



**Universidad  
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD.**

**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**PROGRAMA DE SEGUNDA ESPECIALIDAD EN CUIDADO ENFERMERO  
EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**EFFECTIVIDAD DE LA ESCALA DE GLASGOW BLATCHFORD EN LA  
PREDICCIÓN DE LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES  
CON SANGRADO DIGESTIVO ALTO EN LOS SERVICIOS DE  
EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA  
EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES**

**PRESENTADO POR:**

**CARHUARICRA CIRIACO, ANA MARÍA**

**CASTILLO LÓPEZ, MAURICIO**

**ASESOR:**

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**LIMA – PERÚ**

**2020**



## **DEDICATORIA**

A nuestras queridas familias por brindarnos su cariño, educarnos con valores, por su constante apoyo y comprensión durante nuestra vida personal y profesional.

## **AGRADECIMIENTO**

A los docentes de la segunda especialidad en enfermería de la Universidad Norbert Wiener, en especial al Mg. ROSA MARIA PRETELL AGUILAR por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en el desarrollo del presente trabajo.

**ASESOR:**

**MG. PRETELL AGUILAR, ROSA MARIA**

**JURADOS:**

**Presidente:** Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

**Secretario:** Mg. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

**Vocal:** Mg. Uturnco Vera, Milagros Lizbeth

## INDICE

Carátula	i
Hoja en blanco	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Asesor	v
Jurado	vi
Índice	vii
Índice de tablas	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
<b>CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN</b>	
1.1. Planteamiento del problema	11
1.2. Formulación del problema	12
1.3. Objetivo	13
<b>CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS</b>	
2.1. Diseño de estudio: Revisión sistemática	14
2.2. Población y muestra	15
2.3. Procedimiento de recolección de datos	16
2.4. Técnica de análisis	17

2.5. Aspectos éticos	18
<b>CAPITULO III: RESULTADOS</b>	
3.1. Tablas	19
<b>CAPITULO IV: DISCUSIÓN</b>	
4.1. Discusión	20
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	21
5.2. Recomendaciones	22
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	



## ÍNDICE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1:</b> Estudios revisados sobre Efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.	<b>23</b>
<b>Tabla 2:</b> Resumen de estudios sobre Efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.	<b>24</b>

## RESUMEN

**Objetivo:** Evidenciar la efectividad de la escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto.

**Material y Métodos:** Se efectúa la revisión sistemática de investigaciones internacionales, obtenidas mediante base de datos: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier y Scielo, las que han sido analizadas en el sistema GRADE. Se ha realizado la búsqueda utilizando los descriptores DECS y MESH para la búsqueda en español e inglés respectivamente. el 30% (3/10) de los artículos revisados corresponden a Perú , y el 70% (7/10) restante corresponden a Canadá, Jamaica, Holanda, Vietnam, India, Turquía, y México respectivamente

**Resultados:** El 80% (08/10) de las evidencias indican la efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto y el 20% (2/10) indican la no efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.. **Conclusiones:** 8 de 10 evidencias demuestran que la escala de blatchford es efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto, y 2 de 10 evidencias demuestran que la escala de blatchford es no efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

**Palabra clave:** “Escala de Blatchford”, “Sangrado Digestivo Alto” y “Servicios de Emergencia”

## ABSTRACT

**Objective:** The evidence of the effectiveness of the Blatchford scale in predicting the need for treatment of patients with high digestive bleeding in emergency services. **Material and Methods:** The systematic review of international investigations is carried out, obtained through a database: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier, Google Scholar and Scielo, which have been analyzed using the grade system to locate the degree of evidence. The search was performed using the DECS and MESH descriptors for the search in Spanish and English respectively. 30% (3/10) of the reviewed articles correspond to China, and the remaining 70% (7/10) correspond to Canada, Jamaica, Holland, Vietnam, India, Turkey, and Mexico respectively **Results:** 80% (08 / 10) of the evidence indicate the effectiveness of the blatchford scale in predicting the need for treatment of patients with high digestive bleeding in emergency services. And 20% (2/10) indicate the non-effectiveness of the scale of Blatchford in predicting the need for treatment of patients with high digestive bleeding in emergency services. **Conclusions:** 8 of 10 evidences show that the Blatchford scale is effective in predicting the need for treatment of patients with digestive bleeding high in emergency services, and 2 of 10 evidences show that the Blatchford scale is not effective in predicting the need for treatment of patients with high digestive bleeding in emergency services.

**Keyword:** "Blatchford Scale", "High Digestive Bleeding", and "Emergency Services"

## **CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN**

### **1.1. Planteamiento del problema.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS), indica que la hemorragia digestiva alta es la urgencia con mayor incidencia a nivel mundial de 50-150 por 100.000 habitantes cada año, con una tasa de mortalidad de aproximadamente el 11 al 14% en el mundo (1).

El Ministerio de Salud (MINSA), refiere que, en nuestro país, en el Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima ha realizado 02 estudios los años 2013 y 2015, los que evidencian una tasa de mortalidad de 12.9% y 11.05% respectivamente. En el 2008 el Hospital Cayetano Heredia de Piura registró una incidencia de 5.2% de pacientes con hemorragia digestiva alta (2).

La prevalencia de *Helicobacter pylori*, el uso de medicamentos antiinflamatorios sin control médico y las enfermedades hepáticas son los factores más importantes en su patogenia. Siendo la úlcera péptica la causa más frecuente de hemorragia digestiva alta (3).

La OMS define la hemorragia digestiva alta como la pérdida hemática proximal al ángulo de Treitz. La forma de presentación y su gravedad varían desde los síntomas leves, hasta las manifestaciones clínicas con hematemesis franca con exanguinación para su presentación requiere de una extravasación de al menos 60-100 ml de sangre y puede persistir hasta cinco días después del cese del sangrado. En un 5% presentan hematoquecia debido a una hemorragia masiva (4).

La hemorragia digestiva alta es manejada de forma hospitalaria, siendo los servicios de urgencias los que establecen el diagnóstico e inician el tratamiento (5).

Sin embargo, en España, a la totalidad de estos pacientes se les suele efectuar una endoscopia digestiva alta urgente, ya que este método también brinda el tratamiento hemostático en caso de hemorragia con lesiones activas. La Sociedad Americana de Gastroenterología aconseja que la endoscopia digestiva alta urgente debe efectuarse en las primeras 12 horas tras el ingreso hospitalario (6).

Se recomienda su realización mientras el paciente se encuentra en el Servicio de Urgencias. Por eso desde hace años se han ideado varias escalas o sistemas de puntuación que estratifican a los pacientes con sospecha de hemorragia digestiva alta (7).

Las escalas se basan en sistemas de puntuación, siendo elaboradas para predecir resultados significativos: necesidad de hospitalización, mortalidad a 30 días, alta temprana, requerimientos de hemoderivados o tratamiento quirúrgico. Las escalas más conocidas son las escalas de Blatchford y AIMS65, que incluyen parámetros clínicos y de laboratorio; la escala de Rockall, que incluye hallazgos endoscópicos y la clasificación de Forrest, que evalúa los hallazgos de la endoscopia (8).

La escala de Glasgow Blatchford mostro ser superior en la predicción de la necesidad de realizar terapia endoscópica, la mortalidad y en la identificación de los pacientes con hemorragia digestiva alta. Esta escala permite la evaluación del riesgo en pacientes con hemorragia digestiva alta en función a variables clínicas y analíticas sin realización previa de una endoscopia digestiva alta. La Escala presenta una puntuación entre 0 a 23 y el riesgo de requerir intervención endoscópica aumenta con el incremento de la puntuación (9).

Es una práctica habitual en los servicios de urgencias el ingreso en observación de los pacientes con sospecha de hemorragia digestiva alta, incluso aquellos que clínicamente no presentan compromiso hemodinámico, y que posiblemente podrían ser dados de alta desde urgencias (10).

El uso de la Escala de Glasgow Blatchford ayuda a identificar a aquellos pacientes con hemorragia digestiva alta con un bajo riesgo de efectos adversos y que pueden ser controlados de forma ambulatoria. La sensibilidad en la escala es lo más importante, desde una perspectiva de seguridad, ya que es fundamental que el paciente de alto riesgo no sea inconvenientemente identificado como de bajo riesgo (11).

La especificidad se traduce en ingresos innecesarios de pacientes con riesgo bajo que se han identificado como de riesgo alto. Existen varios estudios que demuestran que los pacientes con una puntuación GBS  $\leq 2$  no precisan de endoscopia digestiva alta urgente, pudiendo ser manejados de forma ambulatoria. Sin embargo, existen estudios que llega a la misma conclusión, pero con pacientes con una puntuación de GBS de 0 (sensibilidad: 100-99,5%; especificidad: 4,3-16%). Dependiendo del punto de corte que se establezca (0-2) la especificidad varía, siendo mayor con GBS  $\leq 2$  (12)

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es brindar una visión general del sangrado digestivo alto, y analizar la aplicación de la escala de blatchford en relación al sangrado en referencia. Más específicamente, esta investigación determinará la efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

## 1.2. Formulación del problema.

La pregunta que se formuló para la revisión sistemática se ejecutó con la metodología PICO y fue la siguiente:

<b>P = Paciente/ Problema</b>	<b>I = Intervención</b>	<b>C = Intervención de comparación</b>	<b>O = Outcome Resultados</b>
Pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia	Escala de Glasgow Blatchford	No corresponde	Efectividad en la predicción de la necesidad de tratamiento

¿Cuál es la efectividad de la escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento en pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia?

1.3. **Objetivo:** Evidenciar la efectividad de la escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto.



## **CAPITULO II: MATERIALES Y MÉTODOS**

### **2.1. Diseño de estudio:**

El diseño de investigación corresponde a revisión sistemática que resume múltiples resultados de investigaciones. Es un aspecto fundamental de la profesión de enfermería que se fundamenta en la evidencia por su estricta metodología, y reconoce las investigaciones sobresalientes para resolver cuestionamientos de la práctica cotidiana de carácter clínico (13).

### **2.2. Población y muestra.**

La población se encuentra conformada por la verificación bibliográfica 82 artículos de los cuales se han seleccionado 10 artículos científicos

internacionales difundidos e indexados en datos científicas virtuales, y corresponden a artículos presentados y propalados en idiomas inglés, chino, portugués y castellano, con una periodicidad no mayor a 10 años de antigüedad computados regresivamente a partir del 2019.

### **2.3. Procedimiento de recolección de datos.**

La recopilación de los datos fue a través de la evaluación bibliográfica de estudios de investigación que presentaron como tópico primordial la efectividad de la escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

Del total de artículos que fueron ubicados, se consideraron los más relevantes de acuerdo al nivel de evidencia, excluyéndose los que presentaron menos relevancia. Estableciéndose que se realizaba la procura de los artículos siempre que se tuviera accesibilidad al íntegro del texto del estudio científico.

#### **El algoritmo de búsqueda que se indica:**

Eficacia AND Escala de Glasgow Blatchford AND Sangrado Digestivo Alto ADN Servicio de Emergencia

Eficacia OR Escala de Glasgow Blatchford OR Sangrado Digestivo Alto

Efficacy AND Glasgow Blatchford Scale AND High Digestive Bleeding Service of Emergency

Efficacy OR Glasgow Blatchford Scale OR High Digestive Bleeding

**Base de datos:** Epistemonikos, NCBI, Elsevier, Scielo y Pubmed

#### **2.4. Técnica de análisis.**

En la evaluación de la revisión sistemática se ha procedido elaborar tablas de resumen (Tablas Nro. 1 y Nro. 2) que contienen las principales referencias de cada artículo que se ha seleccionado, evaluando cada uno con la finalidad de realizar un proceso comparativo de la cualidad y/o atributo en la que se concuerde o se evidencien discrepancias. En adición a lo mencionado, de acuerdo al criterio técnico que se desarrolla, se ha realizado una evaluación técnica de cada artículo, determinándose desde este punto de partida el nivel de calidad y fuerza de recomendación de las 10 evidencias identificadas.

#### **2.5. Aspectos éticos.**

Los artículos encontrados pasaron una evaluación crítica que vayan pegadas a las normas técnicas de la bioética en la investigación constatando que los principios éticos estén presentes en la elaboración cada uno de ellos

## CAPÍTULO III: RESULTADOS

### 3.1. Tablas 1: Estudios sobre la efectividad de escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

1. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Ramaekers R, Mukarram M, Smith C, Thiruganasamban damoorthy V.	2016	The Predictive Value of Preendoscopic Risk Scores to Predict Adverse Outcomes in Emergency Department Patients with Upper Gastrointestinal Bleeding: A Systematic Review.  El valor predictivo de las puntuaciones de riesgo preendoscópicas para predecir resultados adversos en pacientes de urgencias con hemorragia digestiva alta: una revisión sistemática. (14)	Acad Emerg Med  <a href="http://sci-hub.tw/10.1111/acem.13101">http://sci-hub.tw/10.1111/acem.13101</a>  Canadá	Volumen 23  Número 11

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revisión Sistemática	16  Artículos Científicos	No refiere	Se identificaron 3,173 artículos, de los cuales 16 fueron incluidos: tres estudiados en la puntuación de Glasgow Blatchford (GBS); uno estudió la puntuación clínica de Rockall (cRockall); dos estudiaron AIMS65; seis compararon GBS y cRockall; tres compararon GBS, una modificación de GBS y cRockall; y uno comparó el GBS y el AIMS65. En general, la sensibilidad y especificidad del SGB fueron de 0,98 y 0,16, respectivamente; para el cRockall fueron 0,93 y 0,24, respectivamente; y para el AIMS65 fueron de 0.79 y 0.61, respectivamente. El GBS con un punto de corte de 0 tenía una sensibilidad de 0,99 y una especificidad de 0,08	La escala de Glasgow blatchford presenta mejores resultados que otras escalas al evidenciar que en el punto de corte de 0 fue superior a otros puntos de corte y puntuaciones de riesgo para la identificación de pacientes de bajo riesgo. Por tanto, es efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sospecha de sangrado digestivo alto en servicios de emergencia

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

2. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Zapata Cordova, Alexandra Gabriela	2016	convert Diagnostic validity of the Glasgow - Blatchford scale for the prediction of mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding at Cayetano Heredia hospital, Piura...	Acad Emerg Med  <a href="http://repositorio.upa.edu.pe/handle/upaorep/2728">http://repositorio.upa.edu.pe/handle/upaorep/2728</a>	Volumen 41  Número 09
		Validez diagnostica de la escala de Glasgow - Blatchford para la predicción de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el hospital cayetano Heredia, Piura (15).	Perú	

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	95 Pacientes	Consentimiento informado	El resangrado y la inestabilidad hemodinámica son factores asociados a mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta. La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo, negativo del Score Glasgow-Blatchford para predicción de mortalidad en pacientes con Hemorragia digestiva alta fue de 80%; 83%; 68% y 90% respectivamente. El mejor punto de corte del Score Glasgow Blatchford para predicción de mortalidad en pacientes con Hemorragia digestiva alta fue de 12. La exactitud pronostica del Score Glasgow-Blatchford para predicción de mortalidad en pacientes con Hemorragia digestiva alta fue de 81%	La escala de Glasgow Blatchford tiene valor para predecir la mortalidad en los pacientes con Hemorragia digestiva alta durante los primeros 30 días del evento en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en el periodo enero-diciembre del 2016.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

3. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Groot N, Bosman J, Siersema P, Van Oijen M	2012	Prediction scores in gastrointestinal bleeding: a systematic review and quantitative evaluation.  Puntuaciones de predicción en el sangrado gastrointestinal: una revisión sistemática y evaluación cuantitativa. (16).	Endoscopy Rew  <a href="http://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833020">http://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833020</a>	Volumen 44  Número 08
Holanda				

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Revision Sistemática	16  Artículos Científicos	No refiere	Los estudios evaluaron diferentes resultados: mortalidad (n = 5), nuevas hemorragias (n = 2), intervención requerida (n = 2) o una combinación (n = 7). El rendimiento predictivo de los puntajes de predicción identificados varió entre un área bajo la curva de 0.71 - 0.92 (si se da). La calificación media de la calidad global fue de 17 (SD 4.0, rango 9 - 25). Las principales deficiencias metodológicas fueron la ausencia de validación y la ausencia de análisis de impacto. Ocho de los 16 puntajes (50%) se determinaron como "fáciles de usar" y cinco puntajes (31%) informaron algún tipo de acción en función de los resultados.	Existe una heterogeneidad sustancial en los resultados y en los 16 puntajes de predicción identificados. Además, la calidad metodológica era subóptima en la mayoría de los estudios para determinar la efectividad de las escalas de predicción entre ellas la blatchford en la necesidad de tratamiento de pacientes con sospecha de sangrado digestivo alto.

#### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

4. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Número
Dra. Mirtha Infante Velázquez, Dr. Raciel Roselló Ortega, Dr. Juan Yerandy Ramos Contreras, MSc. Dorelys Rodríguez Álvarez.	2015	Modified Blatchford Scale for non-variceal upper gastrointestinal bleeding  Escala de Blatchford modificada en la hemorragia digestiva alta no varicosa (17).	Rev Cub Med Mil  <a href="http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-65572015000200006">http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0138-65572015000200006</a>  Cuba	Volumen 44  Número 2

#### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	188  Pacientes	Consentimiento informado	De los pacientes estudiados, pertenecieron al sexo masculino el 60,1 % y al femenino el 39,9 %. La edad mínima fue de 17 años mientras que la mayor fue de 99 años, para una media de 61,27 ± 17,13. El 58 % de los pacientes se encontraron en el grupo de mayores de 60 años, mientras que el 26,1 % de los casos eran mayores de 70 años. De acuerdo con el color de la piel, la distribución fue de 86 pacientes de tez blanca (45,7 %), 52 de color mestiza (27,7 %) y los 50 restantes con piel negra (26,1 %). Presentaron estigmas de sangrado activo o reciente 61 pacientes (32,4 %).	Se confirma el valor de la escala de Glasgow Blatchford abreviada para predecir la presencia de estigmas de sangrado activo o reciente durante el estudio endoscópico en pacientes con sangrado digestivo alto no varicoso.

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>5. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Número</b>
Quach D, Dao N, Dinh M, Nguyen C, Ho L, Nguyen N, et al.	2016	The Performance of a Modified Glasgow Blatchford Score in Predicting Clinical Interventions in Patients with Acute Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: A Vietnamese Prospective Multicenter Cohort Study.  El rendimiento de una puntuación modificada de Glasgow Blatchford en la predicción de intervenciones clínicas en pacientes con sangrado gastrointestinal superior no variceal agudo: un estudio de cohorte metacéntrico prospectivo vietnamita (18).	Gut Liver  <a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26601829">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26601829</a>  Vietnam	Volumen 10  Número 03

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio de Cohorte	395  Pacientes	Consentimiento Informado	Hubo 395 pacientes, incluidos 128 (32.4%) que necesitaron tratamiento endoscópico, 117 (29.6%) que requirieron transfusión de sangre y dos (0.5%) que necesitaron cirugía. Al predecir la necesidad de intervención clínica, el mGBS (AUC, 0.707) se desempeñó tan bien como el GBS (AUC, 0.708; p = 0.87) y superó al RS preendoscópico (AUC, 0.594; p <0.001). Sin embargo, ninguno de estos puntajes excluyó efectivamente la necesidad de intervención endoscópica en un umbral de 0.	La escala modificada de Glasgow es tan efectiva como la puntuación GBS y mejor que el RS pre-endoscópico para predecir intervenciones clínicas en pacientes vietnamitas con sangrado digestivo alto atendidos en los servicios de emergencia.



### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

6. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Alcalde Chavez, Marcelo Jeuner	2019	<p>Predictive capacity of the blatchford scale for the need for endoscopic therapy according to the forrest classification in patients with upper gastrointestinal bleeding at the Archbishop Loayza National Hospital</p> <p>Capacidad predictiva de la escala de blatchford para necesidad de terapia endoscópica según la clasificación de Forrest en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza (19).</p>	<p>Rev. gastroenterol</p> <p><a href="http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1949">http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1949</a></p> <p>Perú</p>	<p>Volumen 32</p> <p>Número 05</p>

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	136 Pacientes	Consentimiento informado	<p>se identificó al mejor punto de corte de 2 con un total de 136 pacientes (100%), el 68,4% (n=93) tuvieron una puntuación mayor igual a 2 y si necesitaron intervención terapéutica, el 22.1% (n=30) obtuvieron un puntaje no necesitando tratamiento endoscópico. Se calculó la sensibilidad con 94%, la especificidad con 79%, el valor predictivo positivo con 92% y valor predictivo negativo con 85%. La escala de Blatchford con punto de corte de 2 se obtuvo un área bajo la curva (AUC) de 86.9% (IC al 95%:78.8%- 95.7%). Se determinó que el puntaje menor a 2 tiene el máximo porcentaje de pacientes correctamente diagnosticados con 90.44% con IC al 95% de 83.9-94.6%.</p>	<p>La escala de Blatchford tiene alta capacidad predictiva para su utilización en los servicios de Emergencia, pudiendo discernir a que pacientes se le debe realizar endoscopia digestiva alta de emergencia y clasificándolo como paciente de bajo riesgo (escala de Blatchford &lt;2).</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

7. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Calixto Duarte-Chang, Susan Beitia, Enrique Adames.	2016	Usefulness of the Glasgow-Blatchford scale in patients with non-variceal upper gastrointestinal bleeding, with high and low risk of complications treated in the Emergency Department of Santo Tomas Hospital, 2015-2016  Utilidad de la escala de Glasgow-Blatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomas, 2015-2016 (20).	Rev. gastroenterol.  <a href="http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000200002&amp;script=sciarttext">http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292019000200002&amp;script=sciarttext</a> Perú	Volumen 39  Número 2

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	218  Pacientes	Consentimiento informado	Se incluyó un total de 218 pacientes, con edad media de 56 ± 18 años, de los cuales 121/218 (55%) fueron varones. 156/218 precisaron intervención por lo que fueron clasificados como "alto riesgo" mientras 62/218 no precisaron y se clasificaron como "bajo riesgo". Un valor de corte de GBS ≤ 2 mostró una sensibilidad del 98% con un VPN de 100%. La utilidad de la escala de GBS mostró un área bajo la curva ROC 0,83 (IC 95% 0,75-0,90)	La escala de Glasgow Blatchford es utilizada en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal atendidos en el servicio de urgencias posee una validez diagnóstica adecuada para predecir la necesidad de intervención.

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

8. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Balaban D, Strâmbu V, Florea B, Cazan A, Brătucu M, Jinga M	2014	<p>Predictors for in-hospital mortality and need for clinical intervention in upper GI bleeding: a 5-year observational study.</p> <p>Predictores de mortalidad hospitalaria y necesidad de intervención clínica en el sangrado gastrointestinal superior: un estudio observacional de 5 años (21).</p>	<p>Chirurgia Bucur</p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524470">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524470</a></p> <p><a href="#">Turquia</a></p>	<p>Volumen 109</p> <p>Número 01</p>

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	151 Pacientes	Consentimiento informado	<p>De los 151 pacientes inscritos, el 68.87% eran hombres, y la edad media fue de 59.48 años. Uno de cada tres pacientes tenía antecedentes de enfermedad hepática crónica y uno de cada ocho tenía un episodio previo de UGIB. Clínicamente, 58.3% de los pacientes presentaron melena, 18.5% con hematemesis y 23.1% con hematemesis y melena. El 22% de los casos fueron hemorragias varicosas y el otro no varicoso. 16 pacientes fallecieron durante la hospitalización. La precisión pronóstica de los cuatro puntajes para la muerte hospitalaria y la necesidad de intervención clínica fue buena, el puntaje Rockall completo tuvo el mejor rendimiento (AUROC 0.849 y 0.653 respectivamente).</p>	<p>Las puntuaciones de Rockall y Blatchford fueron efectivos predictores de mortalidad y necesidad de intervención clínica en pacientes atendidos con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia. El buen desempeño predictivo de estos puntajes resalta la necesidad de su uso en la práctica diaria para seleccionar pacientes con probabilidad de malos resultados clínicos.</p>

### DATOS DE LA PUBLICACIÓN

9. Autor	Año	Nombre de la Investigación	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen Y Numero
Recio-Ramires J, Sanchez J, Fernandez E, Aguilera- Peña M, Del Carpio E, García J.	2015	<p>The predictive capacity of the Glasgow-Blatchford score for the risk stratification of upper Gastrointestinal bleeding in an emergency department</p> <p>La capacidad predictiva de la puntuación de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencias. (22).</p>	<p>Rev Esp Enferm Dig</p> <p><a href="https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25952800">https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25952800</a></p> <p><a href="#">Mexico</a></p>	<p>Volumen 107</p> <p>Número 05</p>

### CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados	Conclusión
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	60  Pacientes	Consentimiento informado	<p>Se incluyeron un total de 60 pacientes. De estos, 46 se clasificaron como sujetos de "alto riesgo" (&gt; 2) y 14 como sujetos de "bajo riesgo" (&lt;= 2). Las características de los pacientes en el grupo de bajo riesgo incluyeron: Edad media: 46,6 +/- 13,7 (18-88) años. Hombres/ mujeres: 7/7. Endoscopia urgente revelada: normal (50%; n=7); esofagitis (21.4%; n=3); gastritis (14,2%; n=2); Síndrome de Mallory-Weiss (7,1%; n=1); varices no sangrantes (7.1%; n=1). Las características de los pacientes en el grupo de alto riesgo incluyen: Edad media: 68,7 +/- 19,8 (31-91) años. Hombres / mujeres: 30/16. Endoscopia digestiva revelada: úlcera gástrica / duodenal (56.52%; n = 26); normal (17.39%; n = 8); esofagitis (8,69%; n = 4); gastritis (8,69%; n = 4); angioectasia (4,34%; n=2); varices sangrantes (4.34%; n=2). Los pacientes de bajo riesgo no mostraron lesiones que requirieran tratamiento urgente durante la endoscopia, y se encontró que la sensibilidad de la escala GBS para la detección de UGIB de alto riesgo era del 100% (IC 95%: 86.27%, 99.71%), con una especificidad del 48.28% (IC 95%: 29.89, 67.1%).</p>	<p>Se concluye que la escala de puntuación de Glasgow-Blatchford es efectiva al identificar con precisión a los pacientes con sangrado digestivo alto de bajo riesgo en los servicios de emergencia, que pueden tratarse de forma ambulatoria y someterse a una endoscopia gastrointestinal superior retrasada en la clínica ambulatoria.</p>

**DATOS DE LA PUBLICACIÓN**

<b>10. Autor</b>	<b>Año</b>	<b>Nombre de la Investigación</b>	<b>Revista donde se ubica la Publicación</b>	<b>Volumen Y Numero</b>
Alessandra Cassana Silvia Scialom	2012	Validation of the Glasgow-Blatchford Scoring System to predict mortality in patients with upper gastrointestinal bleeding in a hospital of Lima.	Rev Esp Enferm Dig	Volumen 103
EddyR.Segura Alfonso Chacaltana		Estudio de validación diagnóstica de la escala de Glasgow-Blatchford para la predicción de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima. (23).	<a href="http://hdl.handle.net/10757/608517">http://hdl.handle.net/10757/608517</a> Perú	Número 11

**CONTENIDO DE LA PUBLICACIÓN**

<b>Diseño de Investigación</b>	<b>Población y Muestra</b>	<b>Aspectos éticos</b>	<b>Resultados</b>	<b>Conclusión</b>
Estudio observacional, analítico y retrospectivo.	339 pacientes	Consentimiento informado	se analizaron un total de 339 registros. El 57,5% eran hombres y la edad media (desviación estándar) era 67,0 (15,7) años. La mediana del sistema de puntuación de Glasgow-Blatchford obtenido en la población fue de 12. El análisis ROC para la muerte dio un área bajo la curva de 0,59 (IC del 95%: 0,5-0,7). La estratificación por tipo de sangrado gastrointestinal superior dio como resultado un área bajo la curva de 0.66 (IC 95% 0.53-0.78) para el tipo no variceal.	En esta población, el sistema de puntuación de Glasgow-Blatchford no tiene validez diagnóstica para predecir la mortalidad.

**Tabla 2:** Estudios sobre la efectividad de la escala de Glasgow blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

Diseño de estudio / Título	Conclusiones	Calidad de evidencias (según sistema Grade)	Fuerza de recomendación	País
<b>Revisión Sistemática</b> / El valor predictivo de las puntuaciones de riesgo preendoscópicas para predecir resultados adversos en pacientes de urgencias con hemorragia digestiva alta: una revisión sistemática.	Se concluye que la escala de blatchford presenta mejores resultados que otras escalas al evidenciar que en el punto de corte de 0 fue superior a otros puntos de corte y puntuaciones de riesgo para la identificación de pacientes de bajo riesgo. Por tanto, la escala de blatchford es efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sospecha de sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.	Alta	Fuerte	Canadá
<b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo.</b>  Validez diagnóstica de la escala de Glasgow - Blatchford para la predicción de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en el hospital cayetano Heredia, Piura.	Se concluye la escala Glasgow Blatchford tiene valor para predecir la mortalidad en los pacientes con Hemorragia digestiva alta durante los primeros 30 días del evento en el Hospital Cayetano Heredia de Piura en el periodo enero-diciembre del 2016.	Baja	Muy Débil	Perú
<b>Revisión Sistemática/</b> Puntuaciones de predicción en el sangrado gastrointestinal: una revisión sistemática y evaluación cuantitativa.	Se concluye que existe una heterogeneidad sustancial en los resultados y en los 16 puntajes de predicción identificados. Además, la calidad metodológica era subóptima en la mayoría de los estudios para determinar la efectividad de las escalas de predicción entre ellas la blatchford en la necesidad de tratamiento de pacientes con sospecha de sangrado digestivo alto.	Alta	Fuerte	Holanda

<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo /</b> La escala de Blatchford ha demostrado efectividad para identificar a pacientes de alto riesgo, no así para el resangrado o la probabilidad de fallecer.</p>	<p>Se concluye y se confirma el valor de la escala de Glasgow Blatchford abreviada para predecir la presencia de estigmas de sangrado activo o reciente durante el estudio endoscópico en pacientes con sangrado digestivo alto no varicoso.</p>	<p>Bajo</p>	<p>Muy Débil</p>	<p>Cuba</p>
<p><b>Estudio de Cohorte /</b> El rendimiento de una puntuación modificada de Glasgow Blatchford en la predicción de intervenciones clínicas en pacientes con sangrado gastrointestinal superior no varice al agudo: un estudio de cohorte metacéntrico prospectivo vietnamita.</p>	<p>Se concluye que la escala modificada de Glasgow Blatchford es tan efectiva como la puntuación GBS y mejor que la puntuación RS pre-endoscópico para predecir intervenciones clínicas en pacientes vietnamitas con sangrado digestivo alto atendidos en los servicios de emergencia.</p>	<p>Moderada</p>	<p>Débil</p>	<p>Vietnam</p>
<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo.</b> Capacidad predictiva de la escala de blatchford para necesidad de terapia endoscópica según la clasificación de Forrest en pacientes con hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza.</p>	<p>Se concluye la escala de Blatchford tiene alta capacidad predictiva para su utilización en los servicios de Emergencia, pudiendo discernir a que pacientes se le debe realizar endoscopia digestiva alta de emergencia y clasificándolo como paciente de bajo riesgo (escala de Blatchford &lt;2).</p>	<p>Bajo</p>	<p>Muy Débil</p>	<p>Perú</p>
<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo/</b> Utilidad de la escala de Glasgow-Blatchford en pacientes con hemorragia digestiva alta no variceal, con alto y bajo riesgo de complicaciones atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital Santo Tomas, 2015-2016.</p>	<p>Se concluye que la escala de Glasgow-Blatchford es utilizada pacientes con HDA no variceal atendidos en el servicio de urgencias posee una validez diagnóstica adecuada para predecir la necesidad de intervención.</p>	<p>Bajo</p>	<p>Muy débil</p>	<p>Perú</p>

<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo/</b>          Predictores de mortalidad hospitalaria y necesidad de intervención clínica en el sangrado gastrointestinal superior: un estudio observacional de 5 años.</p>	<p>Se concluye que las puntuaciones de Rockall y Blatchford fueron efectivos predictores de mortalidad y necesidad de intervención clínica en pacientes atendidos con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia. El buen desempeño predictivo de estos puntajes resalta la necesidad de su uso en la práctica diaria para seleccionar pacientes con probabilidad de malos resultados clínicos.</p>	Bajo	Muy débil	Turquía
<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo/</b>          La capacidad predictiva de la puntuación de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencia.</p>	<p>Se concluye que la escala Glasgow-Blatchford es efectiva al identificar con precisión a los pacientes con sangrado digestivo alto de bajo riesgo en los servicios de emergencia, que pueden tratarse de forma ambulatoria y someterse a una endoscopia gastrointestinal superior retrasada en la clínica ambulatoria.</p>	Bajo	Muy Débil	México
<p><b>Estudio observacional, analítico y retrospectivo/</b>          Estudio de validación diagnóstica de la escala de Glasgow-Blatchford para la predicción de mortalidad en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima.</p>	<p>Se concluye en esta población, el sistema de puntuación de escala Glasgow-Blatchford no tiene validez diagnóstica para predecir la mortalidad.</p>	Bajo	Muy Débil	Perú



## **CAPITULO IV: DISCUSIÓN**

La presente revisión sistemática analizó las investigaciones vinculadas a la efectividad de la escala de Blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

En la presente revisión sistemática de 10 evidencias revisadas, se observa que el 30% (3/10) corresponde a revisiones sistemáticas, el 10% (1/10) a ensayos clínicos aleatorizados, el 20% (2/10) a estudios de cohorte, y el 40% (4/10) restantes a estudios observacionales. Respecto de la calidad de las evidencias debemos precisar que el 40% (4/10) corresponden a una calidad alta con fuerza de recomendación fuerte, el 60 % (6/10) corresponde a una calidad moderada con fuerza de recomendación débil.

En lo que corresponde a procedencia de las evidencias encontradas debemos indicar, que el 30% (3/10) de los artículos revisados corresponden a China, y

el 70% (7/10) restante corresponden a Canadá, Jamaica, Holanda, Vietnam, India, Turquía, y México respectivamente; Ubicadas en las bases de datos que se indican: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier y Scielo.

En base a los resultados alcanzados se puede evidenciar que del total de 10 artículos revisados el 80% (8/10) (14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, y 23) concluyen que la escala de blatchford es efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

Ramaekers R, Srygley F, Quach D, Ruta G, Gu L, Balaban D, Recio-Ramires J, y Zhong M (14, 15, 18, 19, 20, 21, 22, y 23), refieren que hemorragia digestiva alta (HDA) es una afección potencialmente mortal que afecta de 48 a 165 por cada 100.000 adultos por año. Los pacientes con HDA están en riesgo de experimentar resultados adversos incluyendo HDA recurrente (5-15%) y muerte (1% -13%), y puede ser que necesiten una intervención para detener la hemorragia.

El tratamiento inicial de la HDA depende de la evaluación clínica, y puede incluir la resucitación, la administración de inhibidores de la bomba de protones por vía intravenosa, y la banda de ligadura. La endoscopia juega un papel importante en el manejo diagnóstico y terapéutico de los pacientes con HDA, ya que puede localizar el origen de la hemorragia y la ayuda en la administración de las intervenciones terapéuticas para controlar el sangrado.

Debido a la limitada disponibilidad de recursos sanitarios y los riesgos involucrados, no a todos los pacientes con HDA se les aplica una endoscopia.

Por otro lado, una encuesta realizada en países desarrollados en países desarrollados, evidencio que el 38% de los gastroenterólogos que aplican una endoscopia para HDA fuera de horario no contaron con una enfermera asistencial debidamente entrenada.

El enfoque óptimo para identificar a los pacientes con HDA que se beneficiarían más de una gestión intrahospitalaria no está claro. Las guías clínicas sobre el manejo del HDA no varicoso, creado por 34 expertos de 15 países, se recomienda el uso de la escala pronostica de blactford para la estratificación del riesgo de HDA, las directrices NICE por HDA no varicosa también recomienda el uso de puntuaciones de blacthford para la evaluación de pacientes con HDA. Sin embargo, reconocen que los resultados podrían ser de riesgo como uso estándar en la práctica clínica por las excepciones particulares que son necesarias conocer y que se logran con un alto nivel de especialización.

Es así que la escala de blatchford con puntos de corte específicos es superior a otras escalas en otros puntos de corte, y las puntuaciones de riesgo para la identificación precisa de los pacientes que están en bajo riesgo de experimentar un resultado adverso dentro de los 30 días de detección de la HDA.

Debido a la limitada disponibilidad de recursos sanitarios y los riesgos involucrados, no todos los pacientes con HDA necesitan una endoscopia para llevar a cabo. Además, no todos los centros de salud tienen acceso a Abierto por la noche

El 20% (2/10) (16, y 17) concluyen que la escala de blatchford no es efectiva en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto.

Groot N, y Zhong M (16, y 17), nos indican que la predicción de resultados disponibles actualmente en el sangrado gastrointestinal tipo blatchford se han establecido utilizando los estándares de calidad de alta metodología. Muchas reglas de predicción se publicaron hace dos décadas, mientras que el tratamiento de la hemorragia gastrointestinal ha cambiado considerablemente en los últimos 5 - 10 años.

Por otra parte, varios factores asociados con la hemorragia gastrointestinal también han cambiado, como el reconocimiento de que *Helicobacter pylori* está implicado en la hemorragia por úlcera péptica y puede ser erradicado, y el uso creciente de fármacos no esteroideos antiinflamatorios (AINE) y la terapia anti plaquetaria son efectivos en su ámbito de acción.

Como resultado, las nuevas puntuaciones de predicción se han desarrollado en los últimos años, y ahora hay una necesidad para la comparación de la predicción de resultados disponibles en la actualidad, la cual se efectúa en los estudios tratados. Llegando a la conclusión de que la calidad metodológica

general de los puntajes de predicción fue subóptima, con una mediana de 16,5 del máximo de 29 puntos. Las principales deficiencias se encontraron en diferentes dominios metodológicos. En primer lugar, tamaño de las muestras en los estudios incluidos eran pequeños. Con el fin de extrapolar los resultados a otros pacientes, uno debe desarrollar la regla en particular en poblaciones de al menos 1.000 pacientes como mínimo por estudio.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

Los mejores artículos científicos revisados evidencian que:

### **5.1 Conclusiones:**

- 08 de 10 evidencias demuestran la efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.
- 02 de 10 evidencias demuestran la no efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia.

### **5.2. Recomendaciones**

Se sugiere la capacitación permanente del personal que trabaja en las áreas de emergencias a fin que se encuentren actualizados respecto

de las innovaciones tecnológicas que presente la aplicación de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto, permitiendo este aspecto contribuir en la reducción de la morbimortalidad en los servicios de emergencia.

Se recomienda a los centros de formación profesional de enfermería y de segunda especialidad promover el desarrollo investigativo de la efectividad de la escala de blatchford en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con sangrado digestivo alto en los servicios de emergencia, y temas relacionados al presente estudio o subyacentes, por contribuir este tipo de procedimientos en la sobrevida del paciente.

Una forma efectiva de aplicar estas investigaciones puede ser mediante el desarrollo de programas de ensayo que puedan implementarse de acuerdo a la categoría y nivel de los centros asistenciales.

Estos estudios deben extenderse hacia otras variables en el manejo de la hemorragia digestiva, como requerimiento transfusional , mortalidad , estancia hospitalaria y decisión de manejo ambulatorio, además de investigar las características de la población que generen puntuaciones más altas que en otros estudios

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades Gastrointestinales. Proyecto Especial [Internet]. 6 de marzo de 2018 [citado 02 agosto del 2019]; Disponible en: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/7444>

2. Ministerio de Salud del Perú. Evolución de la hemorragia digestiva alta en el Perú. Sala de Comunicaciones [Internet]. 28 de octubre de 2015 [citado 3 de agosto del 2019]; Disponible en: [http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/reforma/documentos/document\\_oreforma14475013.pdf](http://www.minsa.gob.pe/portada/especiales/2015/reforma/documentos/document_oreforma14475013.pdf)

3. Ayasta M, Marcchett P, Oviedo R, Fonseca G. El proceso de la hemorragia digestiva alta. BMJ [Internet]. 6 de marzo de 2018 [citado 16 de junio del 2019]; Disponible en: [https://www.p/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=46-catalogo-maestro-guias-practica-clinica-mexico&Itemid=499](https://www.p/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=46-catalogo-maestro-guias-practica-clinica-mexico&Itemid=499)

4. DraC. Mirtha Infante Velázquez, Dr. Raciél Roselló Ortega, Dr. Juan Yerandy Ramos Contreras, MSc. Dorelys Rodríguez Álvarez, Rev Cub Med Mil vol.44 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2015

Escala de Blatchford modificada en la hemorragia digestiva alta no varicosa

[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572015000200006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200006)

5. Yavrski R, Wong R, Maydonovtich C. Analisis de la hemorragia gastrointestinal alta. Am J Gastroenterol [Internet]. 2 de septiembre de 2012 [citado 2 de enero del 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7717312>



6. Longstreth G, Epidemiología de la hemorragia gastrointestinal alta. JAMA [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 2 de agosto del 2019]; 239(6):1003-4. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7847286>

7.- Elta G. Aproximación al tratamiento de la hemorragia gastrointestinal alta en servicios de emergencia. Enfermería Ciudad Real [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 2 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118512074.ch44>

8. Lanás A, Sekar C, Hirschowitz B. Atención de la hemorragia gastrointestinal alta en emergencia. JAMA [Internet]. 2017 [citado 2 de enero del 2019]; 15 (4):265-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7489937>

9. Slattery J, Warlow C, Shorrock C. Riesgos de la hemorragia gastrointestinal alta en emergencia [Internet]. 12 de julio de 2017 [citado 10 de octubre de 2018]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7489937>

10. Pahor M, Guralkik J, Furberg C. Riesgo de la hemorragia digestiva alta en pacientes con presión arterial elevada en el servicio de emergencia. Emerg J [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 6 de agosto del 2019]; 4(01). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8602055>

11. Choudhary KN, Choudhary KN, Mohanty SK, Soni P. La video grabación de RCP en la atención de pacientes con paro cardiorrespiratorio. Revista Internacional de Investigación y Revisión Médica [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 22 de septiembre de 2018]; 4(01). Disponible en: <https://www.cochrane.org/es/C00009/visitas-de-extension-educativas-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-salud>

12. Heyneman A, Hoekserna H, Vandekerchhove D, Pirayesh A, Monstrey S. Facilitadores y Barreras la aplicación estrategias audiovisuales para el aprendizaje del personal de salud en emergencia. BMJ [Internet]. 11 de diciembre de 2014 [citado 22 de septiembre de 2018]; 65(11):592-6. Disponible en: [http://https://www.who.int/publications/guidelines/WHO\\_hb\\_for\\_guideline\\_development\\_2ed\\_Spanish.pdf](http://https://www.who.int/publications/guidelines/WHO_hb_for_guideline_development_2ed_Spanish.pdf)
13. Urra E, Barría R. La revisión sistemática y su relación con la práctica basada en la evidencia en salud. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet] 2010 [Citado el 19 agosto 2019]; 18(4):8. Disponible en [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es\\_23.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf)
14. Ramaekers R, Mukarram M, Smith C, Thiruganasambandamoorthy V. El valor predictivo de las puntuaciones de riesgo preendoscópicas para predecir resultados adversos en pacientes de urgencias con hemorragia digestiva alta: una revisión sistemática. Acad Emerg Med [Internet]. 2014 [citado 4 de agosto del 2019]; 3(16):243-9. Disponible en: <http://sci-hub.tw/10.1111/acem.13101>
15. Srygley F, Gerardo C, Tran T, Fisher D. ¿Este paciente tiene una hemorragia digestiva alta severa?. JAMA [Internet]. Julio del 2009 [citado 2 de agosto del 2019]; 85(4):183. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22416103>
16. Groot N, Bosman J, Siersema P, Van Oijen M. Puntuaciones de predicción en el sangrado gastrointestinal: una revisión sistemática y evaluación cuantitativa. Endoscopy Rew [Internet]. 2016 [citado 5 de agosto del 2019]; 16(1): 1419. Disponible en: <http://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22833020>
17. Sung J, Tang R, Ching J, Rainer T, Lau J. Uso de la cápsula endoscópica en el servicio de urgencias como triaje de pacientes con hemorragia gastrointestinal. Gastrointes Endosc [Internet] enero 2016 [citado 22 de junio del 2019]; 342(01). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27156655>

18. Quach D, Dao N, Dinh M, Nguyen C, Ho L, Nguyen N, et al. El rendimiento de una puntuación modificada de Glasgow Blatchford en la predicción de intervenciones clínicas en pacientes con sangrado gastrointestinal superior no variceal agudo: un estudio de cohorte metacéntrico prospectivo vietnamita. Gut Liver [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 5 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26601829>.
19. Ruta G, Sharma S, Gunjan D, Kedia S, Nayak B, Shalimar S. Comparación de diversas puntuaciones pronosticas en el sangrado gastrointestinal superior variceal y no variceal: un estudio de cohorte prospectivo. Indian J Gastroenterol [Internet]. 2017 [citado 6 de agosto del 2019]; 15(4):265-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30830583>
20. Gu L, Xu F, Yuan J. Comparación de los enfoques de puntuación AIMS65, Glasgow-Blatchford y Rockall para predecir el riesgo de muerte en el hospital entre pacientes hospitalizados de emergencia con hemorragia digestiva alta: un estudio observacional retrospectivo en Nanjing, China. BMJ Gastroenterol [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 6 agosto del 2019]; 4(01). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29954332>
21. Balaban D, Strâmbu V, Florea B, Cazan A, Brătucu M, Jinga M. Predictores de mortalidad hospitalaria y necesidad de intervención clínica en el sangrado gastrointestinal superior: un estudio observacional de 5 años. Chirurgia Bucur [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 6 de agosto del 2019]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524470>
22. Recio-Ramires J, Sanchez J, Fernandez E, Aguilera- Peña M, Del Carpio E, Garcia J. La capacidad predictiva de la puntuación de Glasgow-Blatchford para la estratificación del riesgo de hemorragia digestiva alta en un servicio de urgencias. Rev Esp Enferm Dig [Internet]. 2017 [citado 2 de agosto del 2019]; 15(4):265-71. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25952800>

23. Zhong M, Chen W, Lu X, Qian J, Zhu C. Comparación de tres sistemas de puntuación en la predicción de resultados clínicos en pacientes con hemorragia digestiva alta aguda: un estudio observacional prospectivo. J Dic DIS. [Internet]. 2017 [citado 2 de abril del 2019]; 118(01):265-71. Disponible en: <https://sci-hub.tw/https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27930875>