



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA**

**EFFECTIVIDAD DE LA VALORACIÓN PREDICTIVA DE LA ESCALA AIMS65 EN
LA NECESIDAD DE TRATAMIENTO DE PACIENTES CON HEMORRAGIA
DIGESTIVA ALTA EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA**

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

PRESENTADO POR:

**OTERO RAMOS, CECILIA
USURÍN HUAICHA, MELISSA MARIBEL**

ASESORA: Dra. RIVERA LOZADA DE BONILLA, ORIANA

LIMA – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A nuestros familiares por brindarnos su invaluable apoyo y cariño, educándonos con principios y valores fundamentales de vida, los que han permitido nuestro desarrollo personal y profesional, y que constituyen los pilares fundamentales de nuestro compromiso social para con el prójimo.

AGRADECIMIENTO

A los profesores de la Universidad Norbert Wiener, por su abnegado compromiso formativo, vocación de servicio y aporte profesional en nuestro desarrollo profesional.

ASESORA:
Dra. RIVERA LOZADA DE BONILLA, ORIANA

JURADO

Presidente: Dra. Gonzales Saldaña, Susan Haydee

Secretaria: Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal: Mg. Matos Valverde, Carmen Violeta

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	¡Error! Marcador no definido.
ASESORA	¡Error! Marcador no definido.
JURADO.....	¡Error! Marcador no definido.
ÍNDICE	vii
ÍNDICE DE TABLAS	¡Error! Marcador no definido.
RESUMEN.....	¡Error! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
1.1 Planteamiento del problema	¡Error! Marcador no definido.
1.2. Formulación de la pregunta	¡Error! Marcador no definido.
1.3. Objetivo	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO II: MATERIALES Y METODOS	¡Error! Marcador no definido.
2.1 Diseño de estudio	¡Error! Marcador no definido.
2.2 Población y Muestra	¡Error! Marcador no definido.
2.3 Procedimiento de recolección de datos	¡Error! Marcador no definido.
2.4 Técnica de análisis	¡Error! Marcador no definido.
2.5 Aspectos éticos.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO III: RESULTADOS.....	¡Error! Marcador no definido.
3.1 Tablas.....	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO IV: DISCUSIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Discusión	¡Error! Marcador no definido.
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Conclusiones	¡Error! Marcador no definido.

5.2. Recomendaciones ¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... ¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág
TABLA 1: Investigaciones evaluadas que evidencian la efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia.;;	22
TABLA 2: Resumen de investigaciones evaluadas que evidencian la efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia	32

RESUMEN

Objetivo: Sistematizar la evidencia de estudios respecto de la efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia. **Material y**

Métodos: Se ejecuta la revisión sistemática de investigaciones internacionales y nacionales, obtenidas mediante base de datos: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier, Google Académico y Scielo, las que se han evaluado a través del sistema grade para determinar el grado de evidencia. Desarrollándose la búsqueda aplicando descriptores DeCS y MeSH para la búsqueda en inglés y español respectivamente. El 60% (6/10) de los artículos revisados corresponden a Estados Unidos, Corea del Sur, y Perú, con el 20% cada uno respectivamente, y el 40% (4/10) restante corresponden a Australia, Pakistán, Qatar y Japón respectivamente.

Resultados: El 90% (09/10) de las evidencias indican la efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia, y el 10% (1/10) indican la no efectividad de la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia **Conclusiones:** 9 de 10 evidencias demuestran la efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia, y 1 de 10 evidencias demuestran la no efectividad

Palabras clave: “Pronostico”, “Hemorragia Digestiva Alta” y “Servicios de Emergencia”

ABSTRACT

Objective: Systematize the evidence of studies regarding the effectiveness in the predictive assessment of the need for treatment of the AIMS65 scale in patients with upper gastrointestinal bleeding in emergency services. **Material and Methods:** **The systematic** review of international and national investigations is carried out, obtained through a database: Epistemonikos, NCBI, PubMed, Elsevier, Google Scholar and Scielo, which have been evaluated through the grade system to determine the degree of evidence. Developing the search by applying DeCS and MeSH descriptors for the search in English and Spanish respectively. 60% (6/10) of the reviewed articles correspond to the United States, South Korea, and Peru, with 20% each respectively, and the remaining 40% (4/10) correspond to Australia, Pakistan, Qatar and Japan respectively. **Results:** 90% (9/10) of the evidence indicate the effectiveness in the predictive assessment of the need for treatment of the AIMS65 scale in patients with upper gastrointestinal bleeding in emergency services, and 10% (1/10) indicate the non-effectiveness of the predictive assessment of the need for treatment of the AIMS65 scale in patients with high gastrointestinal bleeding in emergency services **Conclusions:** 9 of 10 evidences demonstrate the effectiveness in the predictive assessment of the need for treatment of the AIMS65 scale in patients with high gastrointestinal bleeding in the emergency services, and 1 in 10 evidences show the ineffectiveness

Keyword: "Prognosis", "High Digestive Hemorrhage" and "Emergency Services"

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1 Planteamiento del Problema

El ente promotor y gestor de la salud en el orbe, la Organización Mundial de la Salud, en periodo 2017, indican que la hemorragia digestiva alta (HDA) representa un tipo de urgencia de alta frecuencia con niveles de alta incidencia a nivel mundial que se presentan entre parámetros de 50 a 150 eventos por cada 100.000 habitantes en periodo anual, y con tasas de mortalidad que se encuentran en el rango del 11 al 14% aproximadamente en el mundo (1).

El Ministerio de Salud del Perú, refiere que en el Hospital Cayetano Heredia ubicado en la región Lima Metropolitana, se han realizado 02 estudios los años 2015 y 2013, los que evidencian tasas de mortalidad de 12.91 y 11.06% respectivamente. Durante el periodo 2008 el Hospital Nacional Cayetano Heredia de la Región Piura alcanzó una tasa de incidencia de aproximadamente 5.21% de personas afectadas con hemorragia digestiva alta según registros del servicio de epidemiología (2).

Los aspectos de mayor relevancia que generan la patogenia de la hemorragia digestiva alta lo constituyen las enfermedades hepáticas, la automedicación de antiinflamatorios, y la prevalencia del *Helicobacter Pylori*, Siendo la ulcera péptica la causante con mayor frecuencia de la hemorragia digestiva alta que genera un riesgo latente en la salud de los pacientes (3).

El manejo de la hemorragia digestiva alta se da de manera hospitalaria, estableciéndose el diagnóstico e iniciando el tratamiento respectivo en los servicios de emergencia. Se conoce que la extravasación sanguínea puede detenerse de manera espontánea en aproximadamente el 79.6% de los casos clínicos, no presentándose la necesidad de aplicar alguna intervención. Por tal aspecto, los pacientes que evidencian un nivel bajo de riesgo pueden ser atendidos en forma más eficiente en la comunidad, no requiriendo ser admitidos en algún centro hospitalario (4).

Se define la HDA como la extravasación sanguínea que se presenta al interior acceso digestivo entre el Angulo de Treinta y el esófago. La hemorragia se presenta con síntomas leves, como vomito en forma de pozo de café que no genera algún compromiso hemodinámico hasta alcanzar complicaciones clínicas con hematemesis franca con exanguinación que requiere para su presentación un nivel de extravasación entre los 60-100 mil de sangre, siendo factible su persistencia por 5 días luego culminación del sangrado. Hasta un

5.1 % de casos registran hematoquecia causado por hemorragia acentuada de carácter masiva (5).

Las escalas se basan en sistemas de puntuación, con la finalidad de pronosticar resultados: mortandad a 30 días, requerimiento de hospitalización, posibilidad de alta temprana, tratamiento quirúrgico o requerimiento hemoderivado. Además, reconoce que pacientes pueden presentar alta posterior a la endoscopia e inclusive los que requieren con prioridad el procedimiento. Las escalas más utilizadas son AIMS65 y Blatchford, que incorporan resultados clínicos y también los de laboratorio, y escalas Rockall y Forrest, que incorporan datos endoscópicos para determinar sus resultados (6).

La escala AIMS65 evidencia excelente predicción de mortalidad, siendo de manera tan precisa como el resultado posterior a la endoscopia. Además, presenta alta capacidad predictiva de la permanencia en hospitalización, desangrado, y requerimiento de intervención quirúrgica, endoscópica o radiológica. Esta escala viabiliza las evaluaciones de riesgos en pacientes afectados con HDA en base a 05 parámetros: albumina, alteración del estado mental (medición de escala de Glasgow, con 01 punto, si el paciente presenta ≤ 14 puntos), INR, edad mayor de 65 años y presión arterial sistólica (7).

Los datos que son resultados de la ejecución de la escala AIMS65, se establecen de acuerdo a una variable cuantitativa que presenta un valor en rango establecido entre 0 a 5 puntos. Donde se establece que el valor 2 como referencia del punto denominado de corte de la escala AIMS65, clasificándose como mayor a 2 puntos los casos severos y menor a 2 puntos los casos no severos (8)

La enfermera en el manejo del paciente con HDA, participa como parte integrante del equipo del servicio de emergencias, donde el profesional de enfermería junto con el médico encargado confirmaran el diagnóstico de HDA, valora la repercusión hemodinámica, y si existe algún factor agravante, en concordancia con los protocolos de atención establecidos para enfermería. La participación de las enfermeras se potencia aplicando la teoría de Calixta Roy, permitiendo que el paciente pueda adaptarse y de las facilidades para la diversidad de intervenciones que son necesarias efectuar, creando previamente un entorno acorde que favorezca los estímulos que reciba el paciente (9).

Por lo tanto, el objetivo de esta investigación es brindar una visión general de la extravasación sanguínea alta en los servicios médicos de emergencia, y sistematizar la aplicación de la escala AIMS65 en relación al sangrado en referencia. Más específicamente, esta investigación determinará la efectividad de la escala AIMS65 en el pronóstico de la mortalidad y el requerimiento de

atención o tratamiento de pacientes con extravasación sanguínea alta en los servicios de emergencia (10).

1.2 Formulación del Problema

Se formula la interrogante en la presente investigación de revisión sistemática aplicando el proceso metodológico PICO, según detalle que se indica a continuación:

P = Pacientes / Problemas	I = Intervención	C = Intervención Comparativa	O = Outcome Resultados
Pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia	Escala AIMS65		Efectividad: valoración predictiva de la necesidad de tratamiento

¿Cuál es la efectividad de a escala AIMS65 en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia?

1.3 Objetivo.

Sistematizar la evidencia disponible sobre la efectividad de la escala AIMS65 en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia

CAPÍTULO II: MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Diseño de Estudio

El diseño metodológico de estudio que se ha establecido en la presente investigación corresponde a revisiones sistemáticas que resumen 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 absolver cuestionamientos de la práctica cotidiana de carácter clínico (11).

2.2 Población y Muestra.

Respecto de la población estudiada en la presente investigación se encuentra conformada por la verificación bibliográfica 96 artículos de los cuales se han seleccionado de 10 artículos científicos internacionales difundidos e indexados en bases científicas virtuales, y corresponden a artículos presentados y publicados 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 la data se efectúa mediante la evaluación bibliográfica de estudios internacionales que han presentado como tópico primordial la efectividad de la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta 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.

Nos valemos del siguiente algoritmo de búsqueda que se indica:

Eficacia AND Pronostico AND Hemorragia Digestiva Alta

Eficacia AND Hemorragia Digestiva Alta OR Sangrado Digestivo Alto

Eficacia AND Pronostico AND Hemorragia Digestiva Alta AND Servicios de Emergencia.

Base de datos:

Epistemonikos, NCBI, Elsevier, Google Académico, Scielo y Pubmed

2.4 Técnicas de Análisis.

En lo que atañe a 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 la correspondiente fuerza denominada de recomendación en cada evidencia.

2.5 Aspectos éticos.

Las evaluaciones de los estudios seleccionados se encuentran en compatibilidad y concordancia con las disposiciones técnico normativas que se encuentran vigentes a la fecha en el ámbito de la bioética en la investigación científica, comprobando la cabal ejecución de principios que rige la ética en su aplicación

CAPÍTULO III: RESULTADOS

3.1. **Tablas 1:** Estudios revisados sobre la efectividad de la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia

DATOS DE LA PUBLICACION

1 autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Aurora M, Nguyen V, Chung A, Herscher M, Shimwa M, Aveena, Kochar A, et al.	2016	AIMS65 Score Helps Predict Inpatient Mortality in Acute Upper Gastrointestinal Bleed (12). El puntaje AIMS65 ayuda a predecir la mortalidad hospitalaria en el sangrado gastrointestinal superior agudo (12).	Patient Care https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/121788/aims65-score-helps-predict-inpatient-mortality-acute-upper Australia	Volumen 04 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población de No referida Muestra 424 Pacientes	Consentimiento Informado	El integro de pacientes fueron seleccionados por riesgo utilizando las escalas AIMS65, GBS, Pre-RS y Post .RS, para definir la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento. Hallándose que el puntaje del AIMS65 fue mayor en el pronóstico de la mortalidad hospitalaria a 30 días, con índice de confianza IC >95% y (AUROC) = 0.91 versus 0.81, resp, p < 0.01). También se evidencio que la escala AIMS65 es estadísticamente superior a todas las otras escalas mencionadas, en la predicción de la necesidad de admisión servicios de cuidados intensivos. Pero, hay que tener en cuenta que su aplicabilidad en la toma de decisiones sigue sin estar clara.	El estudio concluyó que la escala AIMS65 es un instrumento útil, simple y efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento, determinando en el presente estudio altos índices de mortandad hospitalaria en pacientes afectados por hemorragia digestiva alta en los servicios médicos de urgencia y emergencia.

DATOS DE LA PUBLICACION

2.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Akbar R, Yousaf M, Waheed W, Qadir M, Ali S, Javaid H.	2019	Role of aims65 score in determining frequency of mortality in Patients with upper gastrointestinal bleed (13). Papel del puntaje AIMS65 en la determinación de la frecuencia de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal superior (13).	JAMA https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxt9js-R0QUJ:https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/download/2731/2139/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe Pakistán	Volumen 69 Número 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Serie de Casos.	Población No referida Muestra 156 Pacientes	Consentimiento Informado	El artículo de investigación estableció como principal resultado la frecuencia de mortandad en pacientes con extravasación sanguínea alta en el órgano digestivo, evidenciándose preliminarmente que la mayoría de pacientes mostraron alteraciones en el estado mental, correspondiendo esta sintomatología a 131 pacientes es decir (84%) del total de la muestra total. Determinándose con respecto de la mortalidad que en 19 pacientes, es decir (12,2%) del total de la muestra presentaron decesos, con una puntuación de AIMS65>3 presentado una frecuencia de 1.57 días por deceso de paciente.	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes con hemorragia digestiva alta en su atención en los servicios médicos de urgencias y emergencias. Evidenciando una alta tasa de mortandad en los pacientes con el aumento de la puntuación AIMS65 >3.

DATOS DE LA PUBLICACION

3.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Thandassery R, Wani A, Sharma M, John A, Sultan K , Mohsin K, et al.	2015	Clinical Applications of AIMS65 Score to Predict Outcome in Patient with Upper Hemorrhage Gastrointestinal (14). Aplicación clínica de las puntuaciones de AIMS65 para predecir los resultados en pacientes con hemorragia gastrointestinal superior (14).	Clin Endosc https://docksoci.com/clinical-application-of-aims65-scores-to-predict-outcomes-in-patients-with-upper_5a2aa0ddd64ab2adfbdb22032.html Qatar	Volumen 48 Número 01

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población No referida Muestra 251 Pacientes	Consentimiento Informado	La precisión predictiva de las puntuaciones AIMS65 ≥ 2 fue alta para la transfusión de sangre (área bajo la curva característica del operador del receptor [AUROC], 0,59), ingreso en la UCI (AUROC, 0,61) y mortalidad (AUROC, 0,74). La mortalidad general fue del 10,3% (n = 26) y del 3%, 7,8%, 20%, 36% y 40% para las puntuaciones AIMS65 de 0, 1, 2, 3 y 4, respectivamente; estos valores fueron significativamente más altos en aquellos con puntajes ≥ 2 (30.9%) que en aquellos con puntajes 24 horas) después del inicio de HDA. La UGIB se diagnosticó con base en la presentación clínica de vómitos molidos, hematemesis, melena y la presencia de sangre en el aspirado nasogástrico.	Se concluye que la escala AIMS65 presenta efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios médicos de emergencias. Evidenciando una elevada exactitud en la mortandad, transfusión de sangre e ingreso a UCI y cirugía, así como la incidencia de nuevas hemorragias y la duración de hospitalización.

DATOS DE LA PUBLICACION

4 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Gaduputi V, Kimbum K, Abdulsamad M, Tariq H, Abbas N, Rafeeq A, et al.	2014	Prognostic Values of AIMS65 Score in Cirrhotic Patient with Upper Gastrointestinal Bleeding (15). Valor pronóstico de la puntuación AIMS65 en paciente cirrótico con sangrado gastrointestinal superior (15).	Gastrointes Research https://docksci.com/prognostic-value-of-aims65-score-in-cirrhotic-patients-with-upper-gastrointestin_5a6cdd68d64ab2f06de069f5.html EE.UU	Volumen 84 Número 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población No referida Muestra 1255 Pacientes	Consentimiento Informado	Se estudiaron un total de 1,255 pacientes. 152 pacientes eran cirróticos mientras que 1,103 pacientes no cirróticos. Hubo una correlación significativa entre AIMS65 y las puntuaciones de total Rockall en pacientes de ambos grupos. Hubo una correlación significativa entre el puntaje AIMS65 y el puntaje endoscópico de Rockall en los no cirróticos pero no en los cirróticos. Las puntuaciones de AIMS65 en los grupos cirróticos y no cirróticos fueron significativamente más altas en los pacientes que murieron por HDA que en los pacientes que no lo hicieron. La escala AIMS65 (AUC, 0.894; p=0,912) se desempeñó mejor que el Rockall (AUC, 0.708; p = 0.87) y en la población no cirrótica fue AIMS65 (AUC, 0.873; p = 0.871) Vs Rockall (AUC, 0.613; p= 0.685).	Se concluye que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento al determinar la mortandad en pacientes afectados con hemorragia digestiva alta y atención en los servicios de emergencias, Esta escala presento una alta correlación con procedimientos endoscópicos determinados por la escala de Rockall, siendo esta correlación más significativa en los pacientes cirróticos.

DATOS DE LA PUBLICACION

5 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Aguilar V, Espinoza J, Bravo E, Pinto J, Vlenzuela V.	2016	Validación de la escala AIMS65 para hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia (16).	Rev Gastroenterol http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000400006&lang=es Perù	Volumen 35 Número 04

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio Transversal Analítico	Población No referida Muestra 209 Pacientes	Consentimiento Informado	Participaron 209 pacientes de los cuales el 66,03% corresponden a varones, con una edad promedio de 58,02 años. La mortandad fue de 7,65%, representando la falla multiorgánica el motivo más común de deceso. Además el 3,82% de los pacientes presentaron recidiva de extravasación sanguínea y un 11% requirió transfusión mayor a 2 paquetes globulares. La evaluación de la curva de ROC con el AIMS65 y mortandad registro un valor de 0,9122; mostrando como punto de corte el valor mayor o igual a 3 en el AIMS65 para estratificar a pacientes con elevado riesgo de deceso, así mismo se analizó la curva ROC para recidiva de hemorragia con un valor de 0,6266 y para la necesidad de transfusión de más de 02 paquetes globulares un valor de 0,7421.	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento al determinar la mortandad y requerimiento de transfusión de más de 02 paquetes globulares, en pacientes con hemorragias digestivas altas atendidos en los servicios de emergencia. Sin embargo, no predice bien la recidiva, y permanencia en el hospital.

DATOS DE LA PUBLICACION

6 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Saltzman J, Johannes R, Tabak Y, Sun X, Travis A, Hyett B.	2011	A simple risk score accurately predicts in hospital mortality, length, of stay, and cost in acute upper GI bleeding (17). Un puntaje de riesgo simple predice con precisión la mortalidad hospitalaria, la duración, la estadía y el costo en el sangrado agudo de GI superior (17).	Gastrointes Endose https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21907980 EE.UU	Volumen 74 Número 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población No referida Muestra 29 222 Pacientes	Consentimiento Informado	Los 05 aspectos que se encuentran presenten en el ingreso con la mejor estratificación fueron albúmina menor a 3.0 g / dL, tasa internacional normalizada mayor a 1.5, situación mental alterada, presión arterial sistólica de 90 mm Hg o menor y edad cronológica mayor de 65 años. Para aquellos sin factores de riesgo, la tasa de mortalidad fue del 0.3% en comparación con el 31.8% en pacientes con los 5 (P <.001). El modelo tenía una alta precisión predictiva (AUROC = 0.80; IC del 95%, 0.78-0.81), lo cual se confirmó en la cohorte de validación (AUROC = 0.77, IC del 95%, 0.75-0.79). Se observó una mayor estancia hospitalaria y mayores costos con puntajes más altos (P <.001).	Se concluyó que la escala AIMS65 presenta una efectiva valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes afectados por hemorragia digestiva alta con atención en los servicios de emergencia. Presentando una puntuación de riesgo simple y precisa que predice la mortalidad y estancia hospitalaria, así como los costos de por pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACION

7 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Park S, Tak D, Ahn B, Song Y, Kang S, Moon H, et al.	2015	The AIMS65 Score Is a Useful Predictor of Mortality in Patients with Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Urgent Endoscopy in Patients with High AIMS65 Scores (18). El puntaje AIMS65 es un predictor útil de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal superior no variceal: endoscopia urgente en pacientes con puntajes altos de AIMS65 (18).	Clin Endosc https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26668799 Corea del Sur	Volumen 48 Número 06

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población No referida Muestra 634 Pacientes	Consentimiento Informado	Se evaluaron un total de 634 pacientes, de ambos sexos, con promedio de edad aproximado a 51.9 años de edad. La puntuación AIMS65 predijo con éxito la mortalidad (AUROC = 0.943; con intervalo básico de confianza [IC] del 95%, 0.876 a 0.99) y fue superior a la puntuación de Rockall (AUROC = 0.856; IC 95%, 0.743 a 0.969) en la predicción de la mortalidad. El grupo con alta puntuación AIMS65 incluyó 200 pacientes. El grupo de procedimiento endoscópico urgente había reducido los períodos de hospitalización (p <0,05).	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes atendidos en los servicios médicos de emergencias por hemorragias digestivas altas no variceales. Evidenciando que la escala AIMS65 los procedimientos endoscópicos en pacientes con puntajes altos pueden estar relacionados con períodos reducidos de hospitalización.

DATOS DE LA PUBLICACION

8 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la Publicación	Volumen y Número
Jung S, You C, Oh J, Lee H, Go S, Won J , et al.	2014	Is the AIMS65 score useful in predicting outcomes in peptic ulcer bleeding? (19). ¿Es útil el puntaje AIMS65 para predecir los resultados en el sangrado de úlcera péptica? (19)	World J Gastroenterol https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930983/ Corea del Sur	Volumen 20 Número 07

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población 522 Muestra 149 Pacientes	Consentimiento Informado	Se analizaron un total de 149 pacientes con hemorragias con úlceras pépticas. El grupo de resultados negativos estaba formado por 28 pacientes [hombres: 23 (82,1%) frente a mujeres: 5 (10,7%)] mientras que el grupo de resultados positivos incluyó 121 pacientes [hombres: 93 (76,9%) frente a mujeres: 28 (23,1%)]. La edad media en cada grupo no fue significativamente diferente. Los niveles medios de albúmina sérica en el grupo de resultados pobres fueron ligeramente más bajos que los del grupo de resultados buenos (P = 0.072). Para la predicción de malos resultados, el puntaje AIMS65 tenía una sensibilidad del 35.5% (IC 95%: 27.0-44.8) y una especificidad del 82.1% (IC 95%: 63.1-93.9) con un puntaje de 0. El puntaje AIMS65 no fue suficiente en la predicción de resultados en los sangrados por úlceras pépticas (área debajo de la curva = 0.571; IC 95%: 0.49-0.65).	Se concluye que la escala AIMS65 no es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes atendidos en los servicios de emergencia por hemorragia digestiva alta. Puesto que esta la escala no ser adecuada para predecir resultados clínicos en el sangrado de úlcera péptica.

DATOS DE LA PUBLICACION

9.- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Nakamura S, Sugimori H, Matsumoto T, Esaki M, Hashizume M, Kitazono T.	2014	Emergency endoscopy for acute gastrointestinal bleeding: Prognostic value of endoscopic hemostasis and the AIMS65 score in Japanese patients (20). Endoscopia de emergencia para hemorragia gastrointestinal aguda: valor pronóstico de la hemostasia endoscópica y la puntuación AIMS65 en pacientes japoneses (20).	Dig Edosc https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24168099 Japón	Volumen 26 Número 03

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población 232 Muestra 192 Pacientes	Consentimiento Informado	Se aplicaron esofagogastroduodenoscopias, y colonoscopias para 192 pacientes. La endoscopia identificó las causas de hemorragia en 173 pacientes (intervenciones post-endoscópicas para lesiones neoplásicas en 36 casos, divertículos colónicos en 34, úlceras gastroduodenales en 29, erosiones gástricas en 15, ectasia vascular en 14, hemorragia post-biopsia en 13, tumores malignos en 10, inflamaciones en 9, várices esofagogástricas en 5, etc), mientras que la fuente de sangrado permaneció oscura en 19 pacientes. Se dio transfusiones de sangre en 97 pacientes (51%) y 97 (51%) se sometieron a hemostasia endoscópica. Durante el período de seguimiento, 49 pacientes (26%) experimentaron hemorragias, 7 de los cuales tratados con radiología. 39 pacientes (20%) murieron por diversas enfermedades. Las probabilidades de supervivencia global (SG) después de 3 y 5 años fueron del 71% y 67%, respectivamente (IC 95%: 86.27%, 99.71%), con una especificidad del 48.28% (IC 95%: 29.89, 67.1%).	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes atendidos en el servicio médico de emergencias por hemorragia digestiva alta aguda. Sobresaliendo en los hallazgos el pronóstico de sobrevivencia de los pacientes.

DATOS DE LA PUBLICACION

10 .- Autor	Año	Título del Artículo	Revista donde se ubica la publicación	Volumen y Número
Espioza J, Aguilar V, Bravo E, Valdivia A, Huerta-Mercado J.	2016	Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima (21).	Rev Gastroenterol http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000200007&script=sci_arttext Perú	Volumen 36 Número 02

CONTENIDO DE LA PUBLICACION

Diseño de Investigación	Población y Muestra	Aspectos éticos	Resultados Principales	Conclusión
Estudio de Cohorte	Población No referida Muestra 231 Pacientes	Consentimiento Informado	Fueron 25 (10,8%) pacientes, los que presentaron HDA intrahospitalaria, con comorbilidad regular de cirrosis hepática en 68 (29,4%) pacientes, siendo la manifestación más usual en los pacientes con HDA la melena 71,4%, la segunda manifestación fue la hematemesis con 44,2%, y tipo borra en el vómito con 16%. La causa más usual de la extravasación sanguínea alta, el sangrado por úlceras pépticas: en 111 casos (48.1%), seguido de casos con sangrado por vómito 46 (19,9%) casos. Entre 226 pacientes se realizó el análisis de mortalidad encontrándose un área bajo la curva ROC para el score Blatchford: 0,73, score Rockall: 0,86 y el score AIMS65: 0,90.	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la hemorragia digestiva alta de pacientes atendidos en los servicios de emergencia. Destacando la predicción de la mortalidad y el requerimiento de transfusión de 2 a más paquetes globulares en aspecto comparativo con otras escalas.

Tabla 2: Resumen de estudios sobre la efectividad de la valoración predictiva de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia

Diseño de Estudio / Titulación	Conclusión	Calidad de Evidencia.	Fuerza Recomendación	País
Estudio de Cohorte / La escala AIMS65 ayuda a predecir la mortalidad hospitalaria en el sangrado gastrointestinal superior agudo	El estudio concluyo que la escala AIMS65 es un instrumento útil, simple y efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento, determinando en el presente estudio altos índices de mortandad hospitalaria en pacientes afectados por hemorragia digestiva alta en los servicios médicos de urgencia y emergencia.	Moderada	Débil	Australia
Estudio de Serie de Casos. / Rol de la Escala AIMS65 en la determinación de la frecuencia de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal superior	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes con hemorragia digestiva alta en su atención en los servicios médicos de urgencias y emergencias. Evidenciando una alta tasa de mortandad en los pacientes con el aumento de la puntuación AIMS65 >3.	Muy Baja	Muy Débil	Pakistán
Estudio de Cohorte / Aplicación clínica de las puntuaciones de AIMS65 para predecir los resultados en pacientes con hemorragia gastrointestinal superior	Se concluye que la escala AIMS65 presenta efectividad en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios médicos de emergencias. Evidenciando una elevada exactitud en la mortandad, transfusión de sangre e ingreso a UCI y cirugía, así como la incidencia de nuevas hemorragias y la duración de hospitalización	Moderada	Débil	Qatar
Estudio de Cohorte/ Valor pronóstico de la puntuación AIMS65 en pacientes cirróticos con sangrado gastrointestinal superior	Se concluye que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento al determinar la mortandad en pacientes afectados con hemorragia digestiva alta y atención en los servicios de emergencias, Esta escala presento una alta correlación con procedimientos endoscópicos	Moderada	Débil	EE.UU

	determinados por la escala de Rockall, siendo esta correlación más significativa en los pacientes cirróticos			
Estudio Transversal Analítico / Validación de la escala AIMS65 para hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento al determinar la mortandad y requerimiento de transfusión de más de 02 paquetes globulares, en pacientes con hemorragias digestivas altas atendidos en los servicios de emergencia. Sin embargo, no predice bien la recidiva, y permanencia en el hospital.	Baja	Débil	Perú
Estudio de Cohorte / Un puntaje de riesgo simple predice con precisión la mortalidad hospitalaria, la duración de la estadía y el costo en el sangrado agudo del tracto gastrointestinal superior	Se concluyó que la escala AIMS65 presenta una efectiva valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes afectados por hemorragia digestiva alta con atención en los servicios de emergencia. Presentando una puntuación de riesgo simple y precisa que predice la mortalidad y estancia hospitalaria, así como los costos de por pacientes.	Moderada	Débil	EE.UU
Estudio de Cohorte / El puntaje AIMS65 es un predictor útil de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal no variceal: endoscopia urgente en pacientes con puntajes altos de AIMS65 (Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de pacientes atendidos en los servicios médicos de emergencias por hemorragias digestivas altas no variceales. Evidenciando que la escala AIMS65 los procedimientos endoscópicos en pacientes con puntajes altos pueden estar relacionados con períodos reducidos de hospitalización..	Moderada	Débil	Corea del Sur
Estudio de Cohorte /¿Es útil el puntaje AIMS65 para predecir los resultados en el sangrado de úlcera péptica?	Se concluye que la escala AIMS65 no es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes atendidos en los servicios de emergencia por hemorragia digestiva alta. Puesto que esta la escala no ser adecuada para predecir resultados clínicos en el sangrado de úlcera péptica.	Moderada	Débil	Corea del Sur
Estudio de Cohorte / Endoscopia de emergencia para hemorragia	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento en pacientes atendidos	Moderada	Débil	Japón

gastrointestinal aguda: valor pronóstico de la hemostasia endoscópica y la puntuación AIMS65 en pacientes japoneses	en el servicio médico de emergencias por hemorragia digestiva alta aguda. Sobresaliendo en los hallazgos el pronóstico de supervivencia de los pacientes.			
Estudio de Cohorte/ Comparación de los scores Glasgow-Biatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima	Se concluyó que la escala AIMS65 es efectiva en la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la hemorragia digestiva alta de pacientes atendidos en los servicios de emergencia. Destacando la predicción de la mortalidad y el requerimiento de transfusión de 2 a más paquetes globulares en aspecto comparativo con otras escalas.	Moderada	Débil	Perú

CAPITULO IV: DISCUSIÓN

4.1 Discusión

A fin de obtener los datos correspondientes se ha procedido a analizar la efectividad de la valoración predictiva en la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia

En la presente revisión sistemática de 10 evidencias revisadas, se observa que el 80% (8/10) corresponde estudios de cohorte, el 10% (1/10) corresponde a un estudio de serie de casos, y el 10% (1/10) restante a un estudio bajo. Respecto de la calidad de las evidencias debemos precisar que el 80% (8/10) corresponden a una calidad moderada con fuerza de recomendación débil, el 20 % (2/10) corresponde a una calidad baja con fuerza de recomendación muy débil

En lo que corresponde a procedencia de las evidencias encontradas debemos indicar, que el 60% (6/10) de los artículos revisados corresponden a Estados Unidos, Corea del Sur, y Perú, con el 20% cada uno respectivamente y, el 40% (4/10) restante corresponden a Australia, Pakistán, Qatar y Japón respectivamente; Ubicadas en las bases de datos que se indican: Epistemonikos, PubMed, Elsevier, Google Académico y Scielo.

En base a los resultados alcanzados se puede evidenciar que del total de 10 artículos revisados el 90% (9/10) (12 - 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20) concluyen que la escala AIMS65 es efectiva en la predicción de la mortalidad y necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia.

El 10% (1/10) (21) concluyen que la escala AIMS65 no presenta efectividad en la predicción de la mortalidad y necesidad de tratamiento de pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia.

Aurora M, y colaboradores (Akbar R, Thandassery R, Gaduputi V, Aguilar V, Saltzman J, y Park S), (12 – 18), refieren que desde la antigüedad, la hemorragia digestiva alta (HDA) se conoce como una enfermedad con índices de impacto por su mortandad que se presenta por una serie de

complicaciones de carácter múltiple en el ámbito digestivo y sistémico, establece un gran reto en el diagnóstico y la terapia a aplicar para los profesionales asistenciales que lo enfrentan, exige un comportamiento expectante y agresivo. Constituye uno de los motivos más frecuentes de morbilidad y mortalidad en los servicios de emergencia general.

Este síndrome se presenta con mayor regularidad en adultos mayores, por lo que está relacionado con afecciones propias del grupo etareo en referencia y que inciden negativamente en el proceso evolutivo de los pacientes. La HDA con sus signos y síntomas básicos se manifiesta como una enfermedad que requiere ser diagnóstica, rígidamente evaluada y técnicamente tratada. La evaluación del paciente en sus períodos iniciales es muy importante y con un enfoque apropiado, la situación puede mejorarse adecuadamente, el retraso o las indecisiones en el comportamiento conducen a muchas complicaciones, que a veces causan la muerte del paciente.

Una de las principales formas de evaluación de la HDA es la estratificación del riesgo que puede ayudar a la toma de decisiones clínicas en relación con el momento de la endoscopia y el alta hospitalaria. Esta estratificación

prioriza la disminución de la mortalidad y la recuperación del paciente utilizando escalas de valoración predictivas entre ellas la escala AIMS65.

La escala de valoración AIMS65 se utiliza para pronosticar la mortalidad en pacientes hospitalizados ingresados en los servicios de emergencia. Siendo uno de los aportes valiosos de la escala, que se puede utilizar con éxito en tan solo 12 horas después de la admisión del paciente en el hospital, lo que contribuye a la toma de decisiones y al triaje temprano y efectivo. En lo que corresponde al puntaje de valoración de la escala AIMS65 ≥ 02 nos indica una alta probabilidad de mortalidad hospitalaria, transfusión de sangre, ingreso en la UCI y una mayor duración de estancia en el hospital y la UCI.

Se evidencia que una de las ventajas comparativas de la escala AIMS65 es que es de fácil cálculo, factible de reproducirse en diferentes escenarios, brinda seguridad porque no requiere datos endoscópicos para su aplicación, lo que permite determinar la intervención más adecuada a desarrollar.

Nakamura S, y Espinoza J (19, y 20), refieren que el tratamiento inicial de la HDA depende de la evaluación clínica, y puede incluir la resucitación, la

administración de inhibidores de protones por vía intravenosa, y la banda de ligadura. La endoscopia juega un papel importante en el diagnóstico y terapia de pacientes con HDA, ya que puede ubicar el motivo u origen de las hemorragias 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, 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 ubicar 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 la aplicación de la escala AIMS65 en el proceso de estratificación del riesgo de la HDA, las directrices NICE por HDA no varicosa también recomienda el uso de puntuaciones AIMS65 para la evaluación de

pacientes con HDA. Sin embargo reconocen que los resultados podrían implicar un 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 AIMS65 con puntos de corte específicos es superior a otras escalas en otros puntos de corte, y la puntuación 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 abierto por la noche

Jung S (21), nos indica que la hemorragia aguda del tracto gastrointestinal superior (GI) es una emergencia común asociada con una alta morbilidad y gastos médicos. El tratamiento endoscópico y la supresión de ácido con inhibidor de bomba de protones representan los más importantes en la

terapéutica del sangrado de úlcera péptica y estos tratamientos han reducido la mortalidad.

A pesar de los recientes avances en la terapéutica endoscópica y farmacológico, el sangrado gastrointestinal superior no varicoso, todavía se asocia con una mortalidad y morbilidad considerables. Las recomendaciones de consenso internacional recientemente publicadas respecto de la terapéutica de con HDA no varicosa sugieren. la "temprana estratificación del riesgo", a través de la aplicación de escalas de pronóstico validadas.

Hay varios índices de pronóstico disponibles, incluidos los puntajes Rockall y Baylor; sin embargo, estos incluyen componentes clínicos y endoscópicos y, por lo tanto, no son adecuados para el triaje pre-endoscópico. El puntaje de Glasgow-Blatchford, que puede usarse para el triaje pre-endoscópico, se compara favorablemente con el componente pre-endoscópico del puntaje de Rockall. Sin embargo, no se ha adoptado en la práctica clínica habitual, debido a sus limitaciones: está ponderado y asigna puntos a elementos en el historial médico del paciente, algunos de los cuales carecen de una definición clara.

Estas particularidades de las escalas señaladas, también deben considerarse que los componentes individuales utilizados para el cálculo del puntaje AIMS65 (salvo la edad) están muy influenciados por enfermedades subyacentes, Encontrándose una correlación directa por ejemplo en el puntaje AIMS65 tanto en pacientes cirróticos como en no cirróticos, ya que existe una cierta superposición de variables utilizadas en el cálculo de los puntajes respectivos (edad, hipotensión). Por lo tanto, nuestros datos muestran que el puntaje AIMS65 es una mala predicción para detectar la presencia de un síndrome de endoscopia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Los mejores artículos científicos revisados evidencian que:

5.1 Conclusiones:

09 de 10 evidencias demuestran la efectividad de la valoración predictiva de la necesidad de tratamiento de la escala AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en los servicios de emergencia que disminuyen la mortalidad hospitalaria en 30 días, la transfusión en sangre, procedimientos endoscópicos, tratamiento quirúrgicos o incluso si requieren prioridad al procedimiento y estancia hospitalaria, siendo fácil y práctico el cálculo de la escala AIMS 65 en paciente con hemorragia digestiva alta en un rango de edad de 51 años a mayores de 65 años con un tiempo de duración de 30 minutos(exámenes de laboratorio).

5.2 Recomendaciones

Se sugiere la aplicación de la escala de AIMS65 en la predicción de la necesidad de tratamiento de pacientes con HDA, teniendo en cuenta sus bajos costos, facilidad de uso, 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 AIMS65 en la valoración predictiva de pacientes con HDA en los servicios de emergencia, y temas relacionados al presente estudio o subyacentes, por contribuir este tipo de procedimientos en la sobrevida del paciente, y el actuar oportuno y adecuado que garantiza un mejor bienestar y ahorro económico de los pacientes.

Se recomienda que los servicios de emergencias implementen normativas que faciliten el uso de la escala AIMS65 en paciente con hemorragia digestiva alta.

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 del centro asistencial que presta servicios en las intervenciones abordadas en el presente estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Proyecto Especial Hemorragia Digestiva Alta en el Mundo [Sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2018 [actualizado 13 de febrero de 2019; acceso el 03 de agosto del 2019]. [Internet] Disponible desde: <http://www.who.int/ageing/about/facts/es/7444>
2. 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 octubre del 2019]; 21(01):75-91 Disponible desde: https://www.p/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=46catalogo-maestro-guias-practica-clinica-mexico&Itemid=499
3. Yavrski R, Wong R, Maydonovtich C. Analisis de la hemorragia gastrointestinal alta. Am J Gastroenterol [Internet]. 2 de septiembre de 2012 [citado 2 de octubre del 2019]; 23(14):489-91 Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7717312>
4. Longstreth G, Epidemiologia de la hemorragia gastrointestinal alta. JAMA [Internet]. 1 de diciembre de 2014 [citado 20 de octubre del 2019]; 239(6):1003-4. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7847286>
5. Elta G. Aproximación al tratamiento de la hemorragia gastrointestinal alta en servicios de emergencia. Enfermería Ciudad Real [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 20 de octubre del 2019]; 23(51):455-71 Disponible

desde: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/9781118512074.ch44>

6. Lanas A Sekar C, Hirschowitz B. Atención de la hemorragia gastrointestinal alta en emergencia. JAMA [Internet]. 2017 [citado 20 de octubre del 2019]; 15(4):265-71. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7489937>

7. Slattery J, Warlow C, Shorrock C. Riesgos de la hemorragia gastrointestinal alta en emergencia [Internet]. 12 de julio de 2017 [citado 20 de octubre de 2018]; Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7489937>

8. 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 20 de octubre del 2019]; 4(01). Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8602055>

9. 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 20 de octubre del 2019]; 4(01). Disponible desde: <https://www.cochrane.org/es/C00009/visitas-de-extension-educativas-efectos-sobre-la-practica-profesional-y-los-resultados-de-salud>

10. Heyneman A, Hoekserna H, Vandekerckhove 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 20 de octubre del 2019]; 65(11):592-6. Disponible desde: http://https://www.who.int/publications/guidelines/WHO_hb_for_guideline_development_2ed_Spanish.pdf

11. 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 desde http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n4/es_23.pdf

12. Aurora M, Nguyen V, Chung A, Herscher M, Shimwa M, Aveena, Kochar A, et al. La escala AIMS65 ayuda a predecir la mortalidad hospitalaria en el sangrado gastrointestinal superior agudo. Patient Care [Internet]. 2014 [citado 21 de octubre del 2019]; 3(16):243-9. Disponible desde: <https://www.the-hospitalist.org/hospitalist/article/121788/aims65-score-helps-predict-inpatient-mortality-acute-upper>

13. Akbar R, Yousaf M, Waheed W, Qadir M, Ali S, Javaid H. Rol de la Escala AIMS65 en la determinación de la frecuencia de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal superior. [Internet]. Julio del 2009 [citado 21 de octubre del 2019]; 85(4):183. Disponible desde: <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:yxt9js-R0QUJ:https://www.pafmj.org/index.php/PAFMJ/article/download/2731/2139/+&cd=3&hl=es&ct=clnk&gl=pe>

14. Thandassery R, Sharma M, John A, Mohsin K, Wani A, Sultan K, et al. Aplicación clínica de las puntuaciones de AIMS65 para predecir los resultados en pacientes con hemorragia gastrointestinal superior. Clin Endosc [Internet]. 2016 [citado 25 de octubre del 2019]; 16(1): 1419. Disponible desde: https://docksci.com/clinical-application-of-aims65-scores-to-predict-outcomes-in-patients-with-pper_5a2aa0ddd64ab2adfb22032.html

15. Gaduputi V, Abdulsamad M, Tariq H, Rafeeq A, Abbas N, Kimbum K, et al. Valor pronóstico de la puntuación AIMS65 en pacientes cirróticos con sangrado gastrointestinal superior Gastrointes Research [Internet] enero 2016 [citado 22 de junio del 2019]; 342(01). Disponible desde: https://docksci.com/prognostic-value-of-aims65-score-in-cirrhotic-patients-ith-upper-gastrointestin_5a6cdd68d64ab2f06de069f5.html

16. Aguilar V, Bravo E, Pinto J, Vlenzuela V, Espinoza J. Validación de la escala AIMS65 para hemorragia digestiva alta en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Rev Gastroenterol [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 5 de agosto del 2019]; 33(01):65-81 Disponible desde: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000400006&lang=es

17. Saltzman J, Tabak Y, Hyett B, Sun X, Travis A, Johannes R. Un puntaje de riesgo simple predice con precisión la mortalidad hospitalaria, la duración de la estadía y el costo en el sangrado agudo del tracto gastrointestinal superior. Gastrointes Endosc [Internet]. 2017 [citado 21 de octubre del 2019]; 15(4):265-71. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21907980>

18. Park S, Song Y, Tak D, Ahn B, Kang S, Moon H, et al. El puntaje AIMS65 es un predictor útil de mortalidad en pacientes con sangrado gastrointestinal no variceal: endoscopia urgente en pacientes con puntajes altos de AIMS65. [Internet]. 31 de enero de 2016 [citado 6 agosto del 2019]; 4(01): 23-67. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26668799>

19. Jung S, Oh J, Lee H, Won J, Go S, You C, et al. ¿Es útil el puntaje AIMS65 para predecir los resultados en el sangrado de úlcera péptica? World J Gastroenterol [Internet]. 29 de mayo de 2014 [citado 22 de octubre del 2019]; 3(01):124-71. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3930983/>

20. Nakamura S, Matsumoto T, Sugimori H, Esaki M, Kitazono T, Hashizume M. Endoscopia de emergencia para hemorragia gastrointestinal aguda: valor pronóstico de la hemostasia endoscópica y la puntuación AIMS65 en pacientes japoneses. Dig Endosc [Internet]. 2017 [citado 22 de octubre del 2019]; 15(4):265-71. Disponible desde: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24168099>

21. Espioza J, Aguilar V, Bravo E, Valdivia A, Huerta-Mercado J. Comparación de los scores Glasgow-Blatchford, Rockall y AIMS65 en pacientes con hemorragia digestiva alta en un hospital de Lima. Rev Gastroenterol. [Internet]. 2017 [citado 2 de abril del 2019]; 118(01):265-71. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292016000200007&script>