

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR
FACULTAD DE MEDICINA
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



INFORME FINAL DE LA TESIS DE GRADUACIÓN:

**“PERFIL CLÍNICO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA,
EN EL HOSPITAL NACIONAL ROSALES EN ENERO 2023 A ENERO 2024”**

Presentado por:

Dra. Hermis Victoria Flores Flores

Dra. Ivania Denise Ventura Avelar

Para optar al título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA

Asesor de tesis:

Dra. Karen Cruz

Ciudad Universitaria "Dr. Fabio Castillo Figueroa", El Salvador, abril, 2026

AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD

RECTOR

M.Sc Juan Rosa Quintanilla

VICERRECTORA ACADÉMICA

Dra. Evelyn Beatriz Farfán

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO

M.Sc. Roger Arias

SECRETARIO GENERAL

Lic. Pedro Rosalío Escobar Castaneda

AUTORIDADES DE LA FACULTAD

DECANO

Dr. Saúl Díaz Peña

VICEDECANO

M.Sc Franklin Arnulfo Méndez Durán

SECRETARIO

Msp. Roberto Carlos Hernández Marroquín

DIRECTOR DE ESCUELA MEDICINA

Dr. Douglas Alfredo Velásquez Raimundo

DIRECTORA DE ESCUELA DE CIENCIAS DE LA SALUD

M.Sc. Mónica Raquel Ventura de Ramos

COORDINADORA DE LOS PROGRAMAS DE MAESTRÍAS

Dra. Blanca Aracely Martínez

COORDINADORA DE ESPECIALIDADES MÉDICAS

Dra. Claudia Margarita de Blanco

ÍNDICE

RESUMEN	1
INTRODUCCIÓN	3
MATERIALES Y METODOS	4
Tipo de diseño	4
Población de estudio	4
Muestra	4
Criterios de inclusión y exclusión.....	5
Criterios de inclusión	5
Criterios de exclusión	5
Recolección de datos	6
Análisis y presentación de datos.....	6
RESULTADOS	7
Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.	7
Gráfico 1. Edad de pacientes con hemorragia digestiva alta.....	7
Gráfico 2. Sexo de pacientes con hemorragia digestiva alta.	8
Gráfico 3. Profesión u oficio de pacientes con hemorragia digestiva alta.....	9
Gráfico 4. Entorno geográfico de pacientes con hemorragia digestiva alta. ..	10
Objetivo 2: Enumerar las causas de hemorragia digestiva alta de los pacientes del Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.	11
Gráfico 5. Hallazgos endoscópicos de pacientes con hemorragia digestiva alta.	11
Objetivo 3: Determinar el síntoma predominante de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024	12

Gráfico 6. Principales síntomas en los pacientes con hemorragia digestiva alta.	12
Objetivo 4: Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.	13
Gráfico 7. Factores de riesgo en pacientes con hemorragia digestiva alta. ...	13
DISCUSIÓN	14
RECOMENDACIONES	19
REFERENCIAS	21
ANEXOS	23
1. Términos de búsqueda para hemorragia digestiva alta.....	23

RESUMEN

La hemorragia digestiva alta es una emergencia médico-quirúrgica caracterizada por la extravasación de sangre en el tracto digestivo superior entre el esófago y el ángulo de Treitz. A pesar de los avances diagnósticos y terapéuticos, continúa asociándose a una elevada mortalidad.

En El Salvador, representa una de las principales causas de ingreso hospitalario, especialmente en centros de referencia como el Hospital Nacional Rosales, donde se evidencia una limitada caracterización del perfil clínico de los pacientes afectados.

El presente estudio tuvo como propósito describir el perfil clínico, sociodemográfico y endoscópico de los pacientes con diagnóstico de hemorragia digestiva alta atendidos en el Hospital Nacional Rosales en el período de enero 2023 a enero 2024.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional, incluyendo a 46 pacientes que cumplían con los criterios de inclusión, excluyéndose 15 por no contar con endoscopia.

Se obtuvieron datos del Sistema integrado de Salud y se procesaron en Microsoft Excel, utilizando frecuencias absolutas y relativas, representadas en gráficos de barras y diagramas de pastel.

La mayoría de los pacientes fueron hombres mayores de 60 años, provenientes de zonas rurales quienes desempeñaban oficios manuales, lo que sugiere una relación entre el nivel socioeconómico bajo y la aparición de esta enfermedad.

La causa más frecuente de sangrado fueron las varices esofágicas, lo que refleja la importante carga de enfermedad hepática crónica existente en la población

atendida, por el carácter del Hospital Nacional Rosales como centro de referencia nacional. Los síntomas predominantes fueron la hematemesis y la melena, y los factores de riesgo más frecuentes incluyeron el consumo de alcohol, el uso de antiinflamatorios no esteroideos, el tabaquismo y las enfermedades hepáticas crónicas.

Se reconoce limitaciones como el posible subregistro de casos, la exclusión de pacientes sin estudio endoscópico y la naturaleza retrospectiva del estudio.

INTRODUCCIÓN

La Hemorragia Digestiva Alta (HDA) se define como toda extravasación de sangre en el tubo digestivo en el tramo localizado entre el esófago y el ángulo de Treitz. Es una emergencia médico-quirúrgica que continúa teniendo una elevada mortalidad a pesar de los avances terapéuticos de los últimos años. (1)

Entre las causas más frecuentes que se han encontrado de HDA en estudios multicéntricos internacionales y nacionales se encuentran la úlcera péptica, gastritis erosivas, várices esofágicas, esofagitis, tumores del estómago y esófago, traumatismos y el síndrome de Mallory-Weiss. (3)

En El Salvador la HDA representa una causa frecuente de ingreso hospitalario, sin embargo, persiste una brecha significativa en la caracterización integral del perfil clínico de los pacientes que la presentan, especialmente en instituciones de referencia como el Hospital Nacional Rosales (HNR).(2)

Los estudios locales se han centrado principalmente en aspectos pronósticos o en poblaciones específicas sin abordar de manera sistemática variables clínicas, comorbilidades, factores de riesgo, hallazgos endoscópicos y desenlaces clínicos.

Este vacío de información limita la comprensión de la magnitud real y las particularidades epidemiológicas de la HDA en la población salvadoreña atendida en centros de referencia, lo que a su vez dificulta la formulación de estrategias diagnósticas y terapéuticas ajustadas al contexto nacional. En este sentido, el presente estudio aporta un análisis integral del perfil clínico, sociodemográfico y endoscópico de los pacientes con HDA, permitiendo identificar patrones locales de riesgo, causas predominantes y características clínicas asociadas. Con ello, se busca llenar el vacío existente en la literatura nacional y generar evidencia útil para la toma de decisiones clínicas y la planificación de políticas hospitalarias orientadas al manejo oportuno y eficaz de esta patología.

En el presente trabajo se incluyen el diseño metodológico, resultados y la discusión.

MATERIALES Y METODOS

Tipo de diseño

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, retrospectivo y observacional

Población de estudio

Pacientes con diagnóstico de HDA alta tratados en el HNR durante el periodo de enero de 2023 a enero de 2024.

Muestra

La totalidad de población de pacientes con HDA ingresados en los servicios de medicina interna en el periodo de estudio que cumpliera con los criterios de inclusión.

Los censos de pacientes fueron proporcionados por ESDOMED.

Se identificaron 61 pacientes, de los cuales se incluyeron 46 casos que cumplían con los criterios de inclusión establecidos. Se excluyeron 15 pacientes debido a la ausencia de confirmación diagnóstica mediante endoscopia digestiva, estudio considerado requisito indispensable para la inclusión en el análisis.

Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 12 años.
- Ambos sexos.
- Pacientes que hayan ingresado en los servicios de medicina interna
- Pacientes que hayan ingresado con diagnóstico de HDA o que desarrollen esta condición durante su estancia hospitalaria.
- Pacientes referidos de otros centros hospitalarios con diagnóstico de HDA cuyo tratamiento y estudio se haya realizado en el HNR
- Pacientes que hayan presentado primer episodio de sangrado en la vida.
- Pacientes que hayan consultado por primera vez por cuadro de HDA y cuyo estudio endoscópico se completó de forma ambulatoria.
- Pacientes con disponibilidad de datos clínicos en historia clínica
- Paciente con estudio de endoscopia de tubo digestivo superior confirmatoria

Criterios de exclusión

- Expedientes de pacientes con datos incompletos o extraviados.

La exclusión de expedientes incompletos o extraviados representa una limitación metodológica que podría afectar la representatividad de la muestra. Esta restricción puede introducir sesgo de selección, al excluir casos potencialmente relevantes con características clínicas distintas. Por tanto, los resultados deberán interpretarse con cautela, reconociendo que las conclusiones reflejan únicamente a la población con registros clínicos completos y accesibles durante el periodo de estudio.

Recolección de datos

Los datos fueron obtenidos a partir de los registros institucionales de ESDOMED, los cuales se basan en la codificación de diagnósticos del Sistema de Información en Salud. Este sistema depende de la correcta asignación del diagnóstico de hemorragia digestiva alta, durante la admisión, estancia o alta hospitalaria, por lo que existe la posibilidad de subregistro de casos, constituyendo una potencial fuente de sesgo de información y una limitación estructural del método de recolección.

La información se extrajo mediante una ficha estandarizada de recolección de datos, elaborada en el programa Microsoft Excel, en la cual se registraron de forma sistemática las variables sociodemográficas, clínicas y endoscópicas. Posteriormente, los datos fueron depurados para eliminar duplicidades y verificar la consistencia interna de los registros.

Análisis y presentación de datos

Se efectuó un análisis estadístico descriptivo, empleando frecuencias absolutas y relativas para las variables cualitativas.

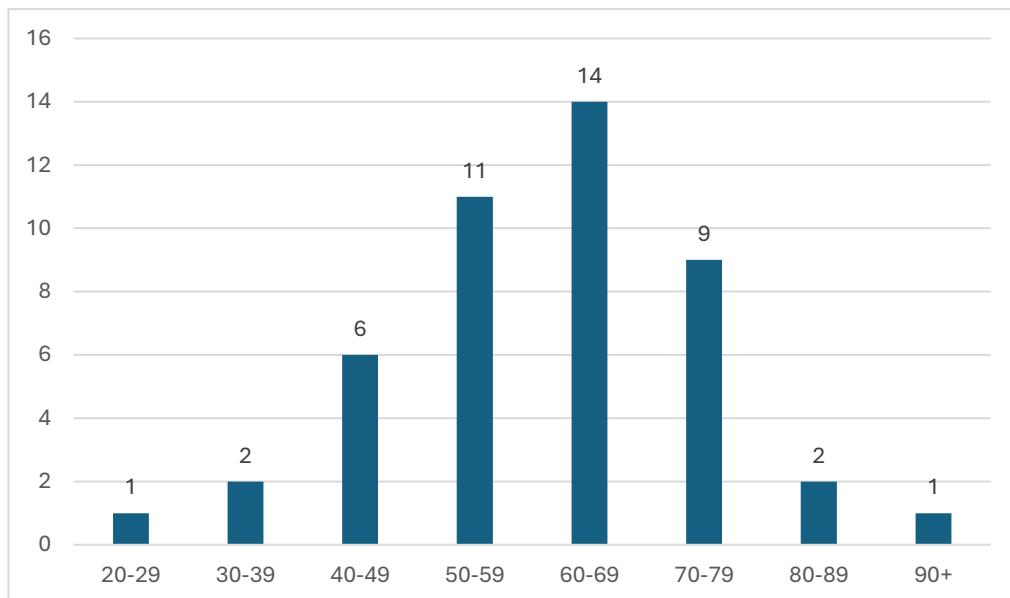
Los resultados fueron organizados y representados mediante gráficos de barras y diagramas de pastel, elaborados en Microsoft Excel, con el propósito de ilustrar las tendencias más relevantes dentro de la población estudiada.

Dado el carácter descriptivo del estudio, no se aplicaron pruebas de hipótesis ni análisis inferencial.

RESULTADOS

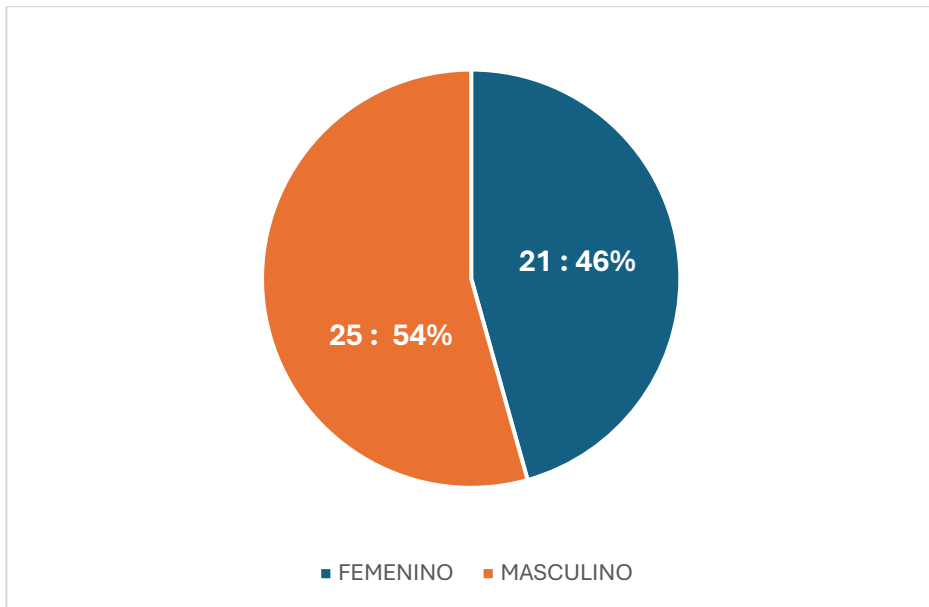
Objetivo 1: Identificar las características sociodemográficas de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.

Gráfico 1. Edad de pacientes con hemorragia digestiva alta.



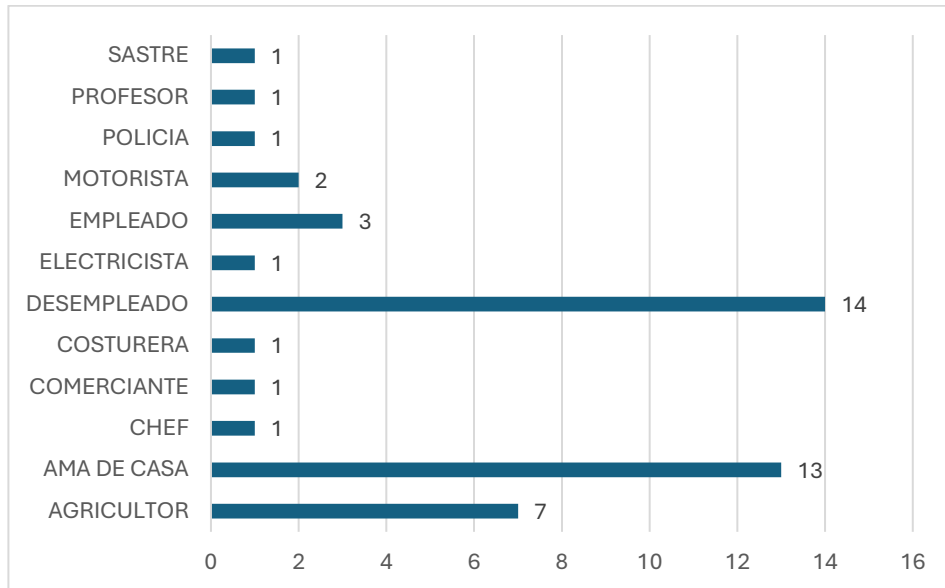
En la población (n=46) la media de edad es 61 años, la mediana 64 años y la desviación estándar poblacional es de 14 años. El rango intercuartílico es 21 (Q1= 50, Q3=71) lo que refleja que el 50% de las edades se concentra en ese intervalo.

Gráfico 2. Sexo de pacientes con hemorragia digestiva alta.



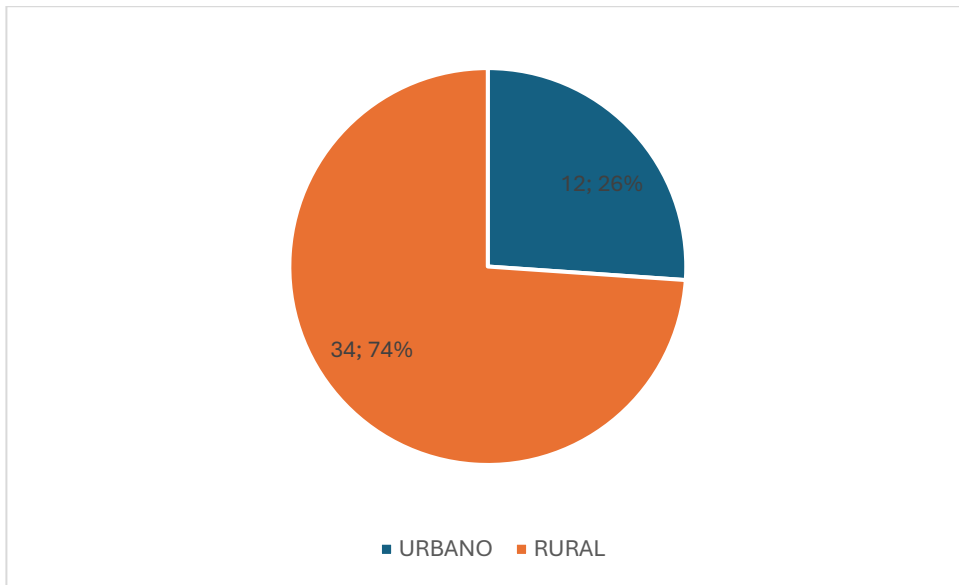
Se observó un claro predominio del sexo masculino (54% n=25/46) con una razón hombre: mujer de 1.19:1

Gráfico 3. Profesión u oficio de pacientes con hemorragia digestiva alta.



La mayoría de los pacientes desempeñaban oficios manuales o no calificados lo cual guarda relación con el predominio de pacientes provenientes de zonas rurales.

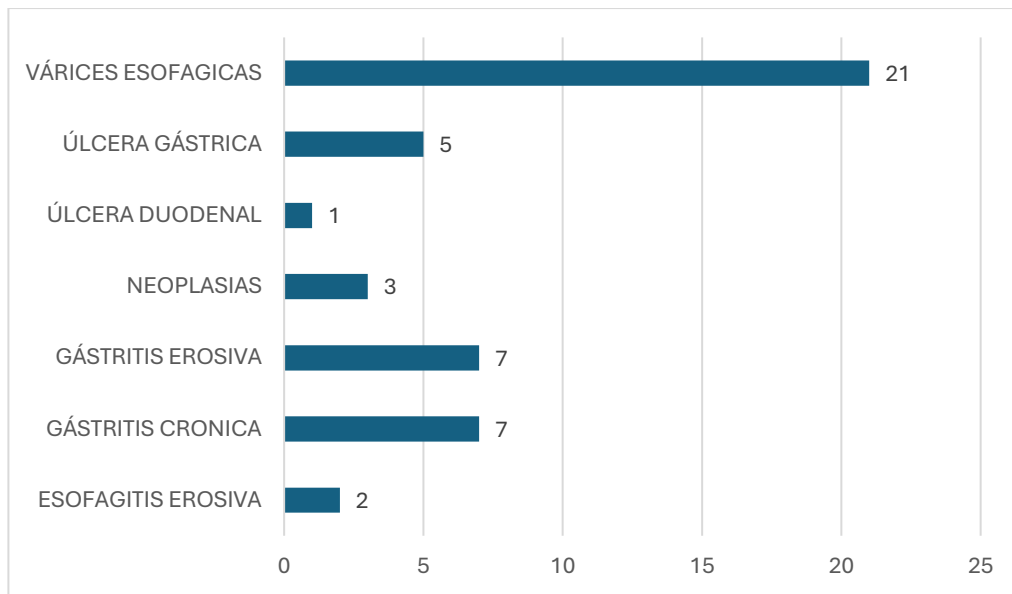
Gráfico 4. Entorno geográfico de pacientes con hemorragia digestiva alta.



Se observó un predominio de pacientes provenientes de zonas rurales (74% n=34/46) con una razón rural: urbano de 2.83:1

Objetivo 2: Enumerar las causas de hemorragia digestiva alta de los pacientes del Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.

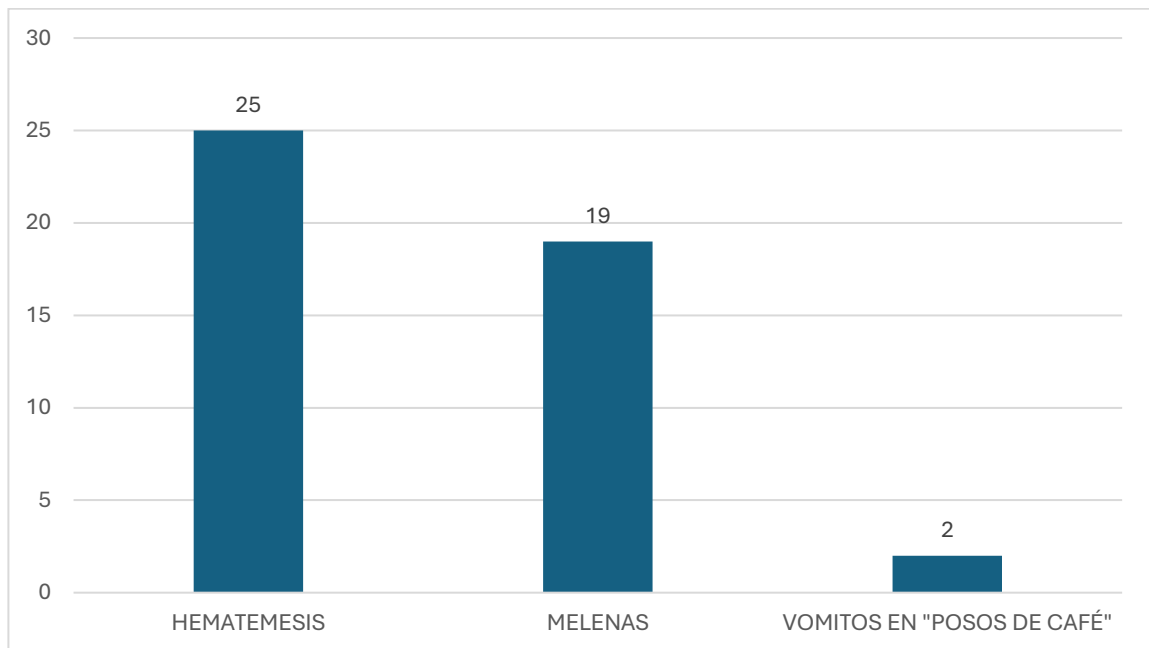
Gráfico 5. Hallazgos endoscópicos de pacientes con hemorragia digestiva alta.



El hallazgo endoscópico más frecuente fueron las varices esofágicas (45% n= 21/46).

Objetivo 3: Determinar el síntoma predominante de los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024

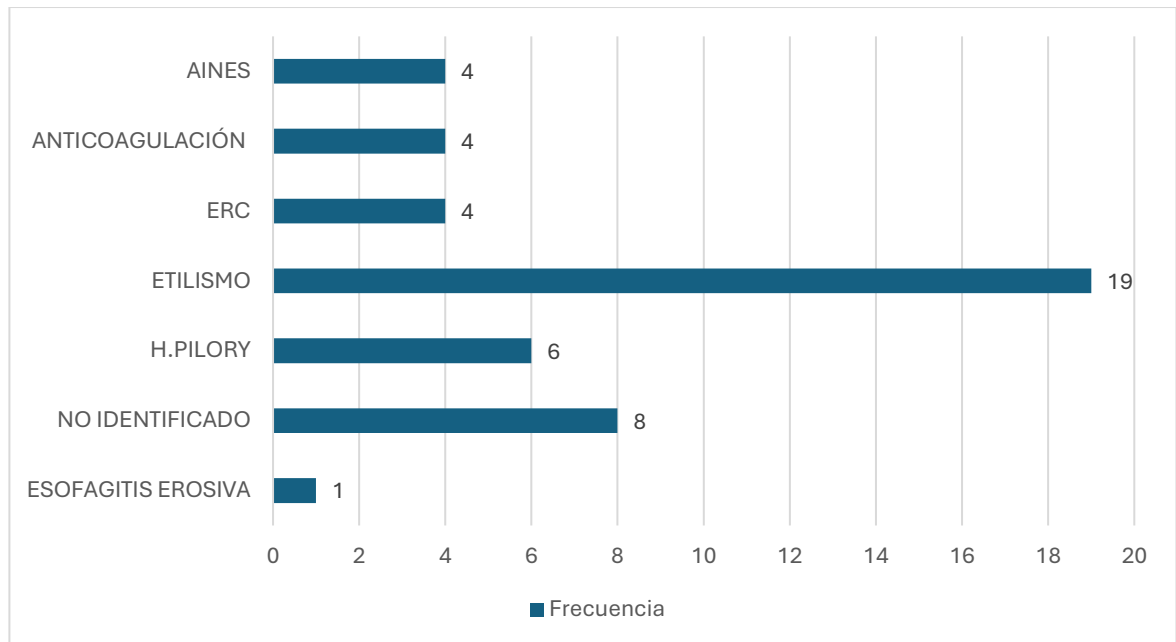
Gráfico 6. Principales síntomas en los pacientes con hemorragia digestiva alta.



Los síntomas más frecuentes fueron hematemesis (54% n=25/46) y melena (41% n=19/46), mientras que el vómito en posos de café se presentó en menor proporción. (4.4% n=2/46)

Objetivo 4: Identificar los factores de riesgo presentes en los pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Rosales en enero 2023 a enero 2024.

Gráfico 7. Factores de riesgo en pacientes con hemorragia digestiva alta.



El principal factor de riesgo identificado fue el consumo de alcohol (41.3% n=19/46) seguido de la ausencia de factores de riesgo identificados (17.4% n=8/46)

DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos permiten identificar tendencias epidemiológicas coherentes con lo descrito en la literatura internacional sobre HDA. En general, esta patología afecta con mayor frecuencia a adultos mayores, con predominio del sexo masculino, y se asocia a factores de riesgo como el uso de AINES, la presencia de hepatopatías crónicas, hipertensión portal y antecedentes de úlcera péptica. (16)

Hallazgos sociodemográficos

De acuerdo con los Gráficos 1 y 2, la mayor proporción de pacientes correspondió a personas mayores de 60 años, lo cual concuerda con diversos estudios realizados en América Latina, donde la edad promedio de presentación suele situarse entre la sexta y séptima década de vida y se ha documentado una mayor incidencia en hombres. Este patrón podría explicarse por la acumulación de comorbilidades en edades avanzadas, el uso más frecuente de fármacos ulcerogénicos y la mayor prevalencia de enfermedades crónicas en este grupo etario. (19)

En relación con la ocupación y procedencia geográfica, la mayoría de los pacientes incluidos en el estudio se dedicaban a oficios manuales o profesiones no calificadas como trabajadores agrícolas, domésticos o desempleados y provenían en su mayoría de zonas rurales. Este hallazgo sugiere una posible asociación entre el nivel socioeconómico bajo y la aparición de HDA, fenómeno que ha sido ampliamente documentado en estudios regionales. La combinación de ocupaciones de subsistencia y procedencia rural refleja limitaciones estructurales en el acceso a servicios de salud y prácticas preventivas, lo cual podría favorecer la consulta tardía y la presentación de cuadros más graves. (2)

Además, este perfil socioeconómico guarda coherencia con la naturaleza del HNR un centro de referencia nacional dentro del sistema público, que históricamente atiende a pacientes de escasos recursos y en su mayoría sin acceso previo a atención especializada. Esta característica institucional podría influir en la composición demográfica y clínica de la muestra, ya que la población que acude a este hospital tiende a presentar enfermedades en etapas más avanzadas y con menor control médico previo.

Hallazgos endoscópicos

El análisis endoscópico (Gráfico 5) reveló que la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta fueron las varices esofágicas, seguidas por las úlceras gástricas y duodenales. Este hallazgo refleja una alta carga de enfermedad hepática crónica entre los pacientes atendidos, patología que predispone al desarrollo de hipertensión portal y varices esofágicas con riesgo de sangrado. Este patrón difiere parcialmente de lo descrito en estudios de otros hospitales de la región, donde predominan las causas no varicosas, principalmente las úlceras pépticas. Sin embargo, la elevada proporción de casos varicosos en este estudio puede explicarse por el carácter de hospital de referencia del HNR, al que son remitidos pacientes con cirrosis o hepatopatías avanzadas provenientes de distintos puntos del país. (3) (4)

Este patrón difiere parcialmente de lo descrito en otros hospitales de la región, donde predominan las causas no varicosas, principalmente las úlceras pépticas. Sin embargo, la elevada proporción de casos varicosos en este estudio puede explicarse por el carácter de hospital de referencia del HNR, al que son remitidos pacientes con cirrosis o hepatopatías avanzadas provenientes de distintos puntos del país. Estudios realizados en Guatemala y Costa Rica reportan proporciones menores de sangrado por várices (5) (6) lo que refuerza la singularidad del perfil observado en este centro asistencial y subraya la importancia del contexto epidemiológico local.

El análisis endoscópico (Gráfico 5) reveló que la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta fueron las várices esofágicas, seguidas por las úlceras gástricas y duodenales. Este hallazgo refleja una alta carga de enfermedad hepática crónica entre los pacientes atendidos, condición que predispone al desarrollo de hipertensión portal y, en consecuencia, de várices esofágicas con riesgo significativo de sangrado. Este patrón difiere parcialmente de lo descrito en otros hospitales de la región, donde predominan las causas no varicosas, principalmente las úlceras pépticas.

La elevada proporción de casos varicosos observada en este estudio puede atribuirse al carácter de hospital de referencia del HNR, al que son remitidos pacientes con cirrosis o hepatopatías avanzadas provenientes de distintos puntos del país. Estudios efectuados en Guatemala y Costa Rica reportan proporciones menores de sangrado por várices (5,6), lo que refuerza la singularidad del perfil epidemiológico observado y subraya la importancia de considerar el contexto local en la planificación de recursos y estrategias asistenciales.

Este hallazgo tiene implicaciones relevantes para la gestión hospitalaria y la política sanitaria. La alta frecuencia de sangrado por várices esofágicas evidencia la necesidad de fortalecer la capacidad institucional para la atención de pacientes con enfermedad hepática avanzada. Es fundamental garantizar la disponibilidad oportuna de procedimientos endoscópicos tanto para el diagnóstico como para la realización de ligaduras variceales terapéuticas, que constituyen una medida esencial para el control del sangrado y la prevención de recurrencias. Asimismo, este patrón epidemiológico respalda la asignación prioritaria de recursos humanos, materiales y de infraestructura destinados al manejo integral de la hipertensión portal y sus complicaciones.

Síntomas y factores de riesgo

La identificación de los síntomas predominantes, principalmente hematemesis y melena, permite establecer una correlación entre la forma de presentación clínica

y la gravedad del cuadro. Estos síntomas orientan la necesidad de triage inmediato y endoscopia temprana, lo cual tiene implicaciones prácticas en la reducción de complicaciones y mortalidad. Asimismo, en la evaluación de los factores de riesgo solo se tomó en cuenta el factor principal registrado en cada paciente, de acuerdo con la información consignada en la historia clínica. Esta forma de recolección de datos representa una limitación metodológica, ya que puede introducir un sesgo derivado del criterio del médico que elaboró la historia, impidiendo analizar la interacción entre múltiples factores de riesgo que podrían coexistir en un mismo individuo. No obstante, es importante reconocer que la hemorragia digestiva alta (HDA) es una entidad de origen multicausal, en la que el consumo de AINES, el alcoholismo, el tabaquismo y las comorbilidades gastrointestinales o hepáticas actúan de manera interrelacionada como determinantes tanto clínicos como pronósticos.

Limitaciones e implicaciones futuras

Un aspecto metodológico relevante identificado es la falta de correlación entre el número total de casos potenciales y los registrados oficialmente. Esta discrepancia podría atribuirse a inconsistencias en el registro del SIS, ausencia de datos por exclusión médica en historias clínicas, errores en la codificación diagnóstica o a limitaciones en la disponibilidad de estudios endoscópicos, los cuales constituyen el criterio confirmatorio de inclusión en este trabajo. La exclusión de los pacientes sin endoscopia, si bien metodológicamente necesaria para asegurar la validez diagnóstica, podría haber dejado fuera casos clínicamente relevantes, introduciendo un posible sesgo de selección.

Asimismo, la ausencia de variables relacionadas con la evolución y desenlace clínico como re-sangrado, mortalidad o duración de la estancia hospitalaria representa una limitación del estudio, al impedir establecer correlaciones entre el perfil clínico y el pronóstico de los pacientes. Tampoco se evaluó la influencia del

tratamiento médico o endoscópico recibido, aspecto fundamental para valorar la efectividad terapéutica.

Finalmente, debe considerarse que el estudio no incluyó el intervalo entre el inicio de los síntomas y la realización de la endoscopia, variable que podría tener un impacto significativo en la evolución clínica. Este aspecto, junto con la posible existencia de subregistro en el SIS, resalta la importancia de fortalecer los sistemas de información y vigilancia clínica, así como de garantizar el acceso oportuno a procedimientos diagnósticos en todos los niveles de atención.

RECOMENDACIONES

1. A nivel clínico-asistencial

Fortalecer la disponibilidad de endoscopias de urgencia, garantizando cobertura continua (24/7) para el diagnóstico y tratamiento oportuno de la HDA, especialmente en pacientes con sangrado por várices esofágicas que requieren ligadura o esclerosis inmediata.

Estandarizar protocolos de manejo de HDA, diferenciando el abordaje inicial entre causas varicosas y no varicosas, con énfasis en el uso racional de hemoderivados, antibióticos profilácticos y agentes vasoactivos.

Implementar evaluaciones multidisciplinarias (medicina interna, gastroenterología, cirugía, hepatología y enfermería especializada) para optimizar el manejo integral de los pacientes con enfermedad hepática avanzada y prevenir recurrencias de sangrado.

Fomentar la educación del paciente y su familia sobre la reducción del consumo de alcohol, automedicación con AINES y tabaquismo, principales factores de riesgo identificados en el estudio.

2. A nivel institucional y de salud pública

Ampliar la infraestructura y los recursos del servicio de endoscopia del Hospital Nacional Rosales, asegurando el mantenimiento del equipo, la capacitación continua del personal y la disponibilidad de insumos para ligadura variceal.

Fortalecer los programas de atención a enfermedades hepáticas crónicas y de vigilancia de la hipertensión portal, integrando la pesquisa temprana de várices en pacientes cirróticos para prevenir episodios hemorrágicos.

Optimizar los sistemas de registro clínico (ESDOMED/SIS) para garantizar la precisión de los diagnósticos y reducir el subregistro, promoviendo el uso de historias clínicas electrónicas completas y uniformes.

Desarrollar estrategias preventivas comunitarias, especialmente en zonas rurales, dirigidas a disminuir la incidencia de hepatopatías relacionadas con alcoholismo y a mejorar el acceso a controles médicos.

3. A nivel académico y de investigación

Realizar estudios prospectivos y analíticos que evalúen la relación entre múltiples factores de riesgo, el tipo de tratamiento recibido y los desenlaces clínicos (resangrado, mortalidad, estancia hospitalaria).

Incluir variables sobre la oportunidad diagnóstica, como el intervalo entre el inicio de los síntomas y la endoscopia, para determinar su impacto en la evolución clínica.

Ampliar el tamaño muestral y los periodos de observación en futuros estudios, lo que permitirá obtener datos más representativos y comparables a nivel nacional y regional.

Promover la creación de un registro institucional de HDA, que permita el seguimiento longitudinal de los pacientes y la evaluación de la efectividad de las intervenciones implementadas.

REFERENCIAS

1. Martínez Leyva L, Brizuela Quintanilla R, Palomino Besada A. Hemorragia digestiva alta. *Rev Cubana Cir.* 2023;62(4).
2. Flores Canessa MI. Características clínicas de pacientes con hemorragia digestiva alta. Universidad de El Salvador; 2018.
3. Jorquera Zuara S, et al. Hemorragia digestiva alta. *Rev Port Med.* 2021;16.
4. Zambrano Bonilla JC, et al. Hemorragia digestiva alta: revisión bibliográfica. *Dialnet;* 2022.
5. Mazariegos ED, Arriola CI, Chitay AF, Turcios S, Cabrera VM, Sagastume MR. Caracterización clínica y endoscópica de hemorragia gastrointestinal superior en el Hospital Regional de Zacapa. Universidad de San Carlos de Guatemala (CUNORI); 2016.
6. Zamora-Arce J. Características clínicas y tratamiento en las personas adultas con sangrado digestivo alto en el Servicio de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís–Grecia, durante el año 2021. Universidad de Costa Rica; 2023.
7. Sung JJ, et al. Intravenous esomeprazole for prevention of recurrent peptic ulcer bleeding. *Lancet.* 2010;376(9756):2033–2043.
8. Cremers I, Ribeiro S. Hemorragia digestiva alta por várices esofágicas. *Ther Adv Gastroenterol.* 2014;7:206–216.
9. Mihata R, Bonk JA, Keville M. GI Bleed: Diagnosis and Management. *EM Crit Care.* 2013;3.
10. Gralnek IM, et al. Diagnosis and management of nonvariceal upper gastrointestinal hemorrhage. *Endoscopy.* 2015;47(1):1–46.
11. Chávez-Tapia NC, et al. Somatostatin analogues for bleeding oesophageal varices. *Cochrane Database Syst Rev.* 2010;9:CD002907.
12. Ioannou G, Doust J, Rockey D. Terlipressin for acute esophageal variceal hemorrhage. *Cochrane Database Syst Rev.* 2009;1:CD002147.
13. Laine L, Jensen D. Management of patients with ulcer bleeding. *Am J Gastroenterol.* 2012;107(3):345–60.

14. De Groot NL, et al. Clinical outcome in Forrest classification. *Endoscopy*. 2014;46(1):46–52.
15. Hearnshaw SA, et al. Outcomes following acute upper GI bleeding. *Gut*. 2011;60(10):1327–35.
16. Lanás A, et al. Epidemiología de la hemorragia digestiva alta en España. *Gastroenterol Hepatol*. 2020;43(1):1–10.
17. Long M, Lichtenstein D, Laine L. Upper GI bleeding: clinical update. *Ann Intern Med*. 2015;JC8.
18. Portilla GM. Hemorragia digestiva alta: factores asociados. Universidad de Cuenca; 2010.
19. Vadillo Calles F. Hemorragia digestiva alta: revisión y análisis. Universidad de Granada; 2021.
20. Otero Figueredo MJ, et al. Factores de riesgo asociados al sangrado digestivo alto. *Multimed*. 2020;24.
21. García A, et al. Presentación clínica de la hemorragia digestiva alta. *Rev Gastroenterol Mex*. 2019;84:245–252.
22. Hamoui N, Docherty S, Crookes P. GI bleeding in the emergency setting. *Emerg Med Clin North Am*. 2003;21:1017–56.
23. Cheung K, Leung W. Clinical manifestations of GI bleeding. *World J Gastroenterol*. 2017;23:1954.
24. Minno A, et al. Anticoagulantes y sangrado digestivo. *Thromb Res*. 2015.
25. Proaño-Bautista CX, et al. Hemorragia digestiva alta: etiología, diagnóstico y tratamiento. *Polo del Conocimiento*. 2024;9(1):1128–1139.
26. Quirós Pérez J, et al. Hemorragia digestiva alta: orientación diagnóstica y conducta actual. *Rev Ciencia y Salud*. 2024;8(4).
27. DeLaney M, Greene C. GI bleeding: emergency management. *Emerg Med Pract*. 2015;17(1).
28. Kruger K, et al. Angiografía en sangrado digestivo. *Invest Radiol*. 1996;31(7):451–7.

ANEXOS

1. Términos de búsqueda para hemorragia digestiva alta.

DeCs	MeSH
“Hemorragia Digestiva Alta”	“Gastrointestinal Hemorrhage”
“Hematemesis”	“Upper Gastrointestinal Hemorrhage”
“Úlcera Péptica”	“Hematemesis”
“Hemorragia Gastrointestinal”	“Melena”
“comorbilidades en HGIS”	“Digestive System Diseases”