hipótesis

TEMA: “Factores de riesgos de las hemorragias digestivas en pacientes adultos y su relación con la anemia crónica que acuden al hospital el Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del 2014.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL
¿Cuáles son los factores de riesgos que influyen en la hemorragia digestiva y su relación con la anemia crónica de los pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014?	Determinar los factores de riesgos de las hemorragias digestivas y su relación con la anemia crónica en pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón del Cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014.
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS
¿De qué manera inciden los factores de riesgo en la hemorragia digestiva de pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón del cantón Pangua, durante el segundo semestre del año 2014?	• Identificar los principales factores de riesgo que influyen en las hemorragias digestivas en pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón.
¿Cuáles son los efectos de las hemorragias digestivas en pacientes adultos del hospital en estudio?	• Describir los efectos de las hemorragias digestivas de los pacientes adultos que acuden al Hospital El Corazón.
¿Qué relación existe entre las hemorragias digestivas y la anemia crónica de los pacientes del hospital en mención?	• Analizar la relación que existe entre las hemorragias digestivas y la anemia crónica en en pacientes adultos que asisten a esta unidad de salud.

7.3. Principales causas de hemorragia digestiva altas.

Frecuencia	Tipo de lesión
La más frecuente	Úlcera gastroduodenal Várices esofágicas Lesiones agudas de la mucosa gástrica (Gastritis erosiva) Síndrome de Mallory-Weiss Úlcera de Dieulafoy
Poco frecuentes	Duodenitis erosiva Esofagitis péptica Gastropatía hipertensiva portal Pólipos Lesiones vasculares (ectasias vasculares, Enfermedad de Osler-Weber-Rendu, hemangiomas) Neoplasias
Causas raras	Fístula aorticomesentérica De origen hepatobiliar (hemobilia) De origen pancreático

Cuadro Nro. 3. Causas de hemorragia digestiva alta.

7.4. Encuestas aplicadas a pacientes adultos del canton Pangua, durante el segundo semestre del 2014.

Realizando encuestas a las personas que acuden al Hospital El Corazón



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema

Realizando encuestas a las personas que acuden al Hospital El Corazón



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema

Realizando encuestas a las personas que acuden al Hospital El Corazón



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema

Realizando encuestas a las personas que acuden al Hospital El Corazón



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema



Fuente: Encuesta realizada en el hospital El Corazón, Pangua, 2014
Elaboración: Sara Azas Tigselema