



Artículo Original

Mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología en un hospital del centro del Perú 2018

Mortality in upper digestive bleeding in the gastroenterology service in a hospital in central Peru 2018

Doris Rosario López Chuquillanqui^{1,2,a}, Juana Matilde Cuba Sancho^{1,b}

RESUMEN

Fundamento: Importancia de dar a conocer los factores de riesgo que incrementan la mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta para su identificación oportuna, siendo un aspecto prioritario en la atención especializada de calidad. **Objetivo:** Determinar qué relación existe los factores asociados con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología. **Método:** Estudio aplicado, no experimental transversal, correlacional. Se realizó en un Hospital Regional de Huancayo. Participantes. 100 historias clínicas del Hospital del 2018, de pacientes con esta patología. Se usaron pruebas estadísticas de Chi² para realizar el análisis de datos. **Resultados:** Los factores asociados, de manera significativa (p -valor $\chi^2=0.00$), con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología de un Hospital Regional en Huancayo, 2018, fueron la edad (mayores de 50 años), la presencia de alguna (distinta a diabetes e hipertensión) o más de una comorbilidad, el consumo de alcohol, el consumo crónico de AINES, la presencia de hematemesis, presencia de melena, hematoquecia, presencia de úlceras y las várices. **Conclusiones:** Los factores asociados fueron calificados como factores de riesgo; es decir, padecer uno de ellos aumenta la probabilidad de mortalidad por HDA.

Palabras clave: Factores de riesgo, mortalidad, HDA.

ABSTRACT

Background: Importance of making known the risk factors that increase mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding for their timely identification, this being a priority in specialized care. **Objective:** To determine the relationship between the factors associated with mortality in upper gastrointestinal bleeding in the gastroenterology service. **Method:** An applied type of study was carried out, it was also non-experimental, cross-sectional, correlational. Place. Huancayo Regional Hospital. Participants. 100 medical records of the Hospital of 2018 of patients with this pathology. Chi² statistical tests were used in favor of performing the data analysis. **Results:** The associated factors, significantly (p -value $\chi^2=0.00$), with mortality in upper gastrointestinal bleeding in the gastroenterology service of a Regional Hospital in Huancayo, 2018, were age (over 50 years), the presence of any (other than diabetes and hypertension) or more than one comorbidity, alcohol consumption, chronic use of NSAIDs, the presence of hematemesis, presence of melena, hematochezia, presence of ulcers and varicose veins. **Conclusions:** The associated factors were classified as risk factors; that is, suffering from one of them increases the probability of mortality from HDA.

FILIACIÓN

1. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.
2. Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú.
 - a. Médico gastroenterólogo
 - b. Docente de Enfermería, Facultad de Medicina, UNMSM

ORCID

- I. 0000-0002-4926-4889
Doris Rosario López Chuquillanqui
- II. 0000-0002-9803-1571
Juana Matilde Cuba Sancho

CORRESPONDENCIA

Doris Rosario López Chuquillanqui.

EMAIL

doris_rosario_07@hotmail.com

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores niegan conflictos de interés.

FINANCIAMIENTO

Autofinanciamento.

CONTRIBUCIONES DE AUTORÍA

Doris Rosario López Chuquillanqui: Conceptualización, Metodología, Análisis formal, Redacción - borrador original. Juana Matilde Cuba Sancho: Supervisión, Revisión crítica del manuscrito, Validación, Edición final.

REVISIÓN DE PARES

Recibido: 01/01/2025
Aceptado 01/10/2025

COMO CITAR

López Chuquillanqui DR, Cuba Sancho JM. Mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología en un hospital del centro del Perú, 2018. Rev. méd. carriónica [Internet]. 2025 [citado 2025 Ene 9];16(1):3-9. Disponible en: <https://revistamedicacarrionica.com/index.php/one/article/view/19/7>

Rev. Cuerpo Med. HNDM-V16(1)-N2-2025



ISSN: 2413-2608 (online)

OJS: <https://revistamedicacarrionica.com>



Keywords: Risk factors, mortality, HAD.

INTRODUCCIÓN

La hemorragia digestiva alta (HDA) es una enfermedad que se presenta alrededor del mundo frecuentemente, con una incidencia de 40 a 150 casos por cada 100.000 habitantes⁽¹⁾. De igual forma, es uno de los principales motivos de hospitalización por causas gastrointestinales; esta enfermedad es de gran importancia ya que se asocia con una alta morbilidad y mortalidad, de manera especial se manifiesta en las personas mayores de 65 años⁽²⁾. De acuerdo con lo mencionado por la Organización mundial de la salud (OMS), esta hemorragia digestiva se considera como un síndrome con una incidencia que va en aumento y posee una tasa de mortalidad alta. En esta línea, la endoscopia desde los años 70 significó un avance relevante en el diagnóstico de los usuarios asistidos. Para ello, la video-endoscopia es la opción indicada para aclarar el diagnóstico, así como para el manejo endoscópico cuando existe hemorragia digestiva alta⁽³⁾.

Debido a su alta prevalencia, la HDA se clasifica como una emergencia gastroenterológica mayor. En Estados Unidos de 50 a 172/100000 individuos son diagnosticados anualmente. Se sabe que el impacto de esta afectación es entre 34, 72 y 100 por cada 100 000 personas en Reino Unido, Malasia y España, respectivamente. Se considera que la mortalidad en pacientes con HDA es más alta en China, entre el 4 y 14% se ven afectados por esta patología; en México, mortalidad se encuentra con un valor del 4%; una situación similar se observó en Colombia con un riesgo de mortalidad de 5 y 10%⁽⁴⁾.

La hemorragia digestiva es definida como cualquier tipo de sangrado que proviene del tracto digestivo desde la boca hasta el área anal. A pesar de que estos son en su mayoría trastornos benignos y en la mayoría de los casos el sangrado es pequeño y autolimitado, provoca una gran ansiedad en padres y familiares. La hemorragia digestiva puede eventualmente ser grave y tener efectos severos, por lo que debe evaluarse⁽⁵⁾. La hemorragia digestiva alta (HDA) es el resultado de una lesión a nivel del estómago, el esófago o el duodeno; desde el ángulo de Treitz hasta posicionarse al esfínter esofágico superior. Del mismo modo, puede estar exteriorizado en el sector del tubo digestivo, pero después de los daños realizados en otros órganos como lo son: las vías biliares, el hígado, también el páncreas o la aorta (fístula aortoduodenal).

Los factores asociados a la mortalidad por hemorragia digestiva pueden determinar la probabilidad de tener una enfermedad o inestabilidad irrecuperable, con consiguiente causa de muerte. La muerte presenta una importancia de manera indiscutible dentro del ciclo vital, y se manifiesta como aquel suceso que va en contra de la salud: mostrado como el fin definitivo que tiene la salud. De manera similar, la importancia de la mortalidad como indicador es evidente por la facilidad de manipulación que brinda un vínculo consistente con las definiciones conceptuales. Del mismo modo, se revela la dificultad de operacionalizar las definiciones de salud y, por el contrario, crea oportunidades para construir indicadores según los conceptos de distintas patologías y de la muerte⁽⁵⁾.

Manifestaciones clínicas o también llamados cuadros clínicos, vienen a ser la asociación que existe entre los signos y síntomas que se encuentran en una patología establecida⁽⁶⁾: Dentro de las manifestaciones clínicas en esta patología se consideran a las siguientes: Consumo crónico de aines, Hematemesis, Melena, Hematoquecia, Úlceras, Várices.

Como respaldo y soporte, se contó con investigaciones, en los últimos 5 años, tanto a nivel internacional y nacional, como la investigación de Almeida⁽⁷⁾ se concluyó que los factores relacionados hacia la hemorragia son diversos, viéndose de esa forma que hay muchos casos en la que puede traer como efecto una hemorragia, impactando a la salud de las personas. Asimismo, en el estudio de Jiménez⁽⁸⁾, se llegó a la conclusión de que la mortalidad diferida a 6 meses por hemorragia digestiva alta es proporcionalmente tan importante como la mortalidad intra- hospitalaria. Vadillo⁽⁹⁾, llegó a la conclusión de que la superioridad de nuestra escala MAP(ASH) con respecto a las demás viene dada por ser más completa, con unos resultados precisos para la predicción de la mayoría de los eventos desfavorables en el curso de una hemorragia digestiva alta, especialmente en la necesidad de intervención, aspecto más importante en la toma de decisiones sobre el manejo de los pacientes. En la tesis de Yunga⁽¹⁰⁾ a modo de conclusión, consideró a la edad, al género y a aquellos aspectos fundamentales como el estado patológico del paciente para el proceso de desarrollo de la hemorragia. Asimismo, Valdés⁽¹¹⁾ concluyó que dentro de los factores se consideraron a la edad, a la sintomatología, como la anemia, la gravedad que presenta, entre otros, que definen los aspectos para la presencia de una hemorragia intestinal.



Además, Ortega et al.⁽¹²⁾, indicaron que el antecedente de hemorragia digestiva alta, hipotensión al ingreso hospitalario y puntajes más altos en la escala de Rockall son factores relacionados con la ocurrencia de mortalidad por hemorragia del tracto digestivo superior no varicosa. En el estudio de Pinto et al.⁽¹³⁾, concluyó que la mortalidad hospitalaria de la HDA sigue siendo alta, especialmente en la HDA varicosa. Los niveles elevados de creatinina al ingreso, la necesidad de transfusión de glóbulos rojos y la etiología varicosa son factores de riesgo de mortalidad.

A nivel nacional, Valdez⁽¹⁴⁾ concluyó que se pudo reflejar que las comorbilidades, los síntomas y el consumo indicó que se relacionan con la hemorragia digestiva. Arcos⁽¹⁵⁾ se mostró que el sexo, la edad y las características sintomatológicas que se presenta en los pacientes que tienen hemorragia digestiva. En la tesis de López⁽¹⁶⁾ concluyó que dentro de las características se mostraron que el sexo, la úlcera, y aquellos que tuvieron enfermedades con comorbilidad. En la tesis de Espinoza⁽¹⁷⁾, se concluye que, en la gestión del proceso de atención de parte de la enfermería, mostraron la alimentación, actividad física, la tolerancia, el estrés y las comorbilidades impactan sobre la salud. Guzmán⁽¹⁸⁾ indicó que la hemorragia se desarrolló debido a las úlceras, y para aquellos que tuvieron EUP. En cuanto a las bases teóricas del estudio, se presentan a continuación.

En el Perú, la tasa de la mortalidad por HDA, de acuerdo con ciertos estudios, se presenta de 9.1 a los 12.9%, que es semejante a la tasa de mortalidad que se muestra alrededor del mundo; de manera específica, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, se identificó que las úlceras pépticas gástricas llegan a componer el 23.8% de los casos de HDA y también las várices del esófago que estuvo compuesto por el 19.04% de la misma patología, en la cual indicaron que estos fueron los factores con mayor frecuencia que llegan a relacionarse con la mortalidad en los usuarios asistidos que poseen un sangrado gastrointestinal alto⁽¹⁹⁾.

Además, en el 2018, se llegó a publicar la “Guía de Práctica Clínica” (GPC) para la “Evaluación y el Manejo de la HDA del Seguro Social de Salud del Perú” (EsSalud). En esta guía se brindó directrices de acuerdo estudios empíricos, que tienen por finalidad el mejorar el pronóstico de los usuarios atendidos. Fue relevante el poder realizar una evaluación acerca del cumplimiento de cada uno de los enunciados de acuerdo con las evidencias, de manera que se pueda comprender

qué dificultades se presentan al respecto, también ello permitió el reconocimiento de los puntos susceptibles para la mejora, y realizar una planificación de las intervenciones para la implementación; en base a ello se mejoró la calidad de la atención⁽²⁰⁾.

En la Región Junín, la hemorragia digestiva alta compone patologías la cual impactan de manera considerable a la calidad de vida de los usuarios, en la que trae un impacto sistémico, elevando el nivel de morbi-mortalidad. La carencia de investigaciones actualizadas acerca de los factores relacionados con la HDA en el Hospital Regional de Huancayo trae consigo una desventaja, ya que no se cuenta con información estadística acerca de la prevalencia por año de la patología, dificultando el poder adquirir un conocimiento sobre dicha enfermedad en el centro de salud.

El Hospital Regional de Huancayo trae consigo un reporte de un aumento de manera significativa en la cantidad de los usuarios asistidos con hemorragia digestiva, de manera especial dentro del tracto digestivo superior, que llegan por consulta a la institución, y debido a ello, se estima que se encuentran casos con mayor frecuencia de esta patología y respecto a las complicaciones de la misma forma se encuentra en un incremento de forma significativa.

METODOLOGÍA

La investigación fue de tipo aplicado⁽²¹⁾, ya que se emplearon las bases teóricas de los factores de riesgo de mortalidad y también de la hemorragia digestiva, cuya finalidad es el poder establecer los factores que se asocian con la mortalidad y la hemorragia dentro del área de estudio. En cuanto al nivel de estudio, fue de un nivel correlacional. Con respecto al diseño, fue no experimental transversal retrospectivo. Se empleó el diseño en mención, ya que, de acuerdo con las finalidades e hipótesis planteadas, no se llegaron a manipular las variables factores de riesgo y la hemorragia digestiva, de la misma forma se estudió la información que se obtuvo en el área de estudio y que se almacenó previamente⁽²²⁾ el estudio se realizó en un Hospital Regional en Huancayo, ubicado dentro del Distrito de Huancayo, situado en la Provincia de Huancayo de la Región Junín. La unidad de análisis fueron las historias clínicas que proporcionó un Hospital



Regional de Huancayo. Asimismo, la población y muestra (23) estuvo conformada 100 historias clínicas de pacientes que ingresaron al área de gastroenterología en el 2018. En el estudio, se procedió a revisar a cada una de las historias clínicas que se tiene de los pacientes, quienes llegaron a ingresar al área de gastroenterología durante el periodo 2018 y que quienes padecieron de una hemorragia digestiva, haciendo uso de la técnica de ficha de recolección de datos⁽²⁴⁾. Los resultados de estas historias prescindibles para el estudio fueron recolectados en una ficha de observación⁽²⁵⁾.

RESULTADOS

Tabla 1. Tabla resumen para significancia de los factores asociados.

Dimensión/Indicador	p-valor (Chi cuadrado)	Interpretación	Estimación de riesgo		
			Valor	Categoría	Significancia
Características sociodemográficas					
Sexo	0.682	No significativo	1.236	Riesgo	No significativo
Edad (mayores de 50 años)	0.005	Significativo	3.261	Riesgo	Significativo*
Comorbilidades					
Hipertensión arterial	0.639	No significativo	1.225	Riesgo	No significativo
Diabetes Mellitus	0.242	No significativo	1.677	Riesgo	No significativo
Presencia de alguna o más de una comorbilidad	0.009	Significativo	3.222	Riesgo	Significativo*

Nota. *Es significativo ya que en el intervalo de confianza no se encuentra la 1. Obtenido con el procesamiento de los datos de la ficha de observación.

Los resultados del estudio mostraron que la mortalidad por HDA no tiene predominancia por algún sexo y las personas mayores de 50 años tienen mayor riesgo de mortalidad por HDA; el hecho de que tenga una sola comorbilidad no está relacionada, pero que la persona tenga dos o más comorbilidades es significativa.

Tabla 2. Tabla resumen para significancia de los factores asociados.

Consumo de alcohol					
Consumo de alcohol	0.00	Significativo	9.264	Riesgo	Significativo*
Manifestaciones clínicas					
Consumo crónico de AINES	0.00	Significativo	7.877	Riesgo	Significativo*
Hematemesis	0.00	Significativo	8.529	Riesgo	Significativo*
Melena	0.00	Significativo	9.264	Riesgo	Significativo*
Hematoquecia	0.00	Significativo	9.264	Riesgo	Significativo*
Úlcera	0.00	Significativo	7.877	Riesgo	Significativo*
Várices	0.00	Significativo	8.529	Riesgo	Significativo*

Nota. *Es significativo ya que en el intervalo de confianza no se encuentra la 1. Obtenido con el procesamiento de los datos de la ficha de observación.

Además, según la tabla 2 existe una relación de dependencia entre el consumo de alcohol y el riesgo de mortalidad por HDA; además se puede presentar un mayor riesgo de mortalidad de HDA si hay

manifestaciones clínicas como el consumo crónico de AINES, hematemesis, melena, hematoquecia, úlcera y várices. Asimismo, se evidenció que existe un mayor riesgo de mortalidad por HDA si la persona tiene 50 años o más, también si esta presenta alguna o más de una comorbilidad, consume tabaco y presenta manifestaciones clínicas como el consumo crónico de AINES, hematemesis, melena, hematoquecia, úlcera y várices.

En la **Tabla 1** se tiene un resumen de aquellos indicadores que tiene o no relación de dependencia con la mortalidad por HDA. A modo de resumen se observa que la edad (mayores de 50 años), la presencia de alguna (distinta a diabetes e hipertensión) o más de una comorbilidad, el consumo de alcohol, el consumo crónico de AINES, la presencia de hematemesis, presencia de melena, hematoquecia, presencia de úlceras y las várices, son indicadores asociados con la mortalidad por HDA. Asimismo, la estimación de riesgo, indica que estos indicadores son factores de riesgo y son significativos. Por otro lado, el sexo, el solo padecer de diabetes mellitus y el solo padecer de hipertensión, no tienen relación, ni son factores de riesgo asociados a la mortalidad.

Por ende, se concluye que los factores asociados de manera significativa con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología de un Hospital Regional en Huancayo, 2018, son la edad (mayores de 50 años), la presencia de alguna (distinta a diabetes e hipertensión) o más de una comorbilidad, el consumo de alcohol, el consumo crónico de AINES, la presencia de hematemesis, presencia de melena, hematoquecia, presencia de úlceras y las várices.

APORTE /DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación encontró una relación significativa entre los factores asociados con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología de un Hospital Regional en Huancayo. Resultados similares fueron encontrados en la investigación de Almeida⁽⁷⁾ realizado en Ecuador, entre los resultados indicó que, si hay una relación significativa de los factores con la hemorragia digestiva alta, ya que estos indicadores dependen a su relevancia pueden agravar la situación del paciente, por ello se considera que se deben de



tener en consideración al momento de aplicar la terapia. Similar resultado lo indicó el estudio de Vadillo⁽⁹⁾ realizado en España, indicando que existen diferentes tipos de factores que pueden agravar la situación de los pacientes, tanto externos como internos, por ello se considera necesario, un análisis previo de la historia clínica del paciente para aplicar adecuadas herramientas que hagan frente a la situación. Asimismo, Valdez⁽¹⁴⁾ acota con su investigación realizada en Lima que los factores que afectan al desarrollo de la hemorragia digestiva alta, es decir, aumentan las probabilidades de muerte conjunto con el diagnóstico de la HDA, ya que esta puede incluso generar la muerte del paciente si ambos no son tratados. Cabe resaltar que Espinoza⁽¹⁷⁾ indicó que existen factores sociodemográficos como la edad y el sexo y los factores internos como las diferentes patologías que presentan entre ellas se encuentra la diabetes, hipertensión arterial etc.

Según la teoría de respaldo se resalta que los factores, permiten identificar sobre la probabilidad de padecer una enfermedad o de tener una condición no estable y también se considera en las causas que podría traer un deceso⁽⁵⁾. Entonces, dichos factores pueden ser los demográficos como internos y patológicos, los cuales dependiendo de la gravedad que presenta tienden a aumentar las probabilidades de muerte por hemorragia digestiva alta, este es un tipo de sangrado proveniente del tracto gastrointestinal, mayormente se genera por enfermedades benignas y en la gran parte de las situaciones se muestra una hemorragia con una magnitud baja y se encuentra auto-limitada, y trae consigo una gran ansiedad en familiares y padres. La hemorragia digestiva debe tener una evaluación, ya que puede ocasionar de manera eventual, efectos severos⁽²⁶⁾, los cuales, de la mano de otros factores, puede incrementar las probabilidades de muerte.

Otro de los resultados demostró que la relación entre las características demográficas con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología de un Hospital Regional en Huancayo, tiene significancia. Entre las características demográficas se encuentra la edad y el sexo, en relación con el sexo se encontró que no tienen ningún tipo de significancia en el desarrollo de la hemorragia digestiva alta; mientras que la edad, se evidenció que las personas menores de 50 años tienen mayores probabilidades de recuperarse de la hemorragia digestiva alta, a diferencia de los mayores de 50 años, quienes son más propensos a fallecer.

A nivel de los antecedentes, se encontró que Espinoza⁽¹⁷⁾ en su investigación también demostró que el sexo no es relevante en el desarrollo de la hemorragia digestiva alta, a diferencia de la edad, donde las personas más jóvenes pueden recuperarse más rápido que las personas de tercera edad, esto debido al deterioro que presentan los tejidos a causa de la edad.

A nivel teórico, se evidencia que el sexo no tiene significancia frente a la hemorragia digestiva; esto por a nivel del sistema digestivo, ambos sexos tienen un proceso similar, por ende, no hay relevancia; siendo más específicos, el área proveniente del esófago, desde el estómago o del duodeno (que se muestra como la porción primera del intestino delgado), es considerado el área alta del sistema digestivo⁽²⁷⁾.

Finalmente, se logró evidenciar que existe la relación que existe entre las manifestaciones clínicas con la mortalidad en hemorragia digestiva alta en el servicio de gastroenterología fue significativa. Con ello se evidenció que la hematemesis, melena, hematoquecia, úlcera, várices, consumo crónico de las AINES se relacionan significativamente con la mortalidad por hemorragia digestiva alta. A nivel de los antecedentes, se evidenció que en el estudio de Almeida⁽⁷⁾, el consumo crónico de antiinflamatorios no esteroideos genera que haya más probabilidades de mortalidad de la mano de la hemorragia digestiva alta, además de indicar que las úlceras y várices también impactan gravemente en la salud de un paciente con hemorragia digestiva alta.

De acuerdo a la teoría, las manifestaciones clínicas o también llamados como cuadros clínicos, vienen a ser la asociación que existe entre los síntomas y los signos que se encuentran en una patología establecida⁽⁶⁾, en este caso los síntomas indican el nivel de gravedad que tiene la patología o enfermedad presentada por el paciente, por ello son significativos y deben de recibir tratamiento inmediatamente, si no es así se incrementan las probabilidades de mortalidad en el caso de la hemorragia digestiva alta. Los signos clínicos se consideran a todo indicio emitido por un examen o estudio, Son informaciones o datos objetivos, que se pueden medir, haciendo uso de un parámetro y bajo un sistema de unidades (es el caso de la temperatura, también de la tensión arterial, y también sobre el pulso en latidos por minuto)⁽⁶⁾, por ende, son importantes para determinar si el paciente tiene probabilidades de mejora o directamente la presencia de la hemorragia digestiva alta puede ser mortal⁽²⁸⁾.



POTENCIAL CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

El presente estudio no tuvo fuentes de financiación externas.

VINCULACIÓN ACADÉMICA

Este artículo forma parte de la tesis de Maestría de MC Gastroenteróloga Doris Rosario López Chuquillanqui.

BIBLIOGRAFÍA

1. Gralnek I, Dumonceau J, Kuipers E, Lanas A, Sanders D, Kurien M, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) Guideline. *Endoscopy*. 2015; 47(10): 1-46. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0034-1393172>
2. Lahiff C, Shields W, Cretu I, Mahmud N, McKiernan S, Norris S ea. Upper gastrointestinal bleeding: predictors of risk in a mixed patient group including variceal and nonvariceal haemorrhage. *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2012; 24(2): 149-54. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22113209/>
3. Macas C, Naranjo M, García G, Molina J. Utilidad diagnóstica y terapéutica de la videoendoscopia digestiva alta. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*. 2019; 13(2): 280-295. <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/339/440>
4. Cassana A, Scialom S, Segura E, Chacaltana A. Estudio de validación diagnóstica de la escala de Glasgow-Blatchford para la predicción de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima, Perú. *Rev Esp Enferm Dig*. 2015; 107(8): 476-82. https://scielo.isciii.es/pdf/diges/v107n8/es_original2.pdf
5. Almeida F. Ensayos de deconstrucción de la epidemiología Buenos Aires: Lugar Editoria; 2000. https://books.google.com/books/about/La_ciencia_t%C3%ADmida.html?id=3oGwAAAAAAAJ
6. Sanitas. Que es una enfermedad. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 10]. Available from: <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html>.
7. Almeida J. Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes de gastroenterología. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca 2016-2017. Estudio de casos y controles. Tesis de especialización. Cuenca: Universidad de Cuenca, Facultad de Ciencias Médicas; 2018. <https://www.sanitas.es/sanitas/seguros/es/particulares/biblioteca-de-salud/prevencion-salud/que-es-una-enfermedad.html>
8. Jiménez R. Factores asociados a hemorragia digestiva alta en pacientes de gastroenterología. Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2016-2017. Estudio de casos y controles. Tesis de doctorado. Granada, España: Universidad de Granada, Facultad de Medicina, Programa de Doctorado en Medicina Clínica y Salud Pública; 2018. Report No.: ISBN: 978-84-1306-131-3.
9. Vadillo F. Validación de una nueva escala de riesgo pronóstica en hemorragia digestiva alta - el Score Map(ASH). Tesis doctoral. Granada, España: Universidad de Granada, Facultad de Medicina, Programa de Doctorado en Biomedicina; 2022. Report No.: ISBN: 9788411172622.
10. Yunga A. Factores de riesgo asociados a hemorragias digestivas altas en pacientes del Hospital General Guasmo Sur Guayaquil, 2017. Tesis de maestría. Milagro: Universidad Estatal de Milagro, Dirección de Investigación y Posgrado;2021. <https://repositorio.unemi.edu.ec/bitstream/123456789/6029/1/YUNGA%20QUIMI%20XAVIER.pdf>
11. Valdés L. Factores asociados a hemorragia digestiva alta grave en el Hospital de Alta Especialidad de Veracruz. Tesis de especialista. Veracruz: Universidad Veracruzana, Departamento de investigación; 2017. <https://cdigital.uv.mx/bitstream/handle/1944/49781/ValdesSaucedoLR.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Ortega L, Yepes I, Coronado J. Factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia del tracto digestivo superior no varicosa. *Revista Ciencias Biomédicas*. 2021 enero; 10(1): 27-38. https://doi.org/10.32997/rcb-2021-3234_13.
13. Pinto C, Parra P, Magna J, Gajardo A, Berger Z, Montenegro C, et al. Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal: mortalidad intrahospitalaria y características clínicas en un hospital universitario (2015-2017). *Revista médica de Chile*. 2020 marzo; 148(3): 288-294. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872020000300288>
14. Valdez H. Factores de riesgo asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2019. Tesis de especialización. Lima: Universidad de San Martín de Porres, Sección de Posgrado; 2019. https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9343/valdez_hj.pdf?sequence=1&isAllowed=y



15. Arcos C. Características clínicas y lesiones endoscópicas de la hemorragia digestiva alta en el departamento de Medicina del Hospital Regional de Ica año 2017. Tesis de maestría. Ica: Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Escuela de Posgrado; 2019.
<https://repositorio.unica.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13028/3553/Caracter%C3%ADsticas%20Cl%C3%ADnicas%20y%20lesiones%20endosc%C3%B3picas%20de%20la%20hemorragia%20de%20digestiva%20alta%20en%20el%20departamento%20de%20medicina%20del%20hospital%20regional>
16. Lopez D. Comportamiento clínico-epidemiológico de la hemorragia digestiva alta en un Hospital Regional del Perú. Tesis de especialidad. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes, Escuela de Posgrado; 2019.
https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/979/TI037_06754301_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Espinoza V. Cuidado a paciente con hemorragia digestiva alta de la Unidad de Cuidados Intensivos. Lima: Universidad Peruana Unión, Escuela de Posgrado; 2022.
https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/5365/Vilsa_Trabajo_Especialidad_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
18. Guzmán G. Resangrado de la úlcera péptica en pacientes con y sin enfermedad renal crónica, en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, 2013 - 2014. Tesis de maestría. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Unidad de Posgrado; 2017.
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/7326/Guzman_cg.pdf?sequence=3
19. Espinoza J, Huerta J, Lindo M, García C, Ríos S, Vila S, et al. Validación del Score de Rock all en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima - Perú. Rev. Gastroenterología Perú. 2009; XXIX(2): 111-7.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292009000200002
20. Benites H, Brañez A, Monge F, Medina B, Cárdenas I, Asencios J, et al. Adherencia a la guía de práctica clínica institucional sobre hemorragia digestiva alta, en un hospital de Lima - Perú. Revista de Gastroenterología del Perú. 2020; IL(2): 115-26.
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292020000200115
21. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación: Fundamentos y metodología. Segunda ed. Ciudad de México: Pearson Educación; 2011.
<https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>
22. La Madriz J. Metodología de la investigación: Actuación humana orientada al conocimiento de la realidad observable Guayaquil: Centro de Investigación y Desarrollo Ecuador; 2019.
<http://repositorio.cidecuador.org/jspui/handle/123456789/75>
23. Del Cid A, Méndez R, Sandoval F. Investigación: Fundamentos y metodología. Segunda ed. Ciudad de México: Pearson Educación; 2011.
<https://josedominguezblog.files.wordpress.com/2015/06/investigacion-fundamentos-y-metodologia.pdf>
24. Levine D, Krehbiel T, Berenson M. Estadística para administración Ciudad de México; 2006.
<https://books.google.com.pe/books?id=Aw2NKbDJoZc&pg=PA221&dq=no+probabilistica+por+conveniencia&hl=es-419&sa=X&ved=2ahUKEwify-j02ez7AhVMH7kGHSunCnsQ6AF6BAgEEAI#v=onepage&q&f=false>
25. Gómez L. Un espacio para la investigación documental. Revista Vanguardia Psicológica. 2011 Octubre - Marzo; 1(2): 226 - 233.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
26. Alvarez D. Hemorragia digestiva alta y baja. Manual informativo. ; 2016. <https://www.schcp.cl/wp-content/uploads/2016/10/2.-Hemorragia-digestiva.pdf>
27. OPS. OPS. [Online].; 2020 [cited 2022 Diciembre 7]. Available from: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14406:health-indicators-conceptual-and-operational-considerations-section-3&Itemid=0&limitstart=3&lang=es#gsc.tab=0
28. Antonieta R. El papel de los AINE en el tratamiento analgésico. Offarm. 2003; XXII(2): 56-62.
<https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-el-papel-aïne-el-tratamiento-13043197>