



**UNIVERSIDAD ESTATAL DE MILAGRO  
FACULTAD DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES**

**TRABAJO DE TITULACIÓN DE GRADO PREVIO A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA  
PROPUESTA PRÁCTICA DEL EXAMEN DE GRADO O DE FIN DE  
CARRERA (DE CARÁCTER COMPLEXIVO)  
INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

**TEMA: INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL  
EN EL HOSPITAL GENERAL DR. LEÓN BECERRA CAMACHO  
DEL CANTÓN DE MILAGRO**

**Autores:**

Srta. Lara Lara Ariana Jesenia

Srta. Sánchez Guerrero Katherine Mercedes

**Acompañante:**

Mgtr. Calderón Cisneros Juan Tarquino

**Milagro, Enero 2020  
ECUADOR**

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Lara Lara Ariana Jesenia en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 29 de mayo de 2020

---

Lara Lara Ariana Jesenia

Autor 1

C.I: 094132854-4

## **DERECHOS DE AUTOR**

Ingeniero.

Fabrizio Guevara Viejó, PhD.

**RECTOR**

**Universidad Estatal de Milagro**

Presente.

Yo, Sánchez Guerrero Katherine Mercedes en calidad de autor y titular de los derechos morales y patrimoniales de la propuesta práctica de la alternativa de Titulación – Examen Complexivo: Investigación Documental, modalidad presencial, mediante el presente documento, libre y voluntariamente procedo a hacer entrega de la Cesión de Derecho del Autor de la propuesta práctica realizado como requisito previo para la obtención de mi Título de Grado, como aporte a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral, de conformidad con el Art. 114 del Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, concedo a favor de la Universidad Estatal de Milagro una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos. Conservo a mi favor todos los derechos de autor sobre la obra, establecidos en la normativa citada.

Así mismo, autorizo a la Universidad Estatal de Milagro para que realice la digitalización y publicación de esta propuesta práctica en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

El autor declara que la obra objeto de la presente autorización es original en su forma de expresión y no infringe el derecho de autor de terceros, asumiendo la responsabilidad por cualquier reclamación que pudiera presentarse por esta causa y liberando a la Universidad de toda responsabilidad.

Milagro, 29 de mayo de 2020

---

Sánchez Guerrero Katherine Mercedes

Autor 2

C.I: 094012313-6

## **APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL**

Yo, Calderón Cisneros Juan Tarquino en mi calidad de tutor de la Investigación Documental como Propuesta práctica del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo), elaborado por las estudiantes Lara Lara Ariana Jesenia y Sánchez Guerrero Katherine Mercedes cuyo tema de trabajo de Titulación es Incidencia de la Hemorragia Gastrointestinal en el Hospital Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro , que aporta a la Línea de Investigación Salud Pública y Bienestar Humano Integral previo a la obtención del Grado LICENCIADA EN ENFERMERIA; trabajo de titulación que consiste en una propuesta innovadora que contiene, como mínimo, una investigación exploratoria y diagnóstica, base conceptual, conclusiones y fuentes de consulta, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios para ser sometido a la evaluación por parte del tribunal calificador que se designe, por lo que lo APRUEBO, a fin de que el trabajo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación de la alternativa de del Examen de grado o de fin de carrera (de carácter complejo) de la Universidad Estatal de Milagro.

Milagro, 29 de mayo de 2020

---

Calderón Cisneros Juan Tarquino  
Tutor  
C.I: 0914058284

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Calderón Cisneros Juan Tarquino

Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Mgtr. Suarez Lima Gabriel José

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Lara Lara Ariana Jesenia

Con el tema de trabajo de Titulación: Incidencia de la Hemorragia Gastrointestinal en el Hospital General Dr. León Becerra Cacho del cantón Milagro.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[	]
Defensa oral	[	]
Total	[	]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 29 de mayo de 2020

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Calderon Tarquino	Cisneros	Juan	_____
Secretario (a)	Encalada Elizabeth	Campos	Grecia	_____
Integrante	Suarez José	Lima	Gabriel	_____

## APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR

El tribunal calificador constituido por:

Mgtr. Calderón Cisneros Juan Tarquino

Mgtr. Encalada Campos Grecia Elizabeth

Mgtr. Suarez Lima Gabriel José

Luego de realizar la revisión de la Investigación Documental como propuesta práctica, previo a la obtención del título (o grado académico) de LICENCIADA EN ENFERMERIA presentado por la estudiante Sánchez Guerrero Katherine Mercedes

Con el tema de trabajo de Titulación: Incidencia de la Hemorragia Gastrointestinal en el Hospital General Dr. León Becerra Camacho del cantón Milagro.

Otorga a la presente Investigación Documental como propuesta práctica, las siguientes calificaciones:

Investigación documental	[     ]
Defensa oral	[     ]
Total	[     ]

Emite el siguiente veredicto: (aprobado/reprobado) \_\_\_\_\_

Fecha: 29 de mayo de 2020

Para constancia de lo actuado firman:

	Apellidos y Nombres			Firma
Presidente	Calderon Tarquino	Cisneros	Juan	_____
Secretario (a)	Encalada Elizabeth	Campos	Grecia	_____
Integrante	Suarez José	Lima	Gabriel	_____

## **DEDICATORIA**

El presente trabajo de investigación lo dedicamos en primer lugar a Dios, por ser el inspirador y darnos fuerza para continuar en este proceso de obtener uno de los anhelos más deseados.

A nuestros padres, por su amor, trabajo y sacrificio en todos estos años, por convertirnos en lo que somos hoy. Ha sido un orgullo y privilegio ser sus hijas.

A todas las personas que nos han apoyado y han hecho que el trabajo se realice con éxito en especial a aquello que nos abrieron las puertas y comparten sus conocimientos.

## **AGRADECIMIENTO**

El agradecimiento de este proyecto de investigación va primero a Dios por bendecirnos la vida, por guiarnos a lo largo de nuestra existencia, ser el apoyo y fortaleza en aquellos momentos de dificultad y debilidad.

Gracias a nuestros padres, por ser los principales promotores de nuestros sueños, por confiar y creer en nuestras expectativas, por los consejos, valores y principios que nos han inculcado.

Agradecemos a nuestros docentes de la facultad de salud y servicios sociales de la Universidad Estatal de Milagro, por haber compartido sus conocimientos a lo largo de la preparación para nuestra profesión; de manera especial al tutor de nuestro proyecto de investigación quien ha guiado con paciencia y rectitud como docente.



## ÍNDICE GENERAL

DERECHOS DE AUTOR .....	2
DERECHOS DE AUTOR .....	3
APROBACIÓN DEL TUTOR DE LA INVESTIGACIÓN DOCUMENTAL .....	4
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	5
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR .....	6
DEDICATORIA .....	7
AGRADECIMIENTO .....	8
ÍNDICE GENERAL .....	9
RESUMEN .....	11
ABSTRACT .....	12
INTRODUCCIÓN .....	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	15
Objetivo General .....	16
Objetivos Específicos .....	16
Justificación .....	16
MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL .....	18
Antecedentes de la investigación .....	18
Fundamentación teórica .....	19
Definición de hemorragia gastrointestinal .....	19
Epidemiología de hemorragia gastrointestinal .....	19

Manifestaciones clínicas de la hemorragia gastrointestinal .....	20
Clasificación de la hemorragia gastrointestinal .....	21
Factores de riesgo de la hemorragia gastrointestinal .....	21
Fisura anal .....	21
Hemorroides .....	22
Angiodisplasia.....	22
Colitis ulcerativa crónica.....	23
Enfermedad diverticular .....	23
Esofagitis eosinofílica .....	23
Úlcera péptica.....	24
Varices estomacales .....	24
Complicaciones de hemorragia gastrointestinal .....	24
Shock hipovolémico.....	24
METODOLOGÍA.....	28
Investigación bibliográfica.....	28
Investigación descriptiva.....	29
Hermenéutica .....	29
DESARROLLO DEL TEMA.....	31
CONCLUSIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	36

**TEMA: INCIDENCIA DE LA HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL  
EN EL HOSPITAL DR. LÉON BECERRA CAMACHO DEL CANTÓN**

**MILAGRO**

**RESUMEN**

La hemorragia gastrointestinal constituye una de las causas principales de ingreso hospitalario en todo el mundo y el tercer motivo de fallecimiento en personas adultas. Esta enfermedad ocasiona la pérdida de sangre debido al origen de una(s) lesión(es) a través del tracto gastrointestinal, comprometiendo diversos órganos tales como esófago, duodeno, recto, entre otros. En el continente americano Estados Unidos mantiene una incidencia de 150 casos por cada 100.000 habitantes, cuya tasa de mortalidad equivale entre 2,5 al 6,9%. En países de Asia y África los casos varían entre 21 a 26/100 habitantes. Europa mantiene una incidencia estadística entre 50 a 100 casos/100 habitante, reflejando una tasa de mortalidad del 11%-35%. Los jóvenes y adultos mayores son la población más vulnerable de padecer hemorragia gastrointestinal, siendo los principales factores de riesgo el consumo de antiinflamatorios no esteroides (AINES), infección por *Helicobacter pylori*, antecedentes familiares, consumo de alcohol, aparición de úlceras, entre otros. Por lo tanto el presente trabajo tiene como objetivo primordial determinar la incidencia de hemorragia gastrointestinal en el hospital León Becerra de Milagro. Para eso fue de vital importancia el uso de herramientas metodológicas y fuentes bibliográficas para la obtención de conocimientos. Finalmente a través del proyecto se conoció a mayor profundidad sobre la hemorragia gastrointestinal, con el fin de promover, concientizar y prevenir cualquier afectación relacionada a la enfermedad.

**PALABRAS CLAVES:** Hemorragia; gastrointestinal; incidencia.

**THEME: INCIDENCE OF THE GASTROINTESTINAL  
HEMORRHAGE IN THE HOSPITAL DR. LÉON BECERRA  
CAMACHO OF THE CANTON MILAGRO**

**ABSTRACT**

Gastrointestinal bleeding is one of the leading causes of hospital admission worldwide and the third leading reason for death in adults. This disease causes blood loss due to the origin of an injury (s) through the gastrointestinal tract, compromising various organs such as esophagus, duodenum, rectum, among others. In the American continent, the United States maintains an incidence of 150 cases per 100,000 inhabitants, whose mortality rate is between 2.5 to 6.9%. In countries of Asia and Africa the cases vary between 21 to 26/100 inhabitants. Europe maintains a statistical incidence between 50 to 100 cases / 100 inhabitant, reflecting a mortality rate of 11% -35%. Young people and older adults are the most vulnerable population to suffer from gastrointestinal bleeding, with the main risk factors being the consumption of non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), infection by *Helicobacter pylori*, family history, alcohol consumption, appearance of ulcers, among others. Therefore, the main objective of this work is to determine the incidence of gastrointestinal bleeding in the León Becerra de Milagro hospital. For this, the use of methodological tools and bibliographic sources for obtaining knowledge was of vital importance. Finally, through the project, more information was learned about gastrointestinal bleeding, in order to promote, raise awareness and prevent any disease-related involvement.

**KEY WORDS:** Hemorrhage; gastrointestinal; incidence.

## INTRODUCCIÓN

Se denomina hemorragia gastrointestinal como la pérdida de sangre leve y/o crónica, que puede suscitarse en cualquier área de tracto digestivo, es decir, desde la boca hasta el ano. La hemorragia puede ser observada fácilmente por medio del vómito, como también puede mantenerse oculta en el organismo, sin embargo a través de un examen de heces se puede determinar la presencia de tejido líquido.

A nivel mundial mantiene una tasa estadística de 150 casos por cada 100.000 habitantes, dicho valor corresponde a pacientes hospitalizados a causa de la enfermedad. En América la nación que mantiene la mayor incidencia se encuentra en Estados Unidos, aproximadamente entre 169 a 190 casos anuales por cada 100.000 habitantes, siendo la edad y el sexo masculino los factores más prevaletes. En Cuba la tasa de mortalidad por hemorragia gastrointestinal varía desde 10 a 15 casos anuales por cada 100.000 habitantes. (Moreira, y otros, 2018, págs. 2-3).

En Ecuador la hemorragia gastrointestinal se origina con mayor frecuencia en personas de sexo masculino, con edades entre 49 a 65 años. Anualmente se originan entre los 36 a 171 casos/100.000 habitantes, y cuya tasa de mortalidad se encuentra entre el 2% al 14%. Por lo general la edad, sexo, duración y área de la hemorragia son los factores de riesgos a considerar para entablar posibles soluciones, precautelando el bienestar del paciente (Castillo & Monroy, 2018, pág. 1).

El presente trabajo estuvo compuesto por el capítulo I denominado problema de investigación, en donde se describieron los conceptos relacionados a la hemorragia gastrointestinal, objetivos general/específicos y la justificación, es decir la importancia por el cual se desarrolló la investigación.

En el capítulo II Marco Teórico Conceptual se detallaron los antecedentes de la investigación, recopilando información de estudios realizados en periodos anteriores hasta

la actualidad. También se establecieron los fundamentos teóricos, detallando conceptos, significados, clasificaciones, factores de riesgo, complicaciones, entre otros puntos relacionados a la enfermedad (hemorragia gastrointestinal).

En el capítulo II se describió las metodologías de investigación utilizadas durante el inicio y culminación del presente trabajo. Cabe mencionar que entre las herramientas requeridas destacó la investigación descriptiva, hermenéutica, y la investigación no-experimental.

El capítulo IV denominado desarrollo del tema se procedió a obtener y analizar las diversas investigaciones bibliográficas efectuadas por otros autores acerca de la hemorragia gastrointestinal.

Finalmente en el capítulo V se detallaron las conclusiones obtenidas acerca del tema de estudio, y sobre todo el cumplimiento de los objetivos planteados previamente.

## CAPÍTULO 1

### PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

En la actualidad la hemorragia gastrointestinal o más conocida como hemorragia digestiva es considerada como una de las emergencias médicas más frecuentes a nivel mundial. Se origina principalmente por la pérdida de sangre en cantidades bajas y/o altas provenientes del tubo digestivo, capaz de originar múltiples complicaciones en el organismo tales como shock, anemia, y en algunos casos fallecimiento (García, y otros, 2018, pág. 123).

Cada año las incidencias estadísticas presentan valores distintos, sin embargo en base a las estimaciones alrededor de 165 casos se presentan por cada 100.000 habitantes y alrededor de 250.000 hospitalizaciones se suscitan a causa del mismo. La tasa de mortalidad se mantiene entre un 6% al 10% (Berardi, y otros, 2015, pág. 79).

Dentro de la clasificación se encuentra la hemorragia gastrointestinal alta, la cual se origina a través de la pérdida de la sangre proveniente del tracto digestivo entre el área del esófago y el ligamento suspensorio del duodeno. Esta patología origina alrededor de 400.000 hospitalizaciones cada año y su incidencia oscila entre 40 a 190 casos/100.000 habitantes. La tasa de mortalidad es alrededor del 10%, cuya cifra se mantiene igual desde la década de los 70. Diversos son los factores que destacan en esta problemática, tales como el sexo masculino, personas > 60 años, padecimiento de llagas en la mucosa, várices esofágicas, varices gástricas, antiinflamatorios no esteroides, infección por *Helicobacter pylori*, entre otros (Pérez, 2017, pág. 3).

La hemorragia gastrointestinal baja se relaciona a la pérdida anormal de sangre desde el aparato digestivo, en donde las lesiones se encuentran distantes al ligamento de Treitz. Su incidencia radica entre 15-25 casos por cada 100.000 habitantes, siendo la población adulta de sexo masculino quienes más prevalecen en esta patología, y los casos aumentan conforme la edad que posee la persona. Representa solo el 25% del total de las hemorragias digestivas

bajas. Por lo general la salida de sangre suele ser causada por lesiones o daños en la zona del intestino delgado, colón y/o recto. Los adultos > 60 años son la población más vulnerable de la hemorragia gastrointestinal baja, y puede ser causada por una afectación en los divertículos del colón y malformaciones vasculares del colón (Molero, y otros, 2017, pág. 91).

Los factores de riesgos asociados a la hemorragia gastrointestinal son variados, sin embargo se observa con mayor frecuencia en pacientes con edad > 60 años, alcanzando una tasa de mortalidad de aproximadamente 39%. La intensidad en que se encuentra la hemorragia es otra de las causas importantes a considerar, ya que puede clasificarse en Shock Hipovolémico grado I (pérdida de sangre < 20%), Shock Hipovolémico grado II (pérdida de sangre > 15% < 25%), Shock Hipovolémico grado III (pérdida de sangre > 25% < 35%), úlceras, cardiopatías coronarias, entre otros (García, Piña, Rodríguez, Romero, & Escalona, 2015, pág. 656).

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Determinar la incidencia de Hemorragia Gastrointestinal en el Hospital León Becerra de Milagro.

### **Objetivos Específicos**

Describir las incidencias estadísticas asociados a la hemorragia gastrointestinal

Describir los factores de riesgos que se asocian a la hemorragia gastrointestinal

Describir las complicaciones asociadas al padecimiento de la hemorragia gastrointestinal

### **Justificación**

El desarrollo del presente trabajo permitió conocer con mayor profundidad información relevante sobre la hemorragia gastrointestinal, como también la obtención de conceptos,



clasificación, factores de riesgos, complicaciones, entre otros aspectos, siendo altamente justificable la realización del mismo.

Hoy en día es importante conocer las incidencias estadísticas de ingresos hospitalarios asociados a la hemorragia gastrointestinal, ya que en Latinoamérica el incremento de casos se encuentra entre el 5 al 10% cuya prevalencia destaca la población de sexo masculino. Por lo tanto ante la incidencia descrita es de vital importancia lograr adoptar e implementar servicios de emergencia oportuna a los pacientes, como también enfocar medidas preventivas para toda la población, con el fin de evitar aumentos en la tasa de mortalidad y sobre todo garantizar la calidad de vida del ser humano.

La hemorragia gastrointestinal representa una de las causas de ingreso hospitalario en el hospital León Becerra de Milagro, motivo por el cual el personal de enfermería debe tener total conocimiento de la patología, ya que logran efectuar diagnósticos oportunos a tiempo con el fin de evitar complicaciones en la salud de los pacientes que ingresan al área de gastroenterología.

## CAPÍTULO 2

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### **Antecedentes de la investigación**

La enfermedad denominada hemorragia digestiva tiene su aparición a mediados de año 2600 A.C, en donde los diagnósticos clínicos y demás información eran efectuados en manuscritos chinos. Dentro de esos textos los médicos plasmaban en dibujos la anatomía del aparato digestivo como también los tratamientos realizados en los pacientes, siendo la acupuntura la medicina tradicional más usada en esos tiempos. En el año 1400 A.C los egipcios utilizaban los papiros como recurso para detallar datos sobre la pérdida de sangre u otras patologías. Los papiros de Ebers fueron uno de los tratados médicos con mayor antigüedad en la historia, cuyo origen se remontan a los años 1500 A.C, y dentro de ellas se podían conocer información relacionada a las úlceras gástricas y sus complicaciones hemorrágicas que estas producían en el organismo. Al transcurrir el tiempo en el año 100 el médico cirujano llamado Galeno describía las manifestaciones clínicas que presentaban los enfermos a causa de las úlceras gástricas, prevaleciendo dentro del diagnóstico la hemorragia gastrointestinal como principal factores de las dolencias. En el siglo XV surgió la necesidad de efectuar estudios exhaustivos sobre las características macroscópicas del ser humano y los daños causados por la aparición de enfermedades. En el año 1700 el médico botánico Caspar Bauhin al realizar una autopsia en el cuerpo de un adolescente pudo observar úlcera gástrica en el estómago y alteración en el color y olor de las heces debido a la presencia de melena. Durante ese periodo surgieron múltiples casos de hemorragia gastrointestinal en donde los pacientes padecieron de síntomas tales como hematemesis, anormalidad en los vasos sanguíneos, úlceras gástricas, entre otros. En base a lo expuesto en el año 1865 se creó un método denominado

endoscopia, en la cual se lograba detectar afecciones en el área digestiva, sin requerir algún procedimiento quirúrgico (Solorzano D. , 2015).

## **Fundamentación teórica**

### **Definición de hemorragia gastrointestinal**

La hemorragia gastrointestinal se la define como la pérdida de sangre proveniente del aparato digestivo, en la cual puede ser expulsada a través del vómito, fisura anal o mantenerse oculto dentro del organismo. Por lo general cuando el sangrado es en baja cantidad los médicos pueden solicitar un análisis de heces para detectar la presencia de tejido líquido en los excrementos (Méndez, Solorzano, Quimi, & Poma, 2020, pág. 153). Cuando se produce una hemorragia a nivel interna suele presentar disminución de glóbulos rojos en el organismo, provocando anemia ferropénica. En algunos pacientes se ha observado una coloración oscura en el sangrado, la cual indica que su origen ha tenido un periodo largo de tiempo sin ser diagnosticada, identificado y/o tratada. Cabe mencionar que la hemorragia gastrointestinal presenta síntomas y complicaciones más grave que la hemorragia gastrointestinal baja (Jiménez, y otros, 2015, pág. 13).

### **Epidemiología de hemorragia gastrointestinal**

Las investigaciones médicas han demostrado que la hemorragia gastrointestinal representa una de las enfermedades más letales si no se lleva a cabo un diagnóstico y tratamiento rápido y oportuno. De todos los casos presentados el 9 al 14% de los pacientes padecen de HGB, y de los cuales el 30% corresponden a personas > 65 años (Rojas, Carvallo, Piscocoy, & Guzmán, 2016, pág. 298).

En España esta enfermedad mantiene una tasa de 53 a 80 casos por cada 100.000 habitantes, en la cual la mayoría de las personas poseen una edad > 78 años. Dichos

estudios fueron efectuados en el establecimiento medico Cayetano Heredia (Álvaro, y otros, 2019, págs. 229-230).

En Estados Unidos por cada 100.000 personas entre 58 a 72 casos padecen de hemorragia gastrointestinal. Dentro de los valores el 30% sufrieron de llagas en el estómago, 30% gastritis erosiva, 20% inflamación en el esófago, 10% desgarró esofágico, 5% carcinoma maligno y 5% varices esofágica. Durante el periodo 2016 la tasa de fallecimiento fue del 25% (Lanas, 2016, pág. 54).

## **Manifestaciones clínicas de la hemorragia gastrointestinal**

### ***Heces alquitranosas***

Las deposiciones de color negra, maloliente, pastosa indican la aparición de melena causada por una hemorragia gastrointestinal, úlceras pépticas, sangrado por varices gastroesofágica. La mayor parte de los casos requieren ingreso hospitalario de urgencia (Melgar, Botello, Melgar, & Santofimio, 2018, pág. 16).

### ***Hematemesis***

Se la define como la expulsión de sangre de color rojiza, marrón u oscura por medio del vómito proveniente del tracto digestivo, causado por enfermedad diverticular, pólipos, llagas gástricas o úlceras en el duodeno. Para una correcta evaluación médica el paciente debe expresar si este tipo de vomito es reciente o ya ha tenido varias repeticiones (Cucalon, 2018).

### ***Sangrado rectal***

También denominado sangrado por excretas, normalmente se asocia a condiciones severas como son hemorragia gastrointestinales, hemorroides, divertículos, fistulas u otro tipo de afección. La persona puede identificarlo claramente después de la deposición, en donde observará coloración rojiza en las heces (Gómez & Álvaro, 2018, pág. 469).

## **Clasificación de la hemorragia gastrointestinal**

### ***Hemorragia gastrointestinal alta***

La hemorragia gastrointestinal alta (HGA) es una de las complicaciones más frecuentes a nivel mundial presentando una tasa de mortalidad del 30% en adultos > 65 años, con mayor prevalencia en hombres. Dentro de la incidencia el 1% de los casos requieren hospitalización debido a la gravedad de la patología (García, y otros, 2015, pág. 25).

Se origina por medio del escape de sangre del tracto digestivo localizado entre el esófago y el ligamento de treitz. Causado por diversos factores tales como: úlceras gástricas, gastritis erosiva, varices esofágicas, inflamación en el esófago y laceraciones en la mucosa del esófago. El Colegio Americano de Gastroenterólogo expresa que esta enfermedad se clasifica en varicial y no varicial (Cobiellas, López, López, & Padrón, 2018, pág. 360).

### ***Hemorragia gastrointestinal baja***

La hemorragia gastrointestinal baja (HGB) se presenta en cualquier localización distante al ligamento de Treitz y el ano. Su tasa de mortalidad se encuentra entre el 1% al 7% y su incidencia aumenta cada año debido a múltiples causas, destacando la falta de atención medica en países de bajos recursos. Las manifestaciones clínicas más frecuente que afecta a la calidad del vida del paciente son las úlceras pépticas, úlcera gastroduodenal, y varices esofágicas. Cada año los reportes médicos han determinado que entre el 2% al 4% se origina dentro del intestino delgado (Vásquez, Ramos, & Yabar, 2017, pág. 387).

## **Factores de riesgo de la hemorragia gastrointestinal**

### **Fisura anal**

Una fisura anal es una herida que se produce en el último tramo del tubo digestivo localizado en la región anal. Muchas veces esta patología es confundida con otras

afecciones, tales como hemorroides, fistula, entre otros, sin embargo sus síntomas y/o complicaciones permiten diferenciarlas. Se clasifica en primaria, secundaria, aguda o crónica. Se considera primaria cuando la fisura no es producida por otra enfermedad, y secundaria cuando este se asocia a otras patologías como es la enfermedad intestinal inflamatoria (EII). El intenso dolor y duradero es la manifestación clínica asociado a la ulceración antes y/o después de la deposición. Entre los tratamientos efectivos se encuentra la intervención quirúrgica (Salas, 2015, págs. 261-262).

## **Hemorroides**

Las hemorroides son estructuras anatómicas cuya función específica es actuar como cojinetes que están recubiertos por piel en la parte externa y por la mucosa rectal en la zona interna del ano, y en conjunto permiten ayudar al cierre perfecto del canal anal. De hecho tiene una gran importancia en la continencia pasiva debido a la capacidad de retener gases o líquidos originados por el organismo en la vida diaria. Las hemorroides pueden aparecer de forma externa e interna. En el primer caso se pueden observar, palpar fácilmente, y a nivel interno se desarrollan dentro del recto. Alrededor del 5% de la población mundial > 50 años padece de la enfermedad hemorroidal sintomática. Entre sus causas principales se encuentra el estreñimiento, embarazo, diarrea crónica, obesidad, entre otros (Fulle, y otros, 2018, pág. 234).

## **Angiodisplasia**

La angiodisplasia es una patología altamente grave, capaz de producir en los pacientes hemorragia gastrointestinal baja. Dicha enfermedad se la define como la anormalidad vascular del aparato digestivo categorizada dentro de las enfermedades gastrointestinales. Afecta a personas mayores a 60 años, presentando sangrado proveniente del intestino delgado. Dentro del diagnóstico el medico puede observar inflamación en áreas del colon.

Y sus principales síntomas es la deposición de coloración negra o sangre (Rodrigues, Chivia, & Cardoso, 2017, pág. 203).

### **Colitis ulcerativa crónica**

Es una enfermedad rara cuyas causas pueden ser dadas por componentes genéticos, cambios en la flora intestinal o alteraciones en el sistema inmunológico. El síntoma común es la diarrea con sangre acompañada con moco, dolor abdominal, aparición de fiebre o manifestaciones a nivel colon, piel, ojos, articulaciones, y anemia. Esta afección y Enfermedad de Crohn originan la enfermedad inflamatoria intestinal. Las complicaciones asociadas a la patología se encuentran el sangrado severo, perforación o cáncer de color. La endoscopia permite efectuar un diagnóstico rápido, logrando conocer cómo se encuentra la mucosa del colon y verificar que tan afectado se encuentra el órgano. En algunos casos es necesario realizar biopsia (Ramírez, Bajo, & García, 2015, pág. 144).

### **Enfermedad diverticular**

Para definir el significado de la enfermedad diverticular, es indispensable conocer que los divertículos, son las formaciones de saculaciones a lo largo de la pared del colon. Esta patología afecta a personas entre 60 a 80 años y se desarrolla en ciudades industrializadas en la zona occidental. Los hábitos de vida, poca ingesta de fibra y dietas rica en carnes provocan bolo fecal o también llamada retención de heces, la cual condiciona un aumento de presión dentro de la luz del colon y por ende un colapso en la zona debilidad del colon. Entre los síntomas asociados a la patología se encuentra dolor, molestia, cambio de color en las heces, alivio después de ir al baño, entre otros (Barbalace, 2017).

### **Esofagitis eosinofílica**

Se refiere a la inflamación del esófago independientemente de sus causas y orígenes. Dentro de sus factores de riesgos destaca la infiltración de las células inflamatoria llamada

eosinófilos, y el otro gran grupo de la enfermedad es causada por los reflujos gastroesofágico que se divide en dos: esofagitis erosiva (se caracterizan por tener erosiones con pequeñas úlceras en el esófago) y la no erosiva (se suscita cuando el esófago se inflama debido al reflujo) (Castro, Tenorio, & Florido, 2018, pág. 999).

### **Úlcera péptica**

Se refiere a toda aquella úlcera que se produzca tanto en el estómago como en la primera parte del intestino (duodeno). El término péptica se refiere a la hiperacidez del estómago que ha producido un daño en la mucosa del estómago del duodeno y produce una excavación que se llama ulcera. Presenta síntomas similares a la gastritis, dolor en la boca del estómago, náusea, vomito, melena (Romero, Castellanos, Fuentecilla, García, & Pérez, 2016, págs. 684-685).

### **Varices estomacales**

Capaz de producir sangrado intenso en el organismo, siendo las personas con problemas hepático (cirrosis) los más vulnerables a este factor. Dentro de los síntomas principales prevalece hematemesis en cantidad abundante, heces fecales oscuras, mareo, desmayo, ictericia, ascitis (Sarin, Brecque, Khan, & Mair, 2015).

## **Complicaciones de hemorragia gastrointestinal**

### **Shock hipovolémico**

El shock hipovolémico se origina cuando el cuerpo ha perdido gran cantidad de sangre, ya sea a nivel interno (hemorragia) o externo (cortes, lesiones, diarrea) produciendo que los demás órganos no reciba la cantidad necesaria de oxígeno y nutrientes para su correcto funcionamiento. Por consiguiente suele aparecer diversas manifestaciones clínicas tales como: mareo, anuria, palidez, taquicardia, hiperhidrosis, desmayo y muerte (Rivero, Rivero, & Falcón, 2019, pág. 420).



## **Insuficiencia renal**

La insuficiencia renal es un problema cada vez más frecuente, en donde la función de los riñones va disminuyendo paulatinamente llegando a complicar la depuración de las sustancias tóxicas que genera el cuerpo y que no se puede eliminar a través de la orina. Entre los síntomas característicos destaca la fatiga, cansancio, somnolencia, hinchazón (manos, pies, cara), dolor de cabeza, trastorno alimenticio gastrointestinal (Gómez, Valenciano, Baly, Claro, & Mestre, 2016, págs. 525-526).

## **Anemia**

La anemia es una de las consultas más frecuentes que poseen los hematólogo clínicos en todo el mundo. Se la define como una reducción del número de glóbulos rojos circulante como consecuencia de un descenso en la fabricación de alguno de sus componentes, pérdida o destrucción. Los glóbulos rojos contienen una proteína oligomérica llamada hemoglobina cuya función principal es la transportación de oxígeno desde los pulmones al resto del organismo. Dentro de las sintomatologías destaca el cansancio, debilidad, cefalea, taquicardia, palidez cutánea. Entre las causas principales destaca la pérdida de glóbulos rojos por la menstruación, sangrados digestivo, cirugía, cáncer o traumatismo (Musso, 2017, pág. 320).

## **Encefalopatía hepática**

Se debe a la existencia de sus comunicaciones entre el territorio portal y territorio sistémico. Muchas de las sustancias tóxicas que proceden del intestino pasan directamente a la vena porta y posteriormente llegan al cerebro produciendo encefalopatía. Los pacientes suelen tener alteraciones mentales, trastornos depresivos, trastorno del sueño. Su tratamiento consiste en modificar todo aquellos factores que aumentan la producción de

amonio en el intestino y que posteriormente llega al cerebro (Camilo & Restrepo, 2016, págs. 154-155).

### **Angina de pecho**

Es el síntoma más frecuente que sufren los pacientes que poseen cardiopatía isquémica. Se la define como la enfermedad de las arterias coronaria, en donde por factores externos las arterias no pueden distribuir totalmente la sangre a otros órganos del corazón. Posee sintomatologías características tales como presión, peso, irradiaciones en otras partes del cuerpo afectando al brazo, espalda y cuello. La causa principal es la patología coronaria, edad, sexo, tabaquismo, sedentarismo, hemorragia digestiva (Lasso, 2017).

### **Insuficiencia respiratoria**

Se produce cuando falla la función principal del pulmón, que es el transporte del aire que se respira hacia los pulmones. Este fallo puede ser causado por diversos factores de riesgos, tales como la enfermedad pulmonar crónica, asma, fibrosis pulmonar, deformidades a nivel torácico, hemorragias o alteraciones musculares. Dentro de las complicaciones altamente grave se encuentra la merma de la calidad de vida de los pacientes, limitaciones para realizar actividades diarias o ejercicios (Aguilar, y otros, 2015).

### **Acidosis láctica**

Es un estado severo en el cual los líquidos y fluidos corporales se tornan demasiados ácidos acumulándose en el torrente sanguíneo, debido a un decremento en el nivel de oxígeno del cuerpo. Es de vital importancia consultar al médico antes de efectuar alguna dieta. Sin embargo de forma preventiva es recomendable no ingerir alimentos que acidifican el organismo tales como azúcar refinado, carnes rojas, mariscos, leche de vaca, embutidos, harina refinada, edulcorantes, grasas, bebidas, entre otros. Y entre los

alimentos que ayudan a alcalinizar se encuentra los vegetales, frutas, frutos secos, cereales, clorofila (Paredes, Bueno, Salomón, Rupérez, & De la Morena, 2018, pág. 121).

## **CAPÍTULO 3**

### **METODOLOGÍA**

#### **Investigación bibliográfica**

La investigación bibliográfica o también conocida como documental, es un método de investigación, permitiendo al individuo hacer uso de fuentes primarias y secundarias, con el fin de obtener conocimiento sobre un tema, objeto o hecho en particular. Este recurso puede clasificarse en dos tipos: fuentes primarias y secundarias. La primera permite recopilar cualquier tipo de información que ha sido originada en ese instante, por ejemplo la cobertura de una noticia en vivo. La fuente secundaria posee narraciones o textos en donde los autores describen sus conocimientos basándose en algo ya creado, por ejemplos los libros, páginas web (Leonor, 2015, pág. 29).

Para llevar a cabo la realización del presente trabajo se procedió a utilizar fuentes o datos secundarios en relación a la hemorragia gastrointestinal. Las revistas de medicina crítica, coloproctología, nutrición, gastroenterología entre otras, proporcionaron información sobre la definición y clasificación de la patología, conociendo que la misma se clasifica en hemorragia gastrointestinal alta y baja. En las tesis académicas de la Universidad Guayaquil y Pontificia Universidad Católica del Ecuador se recopiló la epidemiología que ha tenido esta enfermedad a nivel nacional, como también los datos estadísticos de pacientes recuperados y fallecidos en los hospitales públicos seleccionados. Finalmente los artículos científicos provenientes de los repositorios Scielo y Redalyc, libros, sitios web, entre otros recursos brindaron de forma detallada cada uno de los factores y complicaciones asociados a la afección.

## **Investigación descriptiva**

Comúnmente utilizado en estudios o procesos científicos en relación a temas, objetos y/o fenómenos pasados/actuales. Se caracteriza principalmente por hacer una elección, obtención e interpretación de la información a través de la lectura, trabajos escritos/virtuales, libros, entre otros. Se lo utiliza principalmente para formular hipótesis, o buscar soluciones ante problemas presentados. Historiadores, científicos, psicólogos, estudiantes, entre otros son quienes predilecta este método de investigación como la base principal de sus trabajos (Maldonado, 2018).

A través de la recopilación de información de las fuentes previamente mencionadas se procedió a identificar, conocer y analizar teorías, incidencias, factores y complicaciones en la salud de las personas con hemorragia gastrointestinal. Gracias a la búsqueda realizada Ecuador registra un índice de mortalidad entre un 2% - 4% por cada 100.000 habitantes cada año.

## **Hermenéutica**

Desde el punto de vista etimológico y mitológico la hermenéutica surge en Grecia. En siglo antiguo fue declarada a la hermenéutica como el saber explicar e interpretar. Es decir la forma de intento en descifrar el significado detrás de la palabra. Otros autores han manifestado que este método permite al lector comprender la complejidad del lenguaje y entender lo que se está expresando (Mora, 2015, pág. 14).

Durante el inicio y culminación del presente proyecto fue vital importancia la adquisición de medios bibliográficos efectuados por autores científicos, médicos y académicos especializados en temas asociados a la hemorragia gastrointestinal. Gracias a ello se pudo tener ampliamente un mayor conocimiento de la enfermedad, síntomas claves (hematemesis, melena) factores (ulceras, varices esofágicas, colitis, entre otros complicaciones como son

la insuficiencia cardiorrespiratoria, bacteriemia y ser redactados dentro del trabajo investigativo.

### **Diseño no experimental**

O también denominada como ex post facto es un tipo de metodología de investigación basada en la experiencia, en la cual no es necesaria la manipulación, modificación, o eliminación de variables de un estudio. No presenta algún tipo de complejidad para su uso (Alán & Cortez, 2018).

El enfoque del trabajo desarrollado fue de tipo investigativo, en donde solo se requirió la recopilación y análisis de documentos científicos y académicos. Es decir no se estableció un contacto principal con pacientes que presentan síntomas o complicaciones de hemorragia gastrointestinal.

## **CAPÍTULO 4**

### **DESARROLLO DEL TEMA**

La autora Solórzano en su trabajo investigativo relata que la hemorragia gastrointestinal o más conocida como digestiva es una afección grave en la cual el paciente debe requerir atención medica hospitalaria de forma urgente debido a la pérdida de sangre que puede ser por medio del vómito, deposición o mantenerse internamente en alguna parte del organismo. Para la obtención de información fue de vital importancia acudir al Hospital Abel Gilbert ubicado en la Ciudad de Guayaquil, requiriendo una muestra final de 188 pacientes ingresados durante el período 2014-2015. Dentro de los factores principales se encontró que el sexo masculino tuvo una mayor prevalencia de 55% y femenino con el 45%. La edad de los pacientes marcó un rango de entre 51 a 70 años. Las causas que desencadenaron la aparición de la patología fueron la llaga gástrica, gastritis crónica, venas dilatadas del esófago, desgarro esofágico, cáncer gástrico, tratamiento farmacológicos. Gracias a las patologías mencionadas, desencadenó complicaciones tales como: fallo renal, anemia ferropénica, enfermedad del hígado, cardiopatía coronaria e hipertensión. Algunos de ellos requirieron solo el suministro de medicamentos para su pronta recuperación, mientras que alrededor de 8 pacientes necesitaron procedimiento quirúrgico debido a la gravedad de la enfermedad (Solórzano, 2015).

La autora Alava describe en su trabajo documental que a nivel mundial la hemorragia gastrointestinal representan una de las causas principales de emergencia sanitaria, con mayor prevalencia en países que no disponen de insumos médicos o desconocen sea parcial o totalmente los protocolos de acción para la detección de la patología. El hospital Universitario de la Ciudad de Guayaquil fue el establecimiento seleccionado para la realización del proyecto académico. La muestra total estuvo conformada por 98 pacientes

que recibieron cuidados médicos durante el período 2015, cuyas edades fueron entre los 40 a 60 años. El sexo masculino tuvo mayor incidencia, cuya equivalencia fue del 69%, comparado con 31% del sexo femenino. Los factores de riesgos detectados en la enfermedad fueron la úlcera péptica, lesiones en el hígado, ingesta de corticoesteroides, mala alimentación, alcoholismo, tabaquismo. Y las complicaciones originadas por las causas descritas fueron la bacteriemia, choque hemorrágico, reacciones hemolíticas, ingreso anormal de fluido. Es de vital importancia que los médicos de cabecera supervise cualquier variación relaciona a los signos vitales o empeoramiento de complicaciones ya existentes (Alava, 2017).

La autora Cobeña detalla en su trabajo de investigación menciona que las incidencias estadísticas de mortalidad asociado a la hemorragia gastrointestinal se encuentran entre el 15% al 20% por cada 100.000 habitantes. Se clasifican en hemorragia gastrointestinal alta y hemorragia gastrointestinal baja. Esta afección puede producirse en cualquier tipo de género y edad, sin embargo estudios han demostrado que las personas > 40 años son más propensas a padecer la patología, gracias a enfermedades crónicas o hábitos poco saludables. En el hospital de la Policía Nacional n°2 localizado en la ciudad de Guayaquil cerca de 101 personas fueron diagnosticados con hemorragia gastrointestinal cuya edades fueron entre 42 a 50 años. Mediante la recopilación de información se logró constatar que la colitis ulcerosa, divertículos, tumores en el ano, adenomas y cáncer gástrico formaron parte de los factores de riesgo asociados a la enfermedad. Debido a su gravedad desencadenó complicaciones severas tales como: insuficiencia cardiaca, falta de respiración, e infección bacteriana. Para una rápida detección tanto el personal de enfermería como médicos especialistas deben realizar urgentemente exploraciones físicas, anamnesis, tomografías, ecografías u otro tipo de procedimientos con el fin de prevenir que la salud del paciente resulte perjudicada (Cobeña, 2018).



Los autoras Moreira y Guamán en su proyecto investigativo describen a la hemorragia gastrointestinal como la salida de volumen sanguíneo, ya sea a través de la hematemesis o melena (sangrado en las deposiciones fecales). Esta patología refleja una incidencia estadística de mortalidad del 10 al 15% por cada 100.000 habitantes. Cuando las manifestaciones clínicas son crónicas los pacientes deben ser hospitalizados para su control y monitoreo respectivo. Por medio de las metodologías de investigación se hizo la recolección de información a una muestra total de 100 pacientes internados en el Hospital Del Guasmo ubicado en la Ciudad de Guayaquil, en el año 2017. El rango de edad entre 60 a 69 mantuvo una estadística aproximada del 63%. El sexo masculino tuvo una incidencia del 80% comparado con un 20% asociado al sexo femenino. Entre los factores que destacaron la patología se encuentra el alcoholismo, ingesta de corticoides, llagas gástricas, gastritis crónicas, y diabetes mellitus. Tan solo dos fueron las complicaciones detectadas durante la estancia hospitalaria, tales como el riesgo de sangrado y choque hemorrágico. Dentro del valor mencionado 22 fallecieron por motivo de cuadros clínicos graves y 78 se recuperaron gracias a los procedimientos y tratamientos efectuados (Moreira & Guaman, 2018).

El autor Morante realizó su trabajo documental sobre los factores y complicaciones de la hemorragia gastrointestinal. Siendo de vital importancia la adquisición de una muestra final de 100 pacientes ingresados en el Hospital Luis Vernaza de la Ciudad de Guayaquil. Dentro del criterio de inclusión la población requerida tuvo una edad > 40 años. Mediante la tabulación de datos se pudo conocer que el 55% prevaleció el sexo femenino, mientras que el género masculino tuvo un 45%. Las sintomatologías presentadas fue el sangrado de heces fecales, vomito con sangre. Los factores de riesgo asociado a la patología fue la presencia del *Helicobacter pylori*, enfermedades hepáticas, consumo de fármacos no esteroides, y tabaquismo. Neumonía, choque hemorrágico, y resangrado fueron las complicaciones que

se originaron a causa de los factores descritos. Finalmente el 25% de la muestra falleció y el 75% se recuperó favorablemente (Morante, 2015).

La autora Sornoza describe en su proyecto de titulación determina que la hemorragia digestiva es una de las patologías más comunes, en donde sus complicaciones son letales debido a la automedicación de los pacientes. Múltiples son los factores que contribuyen a que la enfermedad se origine en el individuo, entre esos se encuentra: edad, comorbilidad, shock, y concentración de la hemoglobina al ingreso. El trabajo documental se enfocó en conocer y analizar cuáles fueron los factores de riesgos desencadenantes en los pacientes que acudieron al Hospital León Becerra Camacho de la ciudad San Francisco del Cantón Milagro, en los períodos 2014 y 2015. 75 fueron los casos estudiados en base a la muestra calculada en donde el 40% fueron del sexo femenino y 60% de sexo masculino. Dentro de las causas que ocasionaron la hemorragia digestiva fue el consumo de antiinflamatorios no esteroides, edad avanzada, gastritis, enfermedad reumatológica previa, cardiopatía, alcohol, y tabaquismo (Sornoza, 2015)

## **CAPÍTULO 5**

### **CONCLUSIONES**

- La hemorragia gastrointestinal es una de las enfermedades altamente peligrosas y se encuentra entre las diez primeras causas de urgencia médica a nivel nacional. En Ecuador la incidencia estadística refleja cerca de 50 muertes anuales por cada 1.000 habitantes, predominando el sexo masculino y edad > 40 años.
- Entre los factores de riesgos que se encuentran asociados a la hemorragia gastrointestinal son edad avanzada, la ingesta de antiinflamatorios no esteroides, llagas gástricas, presencia de helicobacter pylori, gastritis crónica, enfermedades del hígado, colitis ulcerosa, divertículos, cáncer gástrico, enfermedades crónicas, alcoholismo, tabaquismo y mala alimentación.
- Finalmente los pacientes pueden sufrir complicaciones en la salud tales como shock hipovolémico, insuficiencia renal, anemia, encefalopatía hepática, angina de pecho, insuficiencia respiratoria y acidosis láctica e incluso la muerte si no se lleva a cabo la inmediata detección de la hemorragia.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, F., González, G., Bernal, N., Torres, O., Monares, E., Aguirre, J., . . . Franco, J. (2015). Factores pronósticos en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda con base en potencial de reclutamiento alveolar. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 22-26.
- Alán , D., & Cortez, L. (2018). *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. En D. Alán, & L. Cortez, *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica* (pág. 215). Machala: UTMACH.
- Alava, L. (2017). Hemorragia digestiva alta en pacientes adultos de 40 a 60 años, factores de riesgo y complicaciones estudio realizado en pacientes atendidos en el Hospital Universitario de Guayaquil durante el periodo 2015. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Álvaro, B., Espinoza, J., Gómez, P., Prochazka, R., Bravo, E., León, C., . . . Pinto, J. (2019). Hemorragia digestiva baja, factores predictores de severidad y mortalidad en un hospital público de Lima. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 229-238.
- Barbalace, N. (2017). Manejo Actual de la Enfermedad Diverticular Aguda del Colon. *Revista argentina de coloproctología*, 181-191.
- Berardi, D., Paulero, M., Grosso, V., Meraldi, A., Olarte, E., Romeo, C., . . . Young, P. (2015). Hemorragia digestiva alta no variceal. *Fronteras en medicina*, 79-81.
- Camilo, C., & Restrepo, J. (2016). Encefalopatía hepática mínima. *Asociaciones Colombianas de Gastroenterología*, 154-160.

- Castillo, G., & Monroy, C. (2018). Hemorragia digestiva alta variceal y no variceal en hospital Abel Gilbert pontón periodo 2014-2017. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Castro, A., Tenorio, C., & Plorido, F. (2018). Esofagitis eosinofílica: consideraciones fisiopatológicas y terapéuticas. *Nutrición Hospitalaria*, 999-1000.
- Cobeña, L. (2018). Etiología y tratamiento de hemorragia digestiva baja en pacientes hospitalizados de 20 a 70 años de edad en el hpng-2. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Cobiellas, R., López, C., López, N., & Padrón, M. (2018). Actualización de las Escalas Pronósticas para el Manejo de la Hemorragia Digestiva Alta No Varicosa. *Revista Hallazgos*, 359-378.
- Cucalon, A. (2018). Perfil epidemiológico de hemorragia digestiva alta asociada a aines en el hospital Guasmo sur. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Fulle, A., Moreno, P., Quezada, F., Carvajal, G., Castillo, R., Kusanovich, R., & Briones, P. (2018). Evolución de síntomas a corto plazo y grado de satisfacción del paciente tras hemorroidectomía convencional. *Revista Chilena de Cirugía*, 233-240.
- García, C., Bravo, E., Guzmán, P., Gallegos, R., Corzo, M., & Aguilar, V. (2015). Validación del score de Rockall en pacientes adultos mayores con hemorragia digestiva alta no variceal en un hospital general de tercer nivel. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 25-31.
- García, L., Escalona, M., Proaño, S., Nazario, A., Sánchez, J., Rosero, E., & Yépez, F. (2018). Hallazgos endoscópicos en fallecidos por sangrado digestivo alto no variceal por desequilibrio ácido péptico. *Enfermería Investiga*, 122-128.

- García, L., Piña, L., Rodríguez, Z., Romero, L., & Escalona, M. (2015). Algunas especificidades sobre la mortalidad asociada a la hemorragia por enfermedad ulcerosa péptica gastroduodenal. *MEDISAN*, 654-670.
- Gómez, & Álvaro. (2018). Divertículo rectal sintomático. *Revista Colombiana de Gastroenterología*, 468-472.
- Gómez, F., Valenciano, Y., Baly, A., Claro, Y., & Mestre, Y. (2016). Carga de enfermedad en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal según años de vida saludable perdidos. *Revista de Información Científica*, 524-531.
- Jiménez, D., Cong, J., Estrada, E., Bermúdez, A., Martínez, F., & Rivero, P. (2015). Evaluación de los factores de riesgo de la hemorragia digestiva alta no varicosa en pacientes del Hospital Provincial General Docente “Dr. Antonio Luaces Iraola”. Ciego de Ávila. *Mediciego*, 12-21.
- Lanas, Á. (2016). Avances en Hemorragia Gastrointestinal. *Gastroenterología y Hepatología*, 3-61.
- Lasso, C. (2017). Características angiográficas del infarto agudo de miocardio con colocación de stent en pacientes con diabetes mellitus tipo II versus pacientes sin diabetes mellitus tipo ii que acuden al hospital de las fuerzas armadas. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Leonor, N. (2015). Algunas nociones y aplicaciones de la investigación documental denominada estado del arte. *Investigación Bibliotecológica*, 237-263.
- Maldonado, J. (2018). Metodología de la Investigación Social. En J. Maldonado, *Metodología de la Investigación Social* (pág. 274). Bogotá: Ediciones de la U.

- Melgar, L., Botello, M., Melgar, C., & Santofimio, D. (2018). Causas más frecuentes de Hemorragia en Tubo Digestivo Alto de origen no variceal en paciente mayor de 50 años en Colombia. *Revista Navarra Médica*, 14-21.
- Méndez, A., Sólorzano, S., Quimi, S., & Poma, L. (2020). VEDA Terapéutica en hemorragia digestiva alta. *Recimundo*, 152-161.
- Molero, M., Pérez, M., Gázquez, J., Barragán, A., Martos, Á., & Del Mar, M. (2017). Salud y cuidados. En M. Molero, M. Pérez, J. Gázquez, A. Barragán, Á. Martos, & M. Del Mar, *Salud y cuidados* (págs. 1-369). El Salvador: ASUNIVEP.
- Mora. (2015). La hermenéutica como corriente aplicada al campo de la educación de la enfermería. *Revista Educación*, 13-20.
- Morante, J. (2015). Hemorragia digestiva alta, factores predisponentes y complicaciones en pacientes mayores de 40 años Realizado en el Hospital Luis Vernaza en el período 2013 – 2015. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Moreira, & Guaman. (2018). Hemorragia digestiva alta: factores de riesgo y complicaciones en pacientes de 25 a 40 años, Hospital General Guasmo Sur, año 2017. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.
- Moreira, O., Rodríguez, Z., Manzano, E., Rodríguez, S., Nazario, A., & Martínez, I. (2018). Conocimientos vigentes en torno a la hemorragia digestiva alta varicosa. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 1-13.
- Musso, M. (2017). Anemia en el adulto mayor. *Acta Bioquímica Clínica Latinoamericana*, 319-324.

- Paredes, E., Bueno, M., Salomón, B., Rupérez, M., & De la Morena, R. (2018). Acidosis metabólica láctica como manifestación de intoxicación voluntaria en adolescentes. *Asociación Española de Pediatría*, 121-123.
- Pérez, M. (2017). La hemorragia digestiva alta no varicosa: un acercamiento bibliográfico. *Revista Estudio*, 1-12.
- Ramírez, F., Bajo, C., & García, R. (2015). Características de los pacientes con colitis ulcerativa crónica inespecífica en el servicio de coloproctología del hospital de especialidades Dr. Antonio Fraga Mouret del centro médico nacional la Raza. *Revista Médica FCM-UCSG*, 145-150.
- Rivero, J., Rivero, J., & Falcón, A. (2019). Actualización en el diagnóstico y manejo del paciente en choque. Cienfuegos: Universidad Médica Pinareña.
- Rodrigues, J., Chivia, J., & Cardoso, P. (2017). Fleeting Angiodysplasia. *Sociedade Portuguesa de Gastrenterologia*, 203-204.
- Rojas, J., Carvallo, A., Piscoya, A., & Guzmán, E. (2016). Factores asociados a mal pronóstico en pacientes con sangrado digestivo bajo en un hospital público. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*, 298-303.
- Romero, C., Castellanos, L., Fuentecilla, S., García, M., & Pérez, E. (2016). Caracterización clínico-epidemiológica de pacientes ingresados con úlcera péptica. *Revista de Investigación Científica*, 683-691.
- Salas, E. (2015). Proctología: Fisuras anales. *Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica*, 261-264.
- Sarin, Brecque, Khan, & Mair. (2015). Várices Esofágicas. *Organización Mundial de Gastroenterología*.



Solorzano. (2015). Causas y comorbilidades asociadas a la hemorragia digestiva alta, estudio a realizar en el hospital nacional de especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón, periodo 2014 - 2015”. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Solorzano, D. (2015). Factores de riesgo, diagnóstico y complicaciones de hemorragia digestiva alta no variceal en pacientes mayores a 40 años en el Hospital De Especialidades Dr. Abel Gilbert Pontón en el año 2014-2015. Guayaquil: Universidad de Guayaquil.

Vásquez, R., Ramos, V., & Yabar, A. (2017). Hemorragia Gatrointestinal baja por malformación arteriovenosa yeyunal. Sociedad de Gastroenterología del Perú, 387-390.