

Universidad Evangélica de El Salvador

Facultad de Medicina

Doctorado en Medicina



Revisión bibliográfica

“Causas Directas de Muerte en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Alto”

Presentado por:

Johanna Vanessa Juárez Murillo,

José Miguel Rosa Cordero

Jessica Vanessa Ramírez Olivo

Para optar al título:

Doctorado en Medicina

Asesor:

Dr. Rony Edgardo Vanegas



UNIVERSIDAD EVANGÉLICA
DE EL SALVADOR

UNIVERSIDAD EVANGÉLICA DE EL SALVADOR

CONSTANCIA DE REVISIÓN DE VERSIÓN FINAL DE ESTUDIO

Loda. Beyra Vásquez Beltrán

Directora de Biblioteca

Presente.

Por medio de la presente hacemos constar que la REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, titulada "CAUSAS DIRECTAS DE MUERTE EN PACIENTES CON SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO ALTO", elaborado por los estudiantes JOHANNA VANESSA JUÁREZ MURILLO, JOSÉ MIGUEL ROSA CORDERO, JESSICA VANESSA RAMÍREZ OLIVO, ha sido revisada, corregida, validada y que es su VERSIÓN FINAL.

Para los usos que estime conveniente se extiende la presente, a los veinticinco días del mes de Noviembre de 2020.

MISIÓN

"Formar profesionales con excelencia académica, conscientes del servicio a sus semejantes y con una ética cristiana basada en las Sagradas Escrituras para responder a las necesidades y cambios de la sociedad".

VISIÓN

"Ser la institución de educación superior líder regional por su excelencia académica e innovación científica y tecnológica, reconocida por su naturaleza y práctica cristiana".

Atentamente,

Dr. Rony Edgardo Vanegas Portillo
Asesor de Revisión Bibliográfica
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador

Coordinador de talleres de investigación
Facultad de Medicina
Universidad Evangélica de El Salvador



"EDUCACIÓN DE CALIDAD, CON VALORES CRISTIANOS"

Prolongación Alameda Juan Pablo II, Calle El Carmen, San Antonio Abad
Apartado Postal 1789, San Salvador, El Salvador, C.A.
PBX: 2275-4000, Fax: 2275-4040, Web Site: www.ues.edu.sv




[/uesoficial](#) [f/uesoficial](#) [uesoficial](#)

FACULTAD DE MEDICINA
DOCTORADO EN MEDICINA

Este día 06 de noviembre de 2020, reunida la Comisión Evaluadora en el Campus de la Universidad Evangélica de El Salvador, para evaluar el documento final de Trabajo de investigación titulado:

CAUSAS DIRECTAS DE MUERTE EN PACIENTES CON SANGRADO DE TUBO DIGESTIVO
ALTO

El cuál ha sido presentado por los estudiantes:

	Nombre completo del estudiante	Firma
1	JOHANNA VANESSA JUÁREZ MURILLO,	
2	JOSÉ MIGUEL ROSA CORDERO	
3	JESSICA VANESSA RAMÍREZ OLIVO	

Esta Comisión, utilizando el instrumento para evaluación de REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA, que la Dirección de Investigación ha autorizado para tal fin, ha asignado las notas y promedio que a continuación se detallan.

Nombre de los miembros de la Comisión Evaluadora	Calificación estudiante 1	Calificación estudiante 2	Calificación estudiante 3
Dra. Pineda	7.0	7.0	7.0
Dra. Salinas	7.0	7.0	7.0
Promedio	7.0	7.0	7.0
Promedio en letras	SIETE PUNTO CERO	SIETE PUNTO CERO	SIETE PUNTO CERO

Anexar los formularios llenos utilizados en la evaluación

Esta Comisión Evaluadora Acuerda APROBAR CON OBSERVACIONES y para constancia firmamos.

Firma 

Dra. Carolina Pineda

Firma 

Dra. Ruth Salinas

NOTA: Para el dictamen, trabajos Aprobados con observaciones serán aquellos con puntaje de 6.0 o más.

* Los trabajos que resultaren con observaciones, los estudiantes tendrán un plazo máximo de 15 días calendario para corregirlas. Una vez realizadas las correcciones, el asesor mandará el ejemplar corregido de manera virtual con su visto bueno a la Coordinación de talleres de investigación para verificar que se hayan realizado las correcciones.



ANEXO

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Nosotros Johanna Vanessa Juárez Murillo; José Miguel Rosa Cordero, Jessica Vanessa Ramírez Olivo (Nombres y apellidos), con

DUI 04997390-7, 04988241-5, 05087343-7, alumnos de las Carreras de

Doctorado en Medicina

(nombre de la carrera), de la Universidad Evangélica de El Salvador,

Manifestamos:

6) Que somos los autores del proyecto de graduación: Causas Directas de Muerte en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Alto

_____, (en adelante, obra) presentado como finalización de la(s) carrera(s)

Doctorado en Medicina

_____, dirigido por el

Asesor _____ de la

Facultad Medicina de la Universidad Evangélica de El Salvador.

7) Que la obra es una obra original y que no infringe los derechos de propiedad intelectual ni los derechos de publicidad, comerciales de propiedad industrial o de otros, y que no constituye una difamación, ni una invasión de la privacidad o de la intimidad, ni cualquier injuria hacia terceros.

8) Que la obra no infringe los derechos de propiedad intelectual de terceros, responsabilizándome ante la Universidad en cualquier reclamación que se pueda hacer en este sentido.

9) Que estamos debidamente legitimados para autorizar la divulgación de la obra mediante las condiciones de la licencia de Creative Commons:

- Reconocimiento (cc by)
- Reconocimiento-Compartir (cc by-sa)
- Reconocimiento-SinObraDerivada (cc by-nd)
- Reconocimiento-No comercial (cc by-nc)
- Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual (cc by-nc-sa)
- Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada (cc by-nc-nd)

de acuerdo con la legalidad vigente.

10) Que conocemos y aceptamos las condiciones de preservación y difusión de la Red de Bibliotecas de universidades.

Por tanto Solicitamos:

Que la obra quede depositada en las condiciones establecidas anteriormente, en el Catálogo de la Web de Biblioteca y Repositorios pertinentes, y en consecuencia aceptamos se publique bajo la licencia antes expuesta y con una vigencia igual a la de los derechos de autor.

Firman  _____

San Salvador, 23 de Noviembre de 2020

“CAUSAS DIRECTAS DE MUERTE EN PACIENTES CON SANGRADO DE TUBO
DIGESTIVO ALTO”

Revisión bibliográfica

Presentado por:

Johanna Vanessa Juárez Murillo

José Miguel Rosa Cordero

Jessica Vanessa Ramírez Olivo

Para optar al título:

Doctorado en Medicina

Asesora:

Dr. Rony Edgardo Vanegas

Universidad Evangélica de El Salvador

San Salvador 2020

AUTORIDADES

Lic. César Emilio Quinteros

Rector

Dra. Cristina Juárez de Amaya

Vicerrectora Académica y de Facultades

Dr. Darío Chávez Siliézar

Vicerrector de Investigación y Proyección Social

Ing. Sonia Candelaria Rodríguez

Secretaria General

Dr. Carlos Monchez

Decano Facultad de Medicina

Dra. Milena Marquina de Reyes

Directora de Educación Médica

Contenido

Portada	I
Agradecimientos	IX
Resumen.....	X
Introducción	1
Método	2
Resultados	3
CONCLUSIONES	9
RECOMENDACIONES	10
Bibliografías	11

Agradecimientos

Primeramente, agradecemos a Dios por haberme acompañado y guiado a lo largo de nuestra carrera, por ser nuestra fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sabiduría. Agradecemos a cada una de nuestras familias por apoyarnos en todo momento y estar siempre presentes en los momentos de adversidad, a cada uno de los doctores que formaron parte de nuestra formación académica porque gracias a sus conocimientos hemos logrado culminar parte de este recorrido por el arte de amar a la humanidad en la medicina.

Resumen

En la actualidad, se define al sangrado digestivo alto como la pérdida progresiva de sangre originada en algún punto situado por encima de la unión duodeno yeyunal del intestino delgado, también llamado ángulo de Treitz. Se pretende dar a conocer sobre el sangrado de tubo digestivo alto y exponer como **objetivo** las principales causas de muerte directa en los pacientes que llegan a padecer dicha entidad; así como también los principales factores de riesgo, métodos diagnósticos y tratamientos más conocidos. **Métodos:** un estudio cualitativo-descriptivo, cuyo diseño de investigación se llevó a cabo por medio del tipo no experimental. **Resultados:** Se presenta con más frecuencia en el sexo masculino; mayores de 60 años. Así como se llega a la **conclusión** que los principales factores de riesgo son: úlcera péptica, consumo de AINES, gastritis crónica, alcoholismo y enfermedad renal crónica. Los principales métodos terapéuticos: endoscopia, Inhibidores de bomba de protones y cirugía. Principales causas de muerte: Sepsis, Shock hipovolémico y acidosis metabólica.

Palabras Clave: melena, hematemesis, causas.

Introducción

El sangrado digestivo alto (SDA) es una emergencia médica frecuente que se asocia a una considerable morbilidad y mortalidad. Este se define como la extravasación de sangre hacia la luz del tubo digestivo, es decir, en algún punto a lo largo del esófago, estómago o duodeno siempre y cuando se encuentre por encima del ángulo de Treitz. Es una patología frecuente en el mundo entero, con una incidencia anual estimada de 40-150 casos por 100.000 habitantes. Constituye uno de los principales motivos de hospitalización de causa gastrointestinal, y está asociada a una significativa morbimortalidad, especialmente en los pacientes mayores de 65 años. La mortalidad por HDA ha sido reportada en 5-12%, sin embargo, evidencia reciente sugiere que la mortalidad intrahospitalaria ha disminuido, probablemente debido a avances en el tratamiento médico y endoscópico de los últimos años. Se han identificado diversos factores de riesgo de mortalidad a partir de diferentes estudios, pero no existe consenso respecto de cuál es el factor pronóstico más importante.^{1,2}

Los pacientes hospitalizados que se presentan con hemorragia gastrointestinal alta tienen un aumento de la mortalidad de 2 a 6 veces en comparación con el resto de los diagnósticos. El mayor riesgo de mortalidad se asocia con edad elevada, comorbilidad severa, hipotensión, shock, y nuevo evento hemorrágico durante la hospitalización. ¿Los factores de riesgo como causas directas de muerte en pacientes con sangrado de tubo digestivo alto? El objetivo de dicho trabajo es establecer las principales causas directas de mortalidad asociadas a dicha patología. Además, se pretende mencionar los factores de riesgo asociados, los métodos diagnósticos más empleados y algunos de los tratamientos ocupados en las principales patologías que se manifiestan como sangrado de tubo digestivo alto.^{3,4} La importancia de conocer las principales causas de mortalidad es poder darle al médico las herramientas necesarias para poder prevenir que la hemorragia digestiva llegue hasta entidades que hagan que el paciente se complique y fallezca. Tomando en cuenta los abordajes principales para cada patología y los principales factores de riesgo que la pueden llegar a originar.

Método

Fue necesaria la aplicación de una serie de pasos metodológicos que facilitaron la recopilación de la información adecuada, que contribuyó al estudio de los diferentes escenarios médicos para la identificación de las Causas Directas de Muerte en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Alto.

Tipo de investigación:

- Por el análisis de los resultados: descriptivo no experimental
- Por la ocurrencia de los hechos y registro de información: Prospectivo
- Por el periodo y acoplo de información: Transversal
- Motores de búsqueda: GOOGLE, PUDMED, Scielo, FreeBooks4Doctors, EMBASE, HINARI, Yahoo!, ask.

Para el adecuado desarrollo del presente trabajo se realizó una revisión bibliográfica de fuentes que incluyan las “Causas Directas de Muerte en Pacientes con Sangrado de Tubo Digestivo Alto”.en el cual se revisaron 25 estudios bibliográficos de los cuales 12 corresponden a revistas Médicas virtuales y 13 a tesis médicas para el título de doctorado en medicina y cirugía general, de estas 14 correspondían a estudios de tipo descriptivos, 7 de tipo cohorte, 3 de tipo observacional retrospectivo y 1 analítico transversal, 15 de los 25 estudios coinciden con los principales factores de riesgo, de sangrado de tubo digestivo alto, 4 con las complicaciones que el paciente presenta, y 3 de estos con las principales causas de mortalidad. Dentro de los criterios de inclusión se tomaron bibliografías dentro de un período comprendido desde el 2015 a la fecha con nivel de evidencia B y C.

Resultados

Tabla 1. Distribución de los grupos de pacientes con STDA de acuerdo con grupos etarios.	
Edad	Porcentaje
Mayor de 60 años	59.57%
40 a 60 años	36.4 %
Menor de 40 años	4.03%
Total	100%

Fuente: "elaboración a partir de documentos revisados"

ANALISIS: En la **tabla 1**, Se observa la distribución de los grupos de pacientes con sangrado en el estudio del Dr. Sucasaire Cjurio en el año 2018 la mayoría de los pacientes respecto a la edad registraron tener más de 60 años fueron 112(59.57%) y el porcentaje que registraron tener de 18 a 60 años fueron 76 (40.43%).En la revista médica Multimed con 40 pacientes que presentaron (SDA), atendidos en el Hospital Carlos Manuel de Céspedes de Bayamo, Granma, en el periodo comprendido entre enero de 2017 y enero de 2018. En el estudio de Dr. Wong Chávez en el periodo de 2018-2019 predominó el sexo masculino y los pacientes comprendidos entre los 61-80 años de edad donde podemos observar mayor frecuencia de pacientes que cursaban más de 57 años representados con el 47%, pacientes entre 26 y 55 años con el 46,4% y el 6,6% de pacientes con 25 años o menos. ^{5,6,7,8}

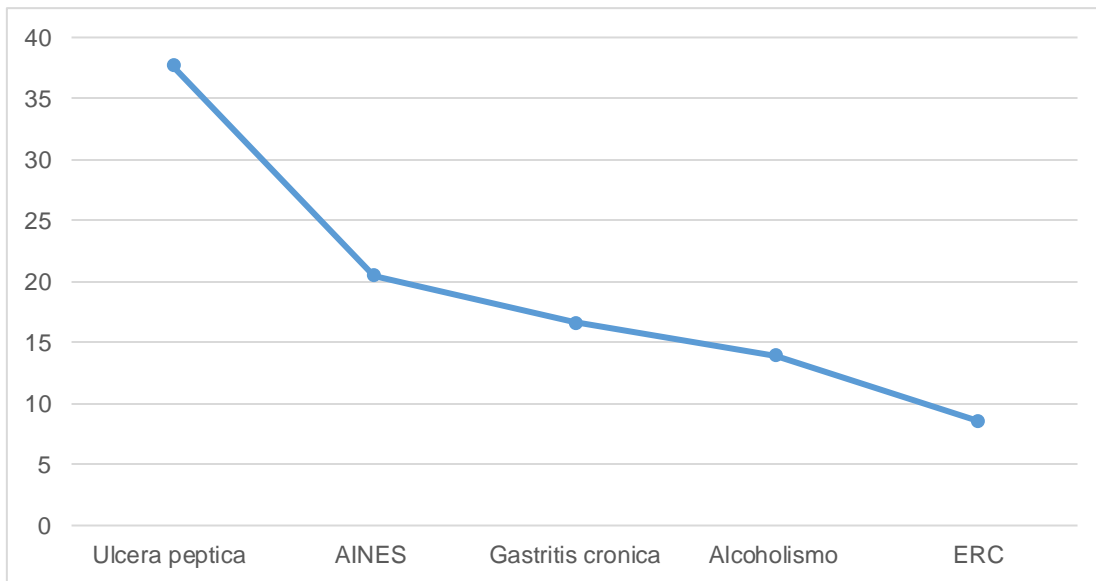


Grafico 1. Factores de riesgo asociados al desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal

Fuente (CHAVEZ, 2018 2019) (Musa, 2018)

ANALISIS: En el **grafico 1**, los factores de riesgo registrados en historias clínicas de los pacientes de la muestra de estudio realizado por el Dr. Wong Chávez en 2018-2019 y artículo publicado de la revista UCECIENCIA por el Dr. Musa en el 2018 podemos observar que el 37,7% de pacientes mostraban antecedentes de ulcera péptica, el 20,5% presentó historia de gastropatía por uso de antiinflamatorios no esteroideos, el 16,6% presentó historia de gastritis crónica; observamos que el 13,9% fueron pacientes con historia de alcoholismo sin presentar o registrar 25 enfermedad hepática crónica y el 8,6% presentó enfermedad renal crónica en tratamiento dializante. El artículo publicado en la revista médica Navarra en el 2018, se reporta que el 55,1% ingesta de antiinflamatorios no esteroideos (AINES) y de aspirina (ASA) y el 19,6% reportaba episodios de sangrado previo. ^{9,10,11,12}

Tabla 2. Presentacion clinica del sangrado de tubo digestivo superior no variceal.	
Presentación clínica	Porcentaje
Melena	73.5%
Hematemesis	51%
Sincope	8%
Total	100%

Fuente: (Prieto, 2017) (MANUEL DE JESÚS OTERO FIGUEREDO, 2017 2018)

ANALISIS: Dentro del artículo publicado en la revista scielo en 2017 y revista MULTIMED (2017-2018) de la presentación clínica destacan la presencia de melena (73,5%), hematemesis (51%) y síncope (8%), (**Ver tabla 2**) El 59,4% de los pacientes presentó algún grado de compromiso hemodinámico a su ingreso, en 34,9% éste fue leve, y 24,5% de los pacientes presentó compromiso hemodinámico severo.

En el informe de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sangrado digestivo alto. Hospital Clínico-Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. 2018 predominó la melena como forma de presentación (55,4%) clínica de los pacientes incluidos en el estudio. La melena y hematemesis fue la forma de presentación clínica más representada entre los pacientes fallecidos, representando el 40,7% del total de pacientes con esta condición. ^{13,14,15}

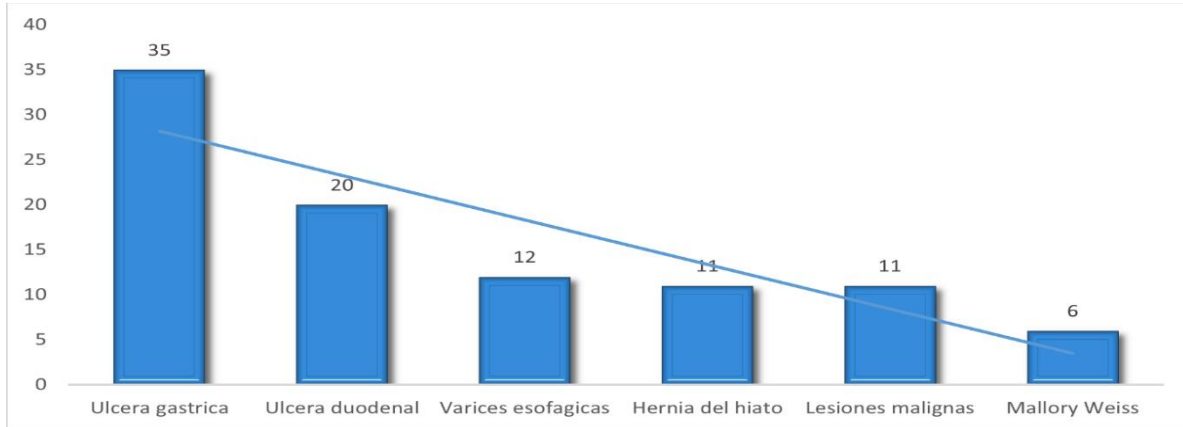


Gráfico 2. Hallazgos encontrados por endoscopia digestiva alta en pacientes con hemorragia digestiva no variceal.

Fuente: (Sucasaire Cjuiro, 2018) (Burbano1, 2018)

ANÁLISIS: En la interpretación del **grafico 2** sobre los datos de la población estudiada se observa que más del 35% de la población, en el diagnóstico por Endoscopia de tubo digestivo superior corresponde a úlcera gástrica por gastritis erosiva o crónica (40%); Úlcera duodenal registró 29.19%; Gastritis, 8.11%; Lesiones malignas, 6.49%; Úlcera péptica, 4.86%; Mallory Weiss, 4.86%; Duodenitis, 3.78% y Esofagitis, 2.7%, tal como se ilustra en el grafico 4, predominó la etiología gástrica. Un estudio retrospectivo de endoscopia digestiva alta realizadas en pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta fueron evaluados por el Servicio de Endoscopia del Hospital “Dr. José R. Vidal” de la provincia de Corrientes Chile, con el objetivo de reportar las causas de hemorragia digestiva alta. Con 2773 endoscopias durante un periodo de 35 meses, desde julio del año 2003 hasta julio del año 2006, de las cuales 332 (12%) se realizaron por hemorragia digestiva alta. Las causas identificadas como responsables fueron: gastroduodenitis erosiva 94 casos (28,5 %); úlcera gastroduodenal 86 casos (25%); varices esofágicas 30 casos (9%); síndrome de Mallory Weiss 12 casos (4%); cáncer gástrico 9 casos (3%); várices gástricas 7 casos (2%); esofagitis 6 casos (1,7%) y angiodisplasia 1(0,3%).^{16,17}

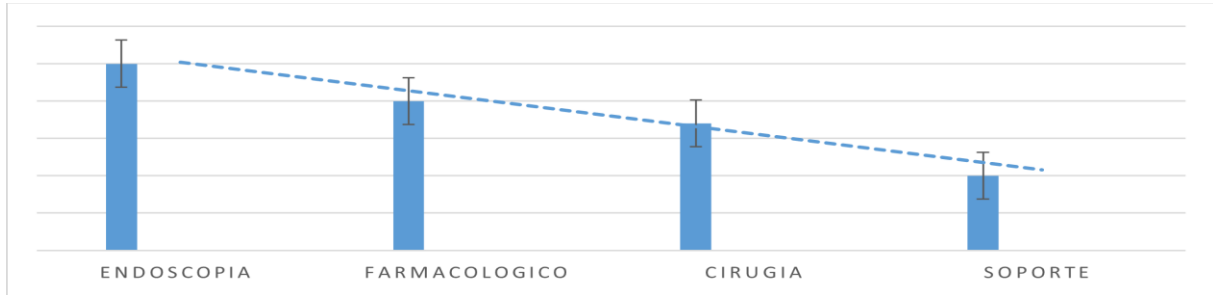


Gráfico 3. Tratamiento en hemorragia digestiva alta no variceal.

Fuente: (Jiménez, 2017)

ANALISIS: En el tratamiento farmacológico (Ver **gráfico 3**) se recomienda la utilización de inhibidores de bomba de protones para el manejo de los sangrados digestivos por tres días y a nivel endoscópico: se pueden utilizar varios métodos para tratar de detener el sangrado en el caso de los métodos endoscópicos entre ellos la inyección con adrenalina que detiene el sangrado en un buen porcentaje de las veces, pero tiene un riesgo de resangrado de un 15-20% de las veces. También se utilizan métodos de rayos láser y electrocoagulación; y ligaduras de varices en el caso de varices esofágicas y vasos sangrantes. Y la cirugía que es poco utilizado y queda reservado para los pacientes que no se logran detener el sangrado por medio de endoscopia y fármacos. El tratamiento de soporte con transfusiones sanguíneas queda reservado para los pacientes con inestabilidad hemodinámica. En el artículo del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín por la unidad técnica de Gastroenterología. Se basa en restaurar la volemia administración de soluciones cristaloides, transfundir concentrados de hematíes y mantener Hemoglobina en 8 mg/dl, colocar vía central y sonda vesical fija, mantener monitoreo de constantes vitales presión arterial, frecuencia cardíaca, función respiratoria y saturación de oxígeno y recomienda el empleo de inhibidores de bomba de protones (IBP) administrados inicialmente por vía endovenosa con bolo de inicio de 80mg VEV seguido de bomba de perfusión continua. No están indicados la somatostatina o análogos, ya que no hay evidencia científica de su eficacia. ^{18,19,20,21}

DISCUSION DE RESULTADOS

Por medio de la presente investigación se determina que la Gastritis Crónica, la úlcera duodenal y hernia de hiato son las causas más frecuentes de hemorragia de tubo digestivo superior no variceal, así como se reportaron las principales causas de sangrado digestivo alto a la úlcera péptica crónica y las gastritis hemorrágicas por AINES.

Los datos arrojados por el presente estudio demuestran también que el STDS predomina en el sexo masculino, mayoritariamente entre las edades de 66-75 años, tal como se demuestra en investigaciones y estudios realizados anteriormente, entre ellos, un estudio realizado en Ecuador, Perú, Cuba, Colombia, México y Costa Rica en el periodo del en 2015-2019 en el que se demostró que la mayor frecuencia de aparición correspondía al sexo masculino con un 76.41% de los casos, respecto al 23.59% del sexo femenino.

Además, se ha demostrado que la frecuencia del STDS aumenta con la edad. Se logró determinar en este estudio que la mitad de los pacientes presentaban, antecedentes médicos, siendo la Hipertensión arterial crónica la más común seguida de Diabetes mellitus. Además, un 33% de los pacientes estudiados, presenta consumo crónico de AINES, de corticos esteroides, o también antecedente de infección por *Helicobacter Pylori*, que pueden llegar a aumentar el riesgo de presentar STDS. ^{22,23}

Con respecto a la mortalidad del STDS, en el presente estudio, se considera mayor la mortalidad en sexo masculino mayores de 60 años y que presenten morbilidad previa como hipertensión arterial o diabetes mellitus con antecedentes de úlcera gástrica o consumo excesivo de AINES y en algunos casos una enfermedad renal crónica o alcoholismo crónico para el tratamiento oportuno debe tener presente si existe un compromiso hemodinámico en la clínica del paciente y tomar a considerar todos los factores antes mencionados teniendo como primera elección la endoscopia, farmacológico, cirugía y las medidas de soporte.

Por último, para el presente trabajo de investigación se revisaron 25 estudios bibliográficos de diferente naturaleza, en las que se incluyen revistas médicas en línea, artículos electrónicos, trabajos de investigación publicadas por diferentes instituciones de nivel superior, dentro de 15 de los 25 estudios coinciden con los principales factores de riesgo, de sangrado de tubo digestivo alto, 4 con las complicaciones que el paciente presenta, y 3 de estos con las principales causas de mortalidad donde se descartan 3 investigaciones ya que no cumplen con los objetivos de la investigación ya antes mencionados. ^{24,25}

CONCLUSIONES

1. Se concluye que las causas directas de muerte e pacientes con sangrado de tubo digestivo alto son: shock hipovolémico y sepsis
2. En base a los datos recolectados se concluye que los principales factores de riesgo para el desarrollo de hemorragia digestiva alta no variceal son: ulcera péptica, AINES, Gastritis Crónica, Alcoholismo, ERC.
3. Se determina que el método diagnóstico más empleados para el sangrado de tubo digestivo superior es la endoscopia.
4. Los correspondientes resultados determinan que para el manejo de sangrados digestivos son utilizados los inhibidores de la bomba de protones, así como a nivel endoscópico: se utilizan métodos para detener el sangrado como: inyección con adrenalina, rayos láser y electrocoagulación

RECOMENDACIONES

- Hacer énfasis en la población sobre la prevención mediante modificación de los estilos de vida, pues las tres principales causas de HTDS en el presente estudio derivan de factores de riesgo modificables como los malos hábitos dietéticos, consumo elevado de alcohol, uso crónico de AINES, etc.
- Hacer conciencia a los usuarios de la importancia del apego al tratamiento de esta enfermedad, pues en ello radica disminuir la incidencia de esta afección y por ende disminuir la mortalidad y obtener un mejor pronóstico de la misma.
- Para el personal de salud indicar periódicamente endoscopía de tubo digestivo superior, en aquellos pacientes atendidos en área de especialidades y subespecialidades, con uso crónico de AINES, o de esteroides, y de esta manera, evitar complicaciones, e incluso mortalidad en pacientes con sangrado de tubo digestivo superior.
- Indagar más a fondo sobre las causas del porque se han presentado una elevada cantidad de casos de gastritis crónica, hernia de hiato y úlcera duodenal como predecesores de la STDS en la población.

Bibliografías

1. Costa Sarmiento, Moyón Gusñay, Factores predictivos de mortalidad en Hemorragia Digestiva variceal en Hospital de Especialidades Dr. Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis Doctoral en Internet] Canton Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, Facultad de Ciencias Medicas; 2019. [citado: 20/agosto/2020.] Disponible desde: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/reduug/43227>.
2. Fierro Bonilla, Yanza Freire, Valor predictivo de los hallazgos semiológicos y de los métodos no invasivos utilizados el diagnóstico del sangrado digestivo alto en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero – diciembre 2017. [Tesis Doctoral en Internet] Quito, Ecuador: Universidad Central de Ecuador: 2020. [citado: 20/Agosto/2020.] Disponible desde: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21633>.
3. Pinto Carolina, Parra Pía, Magna José, Gajardo Abraham, Berger Zoltan, Montenegro Cristián. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario [Internet] 16 oct 2019;[citado 26/ago/2020.]; 148(3): 288-294. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872020000300288.
4. Arroyo Martinez, Análisis de los factores relacionados con la Policonsulta en el Servicio de Emergencias Quirúrgicas del Hospital San Juan de Dios en el I trimestre del 2007. [Tesis Doctoral en Internet] San Jose, Costa Rica: Gerencia de Servicios de Salud; 2016. [citado: 26/ago/2020.] Disponible desde: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2007/Arroyo_Martinez_Laura_2007_S_A.pdf.
5. Guzmán JD, Dávila ES, Palomeque WF. Tratamiento del Sangrado Digestivo Alto. Protocolo médico. Quito. Unidad Técnica de Gastroenterología del

- Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín. [Internet] 2018; [citado 26/ago/2020.] (2):95-104. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/1005258/revista_cambios_julio_2018_pag_95-104.pdf.
6. Yazmín Brenes Rojas. Sangrado digestivo alto por úlcera péptica. revista médica de costa rica y Centroamérica LXXIII. [Internet] 2016; [citado 25 oct 2020] (620) 693 – 700. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2016/rmc163az.pdf>
 7. Contreras Maure, Lisbet Jalsenys; Quesada Vázquez, Andrés José; Soria Lao, Jorge. Factores pronósticos de muerte en pacientes con hemorragia digestiva alta. Revista Médica Multimed [Internet] 2015; [Citado 25 oct 2020] 19(3). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul153g.pdf>
 8. Figueredo Mde JO, González LIF, González CF, Navarro YR, Rosales AP. Sangramiento Digestivo Alto. Factores de riesgo asociados. [Internet]. Revista Médica Multimed. 2018 [citado 27 oct 2020]. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/1539>
 9. Brenes RY. Sangrado digestivo alto por úlcera péptica. [Internet]. Revista Médica Cos Cen. 2016. 73 (620) [citado 27 oct 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=67713>
 10. Sucasaire Cjuiro, JC. Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, en el hospital nacional Arzobispo Loayza. [Internet] 2019 [citado 25 oct 2020]. Disponible en: http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2911/UNFV_SUCASAIR_E_CJUIRO_JEAN_CARLOS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

11. Duarte Linares, Yoisel; Delgado Rodríguez, Edey; Pozo Lorente, Luis Armando. Mortalidad intrahospitalaria en pacientes con sangrado digestivo alto. [Tesis Doctoral en Internet] Cuba: Universidad de Ciencias Médicas. 2019. [citado 25 oct 2020] Disponible en: <http://www.forumestudiantilcienciasmedicas.sld.cu/index.php/forum/2020/paper/viewFile/9/10>
12. Vázquez Bravo, Christian. Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia de tubo digestivo alto en el servicio de urgencias del hospital general de zona no. 50 del instituto mexicano del seguro social. [Tesis Doctoral en Internet] SAN LUIS POTOSÍ: INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL. 2013-2016. [citado 25 oct 2020] Disponible en: <http://ninive.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/5973/TesisE.FM.2016.Factores.V%c3%a1zquez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Sellan Cardenas, Lorena Leonor. Perfil epidemiológico y factores de mortalidad de hemorragia digestiva alta en la población atendida en el hospital liborio panchana sotomayor. [Tesis Doctoral en Internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2016-2017. [citado 25 oct 2020] Disponible en <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/32980/1/CD-2016%20SELLAN%20CARDENAS%2c%20LORENA%20LEONOR.pdf>
14. Wong Chavez, Karen Naomi. Factores de riesgo asociados al incremento de la mortalidad en hemorragia digestiva alta no variceal en el hospital Teodoro Maldonado Carbo. [Tesis Doctoral en Internet] Guayaquil: Universidad de Guayaquil. 2018-2019. [citado 25 oct 2020] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/44382/1/CD%203064-%20WONG%20CHAVEZ%2c%20KAREN%20NAOMI.pdf>
15. Sucasaire Cjuiro, Jean Carlos. Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, en el hospital nacional Arzobispo

Loayza 2018. [Tesis Doctoral en Internet] Lima: Universidad Nacional Federico Villareal. 2018-2019. [citado 25 oct 2020] disponible en : http://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/UNFV/2911/UNFV_SUCASAIR_E_CJUIRO_JEAN_CARLOS_TITULO_PROFESIONAL_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y

16. Palomino Besada, AB. Suárez Conejera, AM. Brunate Pozo, M. Experiencias en la endoscopia de urgencia en el sangramiento digestivo alto. Revista Cubana Med Mil [Internet]. 2017 [Citado 25 oct 2020]; 26(2): 116-21. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0138655719990003&lng=es&nrm=iso
17. Jácome Naranjo GA. Manejo del sangrado digestivo alto no variceal y su impacto en la morbimortalidad de los pacientes atendido en el hospital José Carrasco Arteaga durante el periodo de enero 2010 a diciembre 2018. [Tesis Doctoral en Internet] Ecuador: Universidad Católica de Ecuador. 2018. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/17541>.
18. Vergara Quiroz. Factores de riesgo de mortalidad intrahospitalaria en pacientes con hemorragia digestiva alta - hospital Belén de Trujillo. [Tesis Doctoral en Internet] Ecuador: Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO. 2019. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/5338>.
19. Larcos Herrera. Sangrado digestivo alto por consumo inadecuado de antiinflamatorios no esteroideos. [Tesis Doctoral en Internet] Ambato, Ecuador: Universidad Técnica de Ambato. Marzo 2015. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/9455/1/Larcos%20Herrera,%20Darwin%20Paul.pdf>.
20. Eusebio Ayala. Shock hipovolémico secundario a sangrado gastrointestinal alto por AINES, en sala de emergencia del Hospital Regional Dr. Antonio Musa

[Internet] 2018; [citado 26/oct/2020.] Vol. 6, Núm. 3; Disponible en: <http://uceciencia.edu.do/index.php/OJS/article/view/142>.

21. Ortega Mohina. Caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con sangrado digestivo alto en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” en el año 2015. [Tesis Doctoral en Internet] Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redu.g/33953/1/CD%201362-%20ORTEGA%20MOLINA%20NATALI%20EMELINA.pdf>.
22. Hinojosa Caisaguano. Caracterización clínica epidemiológica de los pacientes con sangrado digestivo alto en el Hospital de Especialidades Guayaquil “Dr. Abel Gilbert Pontón” en el año 2015. [Tesis Doctoral en Internet] Guayaquil, Ecuador: Universidad de Guayaquil, 2016. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/9370>.
23. Yanza Freire, J. Valor predictivo de los hallazgos semiológicos y de los métodos no invasivos utilizados el diagnóstico del sangrado digestivo alto en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Carlos Andrade Marín en el periodo enero – diciembre 2017. [Tesis Doctoral en Internet] Quito, Ecuador: Universidad Central del Ecuador: 2020. [citado 26 oct 2020] disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/21633>.
24. Madrigal, Lozada-Pérez, Melchor-López, Vargas-Ayala, Martínez. Lactato sérico como factor predictivo de mortalidad en pacientes con sangrado del tubo digestivo alto. [Internet]. 2018 enero [citado 25 oct 2020]; 34(1): Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2018/mim181f.pdf>.
25. Melgar Burbano, Botello Yusunguaira, Melgar Burbano, Santofimio Sierra. Causas más frecuentes de Hemorragia en Tubo Digestivo Alto de origen no variceal en paciente mayor de 50 años en Colombia. [Internet] Julio/diciembre 2018; [citado 26 oct 2020]; Volumen 4, numero 2, disponible en: <https://www.journals.uninavarra.edu.co>.