



Actualización en la terapéutica del sangramiento digestivo alto no visceral

Update on the treatment of non-visceral upper digestive bleeding

Atualização no tratamento da hemorragia digestiva alta não visceral

Bryan Leonardo Chabesta-Loor^I
bchabesta7651@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0002-8027-791X>

Freddy Xavier Hinostroza-Dueñas^{II}
freddy.hinostroza@utm.edu.ec
<https://orcid.org/0000-0001-8571-4595>

Correspondencia: bchabesta7651@utm.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

***Recibido:** 23 de junio de 2022 ***Aceptado:** 12 de julio de 2022 * **Publicado:** 30 de agosto de 2022

- I. Estudiante de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.
- II. Docente Investigador, Carrera de Medicina, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Técnica de Manabí, Ecuador.

Resumen

El objetivo del presente artículo fue identificar la actualización en la terapéutica del sangramiento digestivo alto no variceral; La metodología se enmarcó en una revisión documental bibliográfica con enfoque cualitativo y de carácter descriptivo. La población estuvo conformada por 20 artículos científicos publicados en la base de datos de revistas indexadas como Scielo, Dialnet, entre otras; tesis universitarias y de reciente publicación en español, seleccionándose un total de 6 fuentes bibliográficas atendiendo a criterios de inclusión y exclusión. Como técnicas de recolección de información y análisis se empleó la observación documental o bibliográfica, el análisis documental y análisis de contenido. El diagnóstico y el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal son un desafío para los diferentes especialistas (cirujanos generales, gastroenterólogos, internistas) que intervienen en el manejo de estos pacientes. Después de la estabilización hemodinámica del paciente, se determinan la causa y el tratamiento mediante la endoscopia; no obstante, esta falla en 10 a 20 % de los casos, y del 15 al 20 % de los pacientes requieren cirugía mayor, con una mortalidad de más del 40 %. Por esto, se considera que los procedimientos mínimamente invasivos son una buena opción terapéutica.

Palabras Claves: Sangrado; Sangramiento Digestivo Alto No Variceral; Terapéutica del Sangramiento.

Abstract

The objective of this article was to identify the update in the therapy of non-variceral upper gastrointestinal bleeding; The methodology was framed in a bibliographic documentary review with a qualitative and descriptive approach. The population consisted of 20 scientific articles published in the database of indexed journals such as Scielo, Dialnet, among others; university theses and recently published in Spanish, selecting a total of 6 bibliographic sources according to inclusion and exclusion criteria. Documentary or bibliographical observation, documentary analysis and content analysis were used as data collection and analysis techniques. The diagnosis and treatment of gastrointestinal bleeding are a challenge for the different specialists (general surgeons, gastroenterologists, internists) involved in the management of these patients. After the hemodynamics of the patient, the cause and treatment are determined by endoscopy; however, this fails in 10 to 20% of cases, and 15 to 20% of patients require major surgery, with a mortality of

Keywords: Bleeding; Upper Digestive Bleeding Not Variceal; Bleeding Therapeutics.

Resumo

O objetivo deste artigo foi identificar a atualização no tratamento da hemorragia digestiva alta não varicosa; A metodologia enquadrou-se numa revisão bibliográfica documental com abordagem qualitativa e descritiva. A população foi composta por 20 artigos científicos publicados na base de dados de periódicos indexados como Scielo, Dialnet, entre outros; teses universitárias e recentemente publicadas em espanhol, selecionando um total de 6 fontes bibliográficas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Como técnicas de recolha e análise de informação foram utilizadas a observação documental ou bibliográfica, a análise documental e a análise de conteúdo. O diagnóstico e tratamento das hemorragias gastrointestinais são um desafio para os diferentes especialistas (cirurgiões gerais, gastroenterologistas, internistas) envolvidos. . Após a estabilização hemodinâmica do paciente, a causa e o tratamento são determinados por endoscopia; no entanto, isso falha em 10 a 20% dos casos, e 15 a 20% dos pacientes requerem cirurgia de grande porte, com mortalidade de mais de 40%. Por esse motivo, os procedimentos minimamente invasivos são considerados uma boa opção terapêutica.

Palavras-chave: Sangramento; Sangramento Digestivo Superior Não Varicoso; Terapêutica do Sangramento.

Introducción

Se consideran hemorragias digestivas altas aquellas que ocurren proximal al ligamento de Treitz, suele dividirse en de origen varicoso y no varicoso, (formado por la 4ª porción duodenal y el yeyuno), incluyendo por tanto las hemorragias que ocurren por lesiones en esófago, estómago y duodeno. La no variceal es más frecuente que la variceal en una proporción de 3 a 1. El sangrado digestivo alto es cinco veces más frecuente que el bajo

El Colegio Americano de Gastroenterólogos se refiere a hemorragia gastrointestinal cuando el paciente presenta melena o hematoquecia y la causa de hemorragia ha sido identificada. Oculta se define cuando el paciente presenta una anemia por déficit de hierro o prueba del guayaco en las heces positiva y se ha encontrado una fuente de la hemorragia. La hemorragia gastrointestinal se nombra oscura cuando el origen de la misma no se ha logrado identificar.

La mortalidad de los pacientes ingresados por un episodio hemorragia digestiva alta, es aproximadamente 10-14% (Tavakkoli & Stanley, 2017) y no ha cambiado en los últimos 50 años.

Lo mismo sucede con la tasa de resangrado que permanece en torno al 15% en la última década (Longstreth, 1995)

Sin embargo, la intensidad y la frecuencia dependen de diversos factores de riesgo como la edad, la presencia de enfermedades concomitantes y el uso de fármacos gastrolesivos como los anti-inflamatorios no esteroideos que son los más usados mundialmente en los últimos 15 años en la profilaxis secundaria de enfermedades vasculares y en artropatías degenerativas, son capaces de causar lesiones a lo largo del tracto digestivo y con mayor riesgo de producir Hemorragia Digestiva Alta. (VILLANUEVA & AVILA, 1996)

Se ha reportado que entre el 10 al 20% de los usuarios de AINES sufren complicaciones como sangrado digestivo y perforaciones ulcerosas (12,16) y son más frecuentes en pacientes de edad avanzada mayores de 75 años, los que contribuyen incrementando el número de muertes producidas por esta complicación (16). Dentro de las características clínicas del paciente, la edad presenta una mortalidad de 14 al 39%, en pacientes mayores de 60 años, a diferencia de una menor mortalidad de 4 al 9 % en menores de 60 años.(18)

Respecto al sexo se ha observado en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal que la incidencia en varones es el doble respecto a las mujeres, siendo esta una patología que se incrementa marcadamente con la edad (19).

Aunque ha mejorado la calidad del tratamiento que se ofrece a estos pacientes tanto endoscópicamente, como médicamente, gracias a los inhibidores de la bomba de protones. Los pacientes afectados tienen una edad cada vez más elevada, lo que lleva consigo que presenten más comorbilidades médicas; lo que hace que la mortalidad y la tasa de recidiva permanezcan estables (3).

Asimismo, la presencia de 4 o más enfermedades concomitantes aumentan la mortalidad de la hemorragia digestiva que puede llegar al 70%, además los pacientes hospitalizados por otras causas tienen un peor pronóstico cuando presentan una hemorragia digestiva por úlcera durante la hospitalización (8). Estudios señalan que las perforaciones ulcerosas son más frecuentes en pacientes que tienen las siguientes características: edad mayor de 60 años, altas dosis de AINES por tiempo prolongado, tratamiento con corticoides y anticoagulantes; y con antecedente de enfermedad ulcerosa previa.

A pesar de los avances en la endoscopia, en la atención al paciente crítico la tasa de mortalidad por hemorragia digestiva alta oscila de 5 a 14 % y no ha cambiado en las últimas cuatro décadas. Una

explicación a esto es el incremento del número de pacientes con más de 60 años y a las enfermedades asociadas propias de la edad. Los pacientes de 60 años o más representaban del 6 al 17 % de los pacientes con hemorragia digestiva alta. Cualquier avance en un mejor diagnóstico y tratamiento puede haber sido compensado por el incremento de esta tendencia, es decir la población geriátrica en el mundo. (3-5)

Es importante insistir en la importancia que tiene la consulta precoz con los cirujanos, como parte del tratamiento de estos pacientes. Además de intervenir en la reanimación inicial de los pacientes, el endoscopista quirúrgico establece el diagnóstico e inicia el tratamiento.

La existencia de dispersión en la literatura especializada y la diversidad de muchos criterios, referidos al diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta no varicosa, constituyó el problema que motivó la presente revisión, con el objetivo de ofrecer una actualización sobre los medios diagnósticos y terapéuticos en el manejo de esta entidad.

Terapéutica

La arteriografía mesentérica y gastroduodenal para la ubicación y el tratamiento de la hemorragia digestiva, es una herramienta útil que fue descrita por primera vez por Rosch, et al., en 1972. Se trata de un procedimiento rápido y con pocas complicaciones que, además de ser diagnóstico, es útil para el tratamiento, se puede repetir fácilmente y tiene pocas contraindicaciones. Permite detectar una hemorragia activa con un flujo desde 0,5 a 1 ml/minuto (Baranguán, Ros, García, & Rodríguez, .2019) y (Echeverría & González, 2020).

La arteriografía mesentérica y la formación de émbolos están indicadas en pacientes con: alto riesgo de reincidencia de la hemorragia (clasificación de Forrest: Ia, Ib; IIa y IIb); hemorragia masiva (transfusión mayor de tres unidades de glóbulos rojos en menos de 24 horas); hipotensión (tensión arterial sistólica <100 mm Hg, frecuencia cardíaca >100/ por minuto), o hemorragia gastrointestinal resistente al tratamiento endoscópico o con gran riesgo de complicaciones y mortalidad por una intervención quirúrgica (Mark, Campbell, Gao, & Kramer, 2019).

Otras de las medidas es la Angiografía para estimular la hemorragia, el cual es un procedimiento que se utiliza, como su nombre lo indica, para estimular la hemorragia cuando no se ve en la angiografía pues, en algunos casos, el sangrado es intermitente y no se evidencia al inyectar el medio de contraste. Se utilizan varios medicamentos (heparina, vasodilatadores, trombolíticos) en diferentes esquemas (Saltzman, 2020). Es una técnica poco usada y tiene el riesgo de empeorar el

cuadro clínico al generar más hemorragia, aunque existen grupos que la practican, y sostienen que es segura y efectiva (Aydin, Niggeschmidt, Ballauff, & Hensel, 2019).

La formación de émbolos, se ha señalado como técnica, según (Rockey, 2018) la cual consiste en ocluir el vaso sangrante, sin generar necrosis tisular. Existen tres técnicas de oclusión vascular en caso de hemorragia digestiva: la localizada, la proximal y la segmentaria. En la primera, la localizada, se ocluye de manera supra selectiva el vaso sangrante, sin sacrificar ninguna rama; el riesgo de necrosis o de reincidencia de la hemorragia es muy bajo. En la segunda, se ocluye la arteria proximal al sitio de la hemorragia y existe riesgo de recanalización. La tercera técnica es la segmentaria, en la cual se ocluyen la arteria que genera el sangrado y algunas otras adyacentes; en este caso, existe gran riesgo de recanalización.

Entre los múltiples agentes utilizados para ocluir los vasos sanguíneos, están las micropartículas, los espirales, los líquidos y el Gelfoam™ (Tringali, . 2017).

Metodología

Partiendo de lo anterior, este estudio se enmarcó en una investigación documental, con enfoque cualitativo y de carácter descriptivo. Según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “un diseño de carácter descriptivo tiene como objetivo, indagar la incidencia y los valores en que se manifiesta una o más variables y proporciona su descripción” (p.193). Asimismo, los citados autores señalan que un estudio es cualitativo porque busca comprender un fenómeno social complejo y, más allá de medir las variables involucradas, se busca entenderlo (p.190).

Por otro lado, una investigación documental, en estimaciones de (Tamayo & Tamayo, 2007) “es la que se realiza con base en revisión de documentos, manuales, revistas, periódicos, actas científicas, conclusiones y seminarios y /o cualquier tipo de publicación considerado como fuente de información”(p.130), lo antes señalado, permitirá describir los aspectos clave relacionados con la prevalencia y factores asociados la terapéutica del sangramiento digestivo alto no visceral; Relacionado con el método empleado está suscrita al inductivo, pues permite hacer generalizaciones con miras a ampliar el conocimiento sobre la temática de interés de esta indagación. (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), exponen “se aplica en los principios descubiertos a casos particulares, a partir de un enlace de juicios” (p. 107).

Por su parte, la búsqueda de la información se llevó a cabo vía online en Google Académico, en la base de datos de Scielo, Dialnet, Elsevier, entre otras, repositorios digitales de universidades

nacionales e internacionales, bases electrónicas de organismos nacionales e internacionales relacionados con la temática. Los criterios de selección de estudios incluyeron: trabajos de maestría (3), tesis doctoral (1), artículo de investigación (2) presentadas en manuscrito completo.

De este modo, la población quedó conformada por los documentos registrados bajo el formato de tesis/artículos/libros consultados para obtener la información relevante para este estudio. En este sentido, (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014), señalan que “la población en una investigación es el conjunto de unidades de las que se desea obtener información y sobre las que se van a generar conclusiones” (p. 105). Es así que, los resultados oscilaron entre 20 artículos/tesis al combinar las palabras clave “Hemorragia” “hemorragia digestiva” “hemorragia digestiva no visceral” De los cuales se definió una muestra no probabilística intencional, definida por (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) como: “un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (p. 241), la cual se dirige a sujetos específicos seleccionados por las particularidades del estudio, información de que se dispone. A este propósito, la muestra de la investigación quedó constituida por 06 documentos cuyo aporte e importancia fueron considerados como los más relevantes y valiosos en el suministro de información para esta indagación.

Con relación a las técnicas e instrumentos de recolección de datos, para la presente investigación fueron, la técnica de la observación documental o bibliográfica. Adicionalmente, se empleó el análisis documental y análisis de contenido, debido a que forman parte integral de toda investigación, a objeto de facilitar el desarrollo y comprensión del tema. De este modo, (Sierra Bravo, 2007), la matriz de análisis documental es una técnica de investigación para la descripción objetiva sistemática y cuantitativa del contenido de las publicaciones, con el fin de interpretarlas (p. 287).

Resultados y discusión

Tabla 1. Matriz Documental de las Fuentes Bibliográficas consultadas por año de Publicación

Autor (es)/año	Título	Tipo de documento	Resultados y/o conclusiones
(Velázquez, 2013)	Características clínicas, epidemiológicas y Endoscópicas de la hemorragia digestiva alta no Variceal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012.”	Tesis de Especialidad	La prevalencia de Hemorragia Digestiva Alta no variceal en el servicio de gastroenterología es de 5,67%. Con predominio en el sexo masculino con una relación de 1.3:1. La comorbilidad asociada más frecuente es la gastropatía y/o enfermedad ulcero péptica con una frecuencia de 50,0%. La distribución de los diagnósticos endoscópicos en primer lugar está a la gastritis erosiva con 62,2%
(Cobiellas-Rodríguez, López-Milián, & López-Morales, .2018)	Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta.	Artículo de Revista	Los medios diagnósticos y terapéuticos en el manejo de la hemorragia digestiva alta no varicosa, constatando la existencia de abundante literatura científica especializada. Según esta literatura, la mejor modalidad de diagnóstico actual sigue siendo la endoscopia digestiva superior. La terapia endoscópica con epinefrina asociada a otro método es la mejor medida terapéutica y la angiografía es un proceder que evita el número de cirugías.
(Peñaloza, 2018)	Peñaloza, C. 2018 Factores de riesgo y causas de la hemorragia digestiva alta no variceal	Tesis - Medicina	La hemorragia digestiva alta no variceal es la pérdida sanguínea

que se evidencia al originarse por encima del ángulo de Treitz, la cual se presenta a manera de hematemesis y melena.

Esta patología incide en el sexo masculino, siendo más frecuente en un conjunto etario mayor a 65 años de edad, cuyos factores de riesgo significativos basados en las

estadísticas son exorbitante utilización de aines, alcoholismo, helicobacter pilory y siendo la principal causa la úlcera péptica.

Concluyendo a través de las

Técnicas investigativas que la

Hemorragia digestiva alta no

variceal es prevenible y tiene

reparo si se adopta un saludable

estilo de vida.

(Rivera & Semper, 2019)

Rivera, J. ; Semper, A.
Hemorragia digestiva
alta en pacientes con
enfermedad ulcero péptica
en mayores de 30 años en
el Hospital Teodoro
Maldonado
Carbo en el periodo
2019.

Trabajo de
Titulación - Carrera
de
Medicina

La úlcera péptica se define como pérdida de sustancia de la mucosa y del resto de capas de la pared gástrica y/o duodenal. La principal complicación de la úlcera péptica es la hemorragia digestivo alto. En el presente estudio se analizaron un total de 351 pacientes que presentaron hemorragia digestiva alta; obteniendo como resultado una distribución según el sexo, masculinos del 63,25%, mientras que el sexo

femenino represento el 36,75%. La media de edad de los pacientes fue de 67 años. El principal factor de riesgo asociado a ulcera péptica que se encontró en la presente investigación fue la polifarmacia. El sitio anatómico de presentación más frecuente de la ulcera fue el antro pilórico; y las patologías asociadas más frecuentes detectadas en la endoscopia fueron la gastropatía atrófica y la gastritis erosiva.

(Jiménez, 2019)

Mortalidad intrahospitalaria y diferida en hemorragia digestiva alta. Análisis de factores pronósticos en una serie prospectiva

Tesis Doctoral.
Universidad de
Granada

La mortalidad diferida a 6 meses es proporcionalmente tan importante como la mortalidad intra-hospitalaria, suponiendo la presencia de comorbilidades un factor de riesgo de dicha mortalidad, mientras que los niveles de albúmina se comportaron como factor protector. Además, casi la mitad de las muertes diferidas se pueden considerar evitables y por lo tanto, nuestros resultados sugieren que sería de vital importancia realizar un seguimiento más cercano en aquellos pacientes con comorbilidades cardiovasculares.

(Armijo & Villegas, 2020)

“Manejo de hemorragia (digestiva alta) por enfermedad ácido péptica asociada a Helicobacter Pylori”

Trabajo de
Investigación
Especialidad Carrera
de Medicina

La hemorragia digestiva alta (HDA), es una entidad nosológica de etiología múltiple que por su forma de presentarse, obligan al paciente a consultar a los servicios de emergencia, donde el éxito de las

acciones emprendidas por los equipos de guardia dependerán de la disponibilidad de los recursos diagnósticos, cabe destacar la necesidad de contar con evidencias locales que orienten con respecto a las características de esta entidad, aspectos que son aportados en el presente estudio donde se pone de manifiesto de acuerdo con mis objetivos específicos que la mayor mortalidad se da a partir de los 36 años y se encuentran con una mayor porcentaje en el género masculino en un 62% en el año 2017 y un aumento del 6% para un total de 68% para el año 2018.

Una vez realizado el proceso de selección, organización de la información a través de la matriz de doble columna, se tiene que al analizar la prevalencia de Hemorragia Digestiva Alta no variceal en el servicio de gastroenterología es de 5,67% (Velázquez, 2013). Se ha encontrado coincidencia en relación a la relación de esta patología con el sexo y la edad, en atención a lo anterior se encontró que existió predominio en el sexo masculino con una relación de 1.3:1. (Velázquez, 2013) (Peñaloza, 2018)(Rivera & Semper, 2019 (Armijo & VILLEGAS, 2020) mientras que el sexo femenino represento el 36,75%. Siendo más frecuente en un conjunto etario mayor a 65 años de edad ; en otro estudio la media fue de 67 años (Rivera & Semper, 2019).

Ahora bien, en relación a la terapéutica se tiene que la mejor modalidad de diagnóstico actual sigue siendo la endoscopía digestiva superior. (Velázquez, 2013), (Cobiellas-Rodríguez, López- Milián, & López-Morales, .2018) La terapia endoscópica con epinefrina asociada a otro método es la mejor medida terapéutica y la angiografía es un proceder que evita el número de cirugías. (Cobiellas-Rodríguez, López-Milián, & López-Morales, .2018).

Como factores de riesgo se encuentran la gastropatía y/o enfermedad ulcero péptica (Velazquez, 2013), exorbitante utilización de aines, alcoholismo, helicobacter pilory y siendo la principal causa la úlcera péptica (Peñaloza, 2018). . El principal factor de riesgo asociado a ulcera péptica que se encontró en la presente investigación fue la polifarmacia (Rivera & Semper, 2019).

Conclusiones

El sangrado digestivo alto es una emergencia médica frecuente que implica alta mortalidad en personas que presentan factores de riesgo. Su etiología se divide en causas no variceales las cuales son las más frecuentes, y causas variceales. Los factores de riesgo conocidos se asocian sangrado mayormente a la ingesta de medicamentos nocivos así como a la infección por *Helicobacter pylori*. Las manifestaciones clínicas más comunes son la hematemesis y melena.

El manejo se basa en la estabilización hemodinámica como paso inicial y en definir el origen del sangrado mediante una endoscopia, la cual en ocasiones es diagnóstica y terapéutica. Su pronóstico está relacionado con la etiología subyacente y los factores de riesgo asociados así como edad del paciente, comorbilidades, entre otros. El tratamiento definitivo va dirigido a corregir la causa subyacente.

Referencias

1. Armijo, J., & VILLEGAS, k. (2020). “Manejo de hemorragia (digestiva alta) por enfermedad ácido péptica asociada a *HELICOBACTER PYLORI*”. Guayaquil: UNIVERSIDAD DE GUAYAQUIL.
2. Aydin, M., Niggeschmidt, J., Ballauff, A. ., & Hensel, K. (2019). Common Indications and The Diagnostic Yield of Esophagogastroduodenoscopy in Children with Gastrointestinal Distress. *KlinPadiatr.* , 21-27.
3. Baranguán, M., Ros, I., García, R., & Rodríguez, G. (.2019). Implementation of a low FODMAP diet for functional abdominal pain. *AnPediatr (Barc) Mar*, 180-186.
4. Cobiellas-Rodríguez, R., López-Milián, C., & López-Morales, N. (.2018). Actualización en el diagnóstico y tratamiento de la hemorragia digestiva alta. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta., <http://www.revzoilomarinaldo.sld.cu/i>.
5. Echeverría, A., & González, W. (2020). Sangrado digestivo alto: Una emergencia médica. *revirEVIsta Ciencia & Salud: Integrando Conocimientos* , 56.

6. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México D.F: McGraw-Hill. 6a. edición.
7. Jiménez, R. R. (2019). *Mortalidad intrahospitalaria y diferida en hemorragia digestiva alta. Análisis de factores pronósticos en una serie prospectiva*. Universidad de Granada.; Programa de Doctorado en: Medicina Clínica y Salud Pública. Universidad de Granada.
8. Longstreth, G. (1995). *Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal hemorrhage: a populationbased study*.90(2): . *Am J Gastroenterol* , 206–10.
9. Mark, J., Campbell, K., Gao, D., & Kramer, R. (2019). *Algorithm to Predict Which Children With Chronic Abdominal Pain Are Low Suspicion for Significant Endoscopic Findings*. *ClinPediatr (Phila)*, :79-87.
10. Peñaloza, C. (2018). *Factores de riesgo y causas de la hemorragia digestiva alta no variceal*. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina.
11. Rivera, J., & Semper, A. (2019). *Hemorragia digestiva alta en pacientes con enfermedad ulcero péptica en mayores de 30 años en el Hospital Teodoro Maldonado Carbo en el periodo 2019*. Guayaquil : Trabajos de Titulación - Carrera de Medicina.
12. Rockey, D. (2018). *Causes of upper gastrointestinal bleeding in adults*. .
13. Ruiz Hernández, M., & Soto García, T. (2021). *Storytelling Como Estrategia Didáctica Para el Mejoramiento de la Producción Oral del Inglés*. Universidad de La Costa, Barranquilla, Colombia. Trabajo de Grado de Maestría. <https://repositorio.cuc.edu.co/bitstream/handle/11323/8706/TESIS%201%20SEPTIEMBRE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>, pp.208.
14. Saltzman, J. (2020). *Approach to acute upper gastrointestinal bleeding in adults*.
15. Sierra Bravo, R. (2007). *Técnicas de investigación social: Teoría y ejercicios*. Madrid, España: International Thomson Editores y Paraninfo, S.A. 14 ava edición.
16. Tamayo, & Tamayo. (2007). *El proceso de investigación científica*. México: Editorial Limusa.
17. Tavakkoli, A., & Stanley, W. (2017). *Acute gastrointestinal hemorrhage*. In: Townsend CM, Beauchamp RD, Evers BM, Mattox KL, editors. *Sabiston textbook of surgery: the biological basis of modern surgical practice*. 20th ed. Canada: Inc. Elsevier, 1139-1.

18. Tringali, A. e. (. 2017). Pediatric gastrointestinal endoscopy: European Society of and European Society for Paediatric Gastroenterology Hepatology and Nutrition (ESPGHAN) Guideline Executive summary. :Endoscopy, 83-91. .
19. Velazquez, J. (2013). Características clínicas, epidemiológicas y Endoscópicas de la hemorragia digestiva alta no Variceal en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Honorio Delgado de Arequipa 2012. Peru: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.
20. VILLANUEVA, J. L., & AVILA, F. (1996). Hemorragia digestiva alta en los Andes Peruanos: Reporte de 115 casos observados en Huaraz. Rev Gast del Perú, 99-104.

© 2023 por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0) (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>).