

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA



TESIS

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL HUAURA OYÓN 2019**

AUTOR:

POPAYAN VALVERDE, YUNIOR JOSUE

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

ASESORA:

M.C ROSA ELENA, CUENCA VELASQUEZ

HUACHO- PERÚ

2020

**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y
COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA
ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL HUAURA OYÓN 2019**

POPAYAN VALVERDE, YUNIOR JOSUE

TESIS DE PREGRADO

ASESORA: M.C ROSA ELENA, CUENCA VELASQUEZ

UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

HUACHO – PERÚ

2020

DATOS DEL AUTOR:

YUNIOR JOSUE, POPAYAN VALVERDE

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad: Medicina Humana

Escuela Profesional: Medicina Humana

Correo Electrónico: juniorjosuex@hotmail.com

ASESORA:

M.C ROSA ELENA, CUENCA VELASQUEZ

JURADO EVALUADOR

PRESIDENTE: DR. FREDY RUPERTO BERMEJO SANCHEZ

SECRETARIO: M (O). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI

VOCAL: M.C. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR

DEDICATORIA

Principalmente a Dios, por guiarme en cada paso y decisión para poder realizar muchas metas.

A toda mi familia, por haberme dado la vida, ser el impulso para seguir día a día superándome, por su apoyo desinteresado, son los mejores ejemplos de superación, gracias a ellos hoy puedo ver alcanzada gran parte de mis metas.

A mis mentores académicos tanto de la Universidad y maestros médicos de este nosocomio, donde realice mi internado, que me brindaron los conocimientos y destrezas que formaron toda mi carrera, siempre con el buen trato y respeto a los pacientes.

Yunior Josue, Popayan Valverde

AGRADECIMIENTO

A mi familia por todos estos años de paciencia en este camino largo de mi formación, me brindaron apoyo emocional, espiritual y económico.

Agradezco a nuestra querida universidad por haberme brindado la oportunidad de formarme académicamente y brindado el apoyo para finalización de esta investigación.

Al Dr. Fredy Ruperto Bermejo Sanchez, jurado, quien, con sus conocimientos y paciencia, logró orientarme a la realización de este trabajo.

A los directivos del nosocomio, quienes supieron brindarnos la accesibilidad a la toma de información, base de este trabajo de investigación.

Yunior Josue, Popayan Valverde

ÍNDICE

DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTO	V
RESUMEN	XII
ABSTRACT	XIII
INTRODUCCIÓN	XIV
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1 Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2 Formulación del problema	3
1.2.1 Problema general.....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación.....	5
1.5 Delimitaciones del estudio	6
1.6 Viabilidad del estudio	7
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes de la investigación	8
2.1.1 Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2 Antecedentes nacionales.....	12
2.2 Bases teóricas.....	15
2.2.1 Epidemiología de la ERGE.....	15
2.2.1.2 La ERGE y género.....	15
2.2.1.2 La ERGE y grupo étnico.....	16

2.2.2 Antecedentes patológicos relacionados con la ERGE.	17
2.2.2.1 Obesidad.....	17
2.2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2 y ERGE.	17
2.2.2.3 Hipertensión arterial y ERGE.	18
2.2.2.4 Gastritis crónica.....	19
2.2.3 Enfermedad de reflujo gastroesofágico.....	19
2.2.3.1 Histopatología de la ERGE.	20
2.2.3.2 Fisiopatología.	20
2.2.3.2.1 Barrera antirreflujo.	21
2.2.3.2.2 Aclaramiento esofágico.	22
2.2.3.2.3 Mecanismo de defensa tisular.	22
2.2.4 Sintomatología de la ERGE.	22
2.2.4.1 Presentación esofágicas de la ERGE.....	22
2.2.4.2 Presentación extraesofágicas de ERGE.....	23
2.2.5 Complicaciones.....	26
2.2.5.1 Esofagitis.....	26
2.2.5.2 Estenosis pépticas esofágicas.	26
2.2.5.3 Hemorragia.....	27
2.2.5.4 Úlceras esofágicas.....	27
2.2.5.5 Esófago de Barrett.....	27
2.3 Definiciones conceptuales.....	28
2.4 Formulación de la hipótesis	29
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	30
3.1. Diseño metodológico	30
3.1.1 Tipo de investigación.....	30

3.1.2 Nivel de investigación.....	30
3.1.3 Diseño de investigación.	30
3.1.4 Enfoque.....	31
3.2 Población y muestra.....	31
3.2.1 Tamaño de la muestra.	31
3.3 Operacionalización de variables e indicadores.....	33
3.4.1 Técnicas a emplear.....	35
3.4.2 Descripción del instrumento.	35
3.5 Técnicas para el procedimiento de la información.	35
CAPÍTULO IV RESULTADOS.....	36
CAPÍTULO V DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES ..	43
CAPÍTULO VI FUENTES DE INFORMACIÓN.....	49
5.1 Fuentes bibliográficas.....	49
5.2 Fuentes hemerográficas.....	50
5.3 Fuentes documentales.....	57
5.4 Fuentes electrónicas.....	58
ANEXOS.....	60
Anexo 01: Matriz de consistencia.....	61
Anexo 02: Ficha de recolección de datos.....	62
Anexo 03: Documento de autorización de revisión de historias clínicas.	63
Anexo 04: Constancia de revisión de historias clínicas.....	64
Anexo 05: Número de historias clínicas revisadas.	65
Anexo 06: Base de datos.....	66
Anexo 07: Procesamiento de datos.....	68
Anexo 08: Informe de asesoría estadística de tesis.....	69

Anexo 09: Juicio de expertos del instrumento..... 70

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Distribución según género en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	36
Tabla 2 <i>Distribución según grupo etáreo en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	37
Tabla 3 <i>Distribución según antecedente patológico en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	38
Tabla 4 <i>Distribución de síntomas esofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	39
Tabla 5 <i>Distribución de síntomas extraesofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	40
Tabla 6 <i>Distribución de complicaciones frecuentes en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.</i>	41

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Distribución según género en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019...	37
Figura 2. Distribución según grupo etáreo en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019...	38
Figura 3. Distribución según antecedente patológico en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.	39
Figura 4. Distribución según síntomas esofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.	40
Figura 5. Distribución según síntomas extraesofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.	41
Figura 6. Distribución según complicaciones frecuentes en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.	42

RESUMEN

Objetivo: determinar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019.

Material y métodos: se realizó un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. La población al igual que la muestra, estuvo conformada por 135 pacientes con diagnóstico de ERGE. La técnica utilizada fue mediante un instrumento elaborado para recabar datos que luego fueron analizados con el programa SPSS.

Resultados: 41,5% de pacientes fueron del género masculino y 58,5% femenino, el 53,3% fueron adultos con edades comprendidas entre 30 a 59 años, el 34,8% eran adultos mayores y el 11,9% jóvenes. El 28,1% tuvo gastritis crónica, obesidad 25,9%, hipertensión arterial 21,5%; 3,0% diabetes mellitus tipo 2 y otros antecedentes 4,4%. La sintomatología predominante fue la pirosis con 54,8 % y regurgitación con 48,9%, además disfagia con 9,6% y odinofagia en 14,8 %; entre los síntomas extraesofágicos, el dolor torácico representó el 37%, tos con 25,2%, laringitis un 16,3%; 2,2 % con asma por reflujo y erosiones dentarias en 0,7 %. Se observó que 47 de los 135 presentaron complicaciones, la esofagitis representa el 31,9%, esófago de Barrett con 3,0% y el 65,2 % no desarrollaron ninguna complicación.

Conclusión: La ERGE, tuvo predominio en el género femenino, grupo etáreo adulto, los síntomas predominantes fueron tanto la pirosis como regurgitación, y la complicación más frecuente es la esofagitis.

Palabras clave: ERGE

ABSTRACT

Objective: to determine the epidemiological, clinical and complications characteristics of gastroesophageal reflux disease (GERD) in the specialized medicine service of the Huaura Oyón Hospital 2019.

Material and methods: A descriptive, transversal and retrospective study was carried out. The population, in the same way as the sample, was made up of 135 patients with a diagnosis of GERD. The technique used was through an instrument developed to collect data that were then analyzed with the SPSS program.

Results: 41,5% of patients were male and 58,5% female, 53,3% were adults between the ages of 30 and 59; 34,8% were older adults and 11,9% were young. 28,1% had chronic gastritis, obesity 25,9%, arterial hypertension 21,5%; 3,0% diabetes mellitus type 2 and other background 4,4%. The predominant symptomatology was heartburn with 54,8% and regurgitation with 48,9%, plus dysphagia with 9,6% and odynophagia in 14,8%, among extraesophageal symptoms, chest pain represents 37%, cough with 25,2%, laryngitis 16,3%, 2,2% with asthma due to reflux and dental erosions in 0,7%. Verify that 47 of the 135 complications complicated, esophagitis represents 31,9%, Barrett's esophagus with 3,0% and 65,2% did not develop any complications.

Conclusions: GERD had a predominance in the female gender, adult age group, the predominant symptoms were both heartburn and regurgitation, and the most frequent complication is esophagitis.

Keywords: GERD

INTRODUCCIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es aquella circunstancia crónica, detectada con mucha frecuencia dentro de la práctica clínica, considera un diagnóstico gastroenterológico encontrado de manera habitual, causado por reflujo patológico prolongado tipificada por síntomas particulares como pirosis y regurgitación (Ronkainen, et al., 2006). Esta patología puede producir daño o no en la mucosa del esófago, o inclusive complicaciones (Martinucci, et al., 2014).

Esta patología conlleva a una notoria repercusión en la calidad de vida del paciente, tiene una prevalencia distinta en cada lugar de la esfera mundial, debido a los estilos de vida adoptados en cada población. Para medir la posibilidad de poseer ERGE se debe contar con una herramienta diagnóstica que detecte individuos con ciertos síntomas que definan la presencia de esta enfermedad (Dacoll, et al., 2012).

La prevalencia elevada de la ERGE toma mayor interés de estudio, debido al hecho de que una de sus complicaciones es, el esófago de Barrett, considerada una lesión del esófago, por lo tanto se comporta como un factor de riesgo, que produciría el progreso a un adenocarcinoma de esófago, esta condición tiene una alta incidencia en países occidentales (Diaz, 2007).

La ERGE es el resultado que conlleva a producir sintomatología, debido al retorno del contenido gástrico al esófago, en condiciones fisiológicas existe una pequeña cantidad que retorna llamado reflujo gastroesofágico (RGE) que está presente en personas sanas, de esta forma la ERGE se convierte en una entidad patológica cuando este retorno gástrico ocasiona sintomatología crónica y/o complicaciones. Siendo común en personas del género femenino, grupo etáreo adulto, con sintomatología caracterizada frecuentemente por pirosis y regurgitación, además se encuentra síntomas no típicos como tos y dolor torácico, dentro de sus

complicaciones las más frecuentes la esofagitis por reflujo y esófago de Barrett (Chatila, et al., 2020).

Por lo antes mencionado, se tomó la decisión de realizar esta investigación, con el propósito de estimar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones en personas atendidas del servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019, de esta forma adoptar mayor énfasis en el diagnóstico y terapéutica, por lo tanto, disminuir sus complicaciones.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática.

La ERGE afecta gran parte de personas alrededor del mundo, por lo cual repercute en gran medida en los sistemas de salud, debido a la demanda de atención de consultas, gastos en medicamentos y disminuir la calidad de vida (Paramo, et al., 2017). Existe un gran impacto en los costos de esta enfermedad y la productividad laboral debido al ausentismo (Mason & Hungin, 2005).

Existen dificultades para estimar una prevalencia de forma global de la ERGE, debido a dificultad en definirla, las investigaciones realizadas utilizaron criterios diagnósticos y herramientas distintas debido a ello compararlas resulta complejo, un estudio reciente estableció el diagnóstico de ERGE por la existencia de sintomatología típica, determinando la prevalencia de esta enfermedad a nivel mundial es del 13,3 % (Eusebi, et al., 2018).

En el continente asiático, la prevalencia de ERGE que se realizó en investigaciones teniendo en cuenta los síntomas se encontró que en Asia oriental tuvo variación de esta de 2,5% - 4,8% antes del 2005 a 5,2% - 8,5% entre 2005-2010, a comparación de Asia occidental y suroriental que tuvo un aumento de 6,3%-18,3%, además los casos de esofagitis por reflujo fue 3,4% -5,0% en el

2005 y tuvo variación a 4,3% -15,7% en el 2010 y la prevalencia del esófago de Barrett (EB) fue de 0,06% - 0,84% (Jung, 2011).

Estudios realizados en Asia, la ERGE tuvo una prevalencia mucho menor (5%) en comparación con Europa y América del Norte que fluctúa de un 10% hasta 20% (Salis, 2011). No se conoce de manera exacta a que se debe ello, se plantean factores que influyen probablemente tales como la alimentación, infección por *Helicobacter pylori* (HP), genética, estilos de vida y obesidad (Dent, El-Serag, Wallander, & Johansson, 2005).

En América Latina, estimaron la prevalencia de ERGE de acuerdo a la sintomatología tanto la pirosis como regurgitación, que experimentaron al menos una vez a la semana, fue descrita alrededor del 11,9% y 31,3% (Salis, 2011).

En Brazil, una investigación realizada sobre los síntomas compatibles con la ERGE y dispepsia en América del Sur, la edad promedio fue 42,6 años, más de la mitad fue de género femenino, además el 35,3% tenía sobrepeso y 16,3% con obesidad; más del 20% informaron síntomas muy frecuentes compatibles con ERGE, sensación de ardor gástrico 20,8%, al menos una vez al mes (do Rosário, Medeiros, Chizon, Eisig, & Dias, 2014).

En Argentina se realizó una investigación de la prevalencia de ERGE en pacientes adultos, en 17 regiones, donde se extrajo que la edad media de años fue 39,9 años +/-15,4 y el síntoma más asociado la pirosis y/o regurgitación, al menos semanal, fue de 23%, además los síntomas más frecuentes de reflujo se asocian con dolor de pecho no cardíaco y disfagia (Chiocca, et al., 2005).

En el Perú en una investigación realizada en el personal de salud sobre la ERGE, el personal que tuvo ≥ 50 años 43,0%, el género femenino tuvo mayor compromiso 71,5%; sobrepeso/obesidad 57,5% (Zevallos, 2015).

En otra investigación realizada, describen que la edad promedio de la ERGE fue 51,6 años, el grupo con mayor frecuencia de esta enfermedad estuvo comprendida de 30 a 50 años, con predominio masculino, casi en la totalidad de síntomas se encuentra la dispepsia, pirosis y regurgitación, además entre los factores relacionados a ERGE se encontraron, el uso de antiinflamatorios no esteroideos (AINES), consumo café y personas con obesidad (Castelo, Olivera, Sotomayor, y Flores, 2003).

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general.

- 1) ¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?

1.2.2 Problemas específicos.

- 1) ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por género en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?
- 2) ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por grupo étnico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?
- 3) ¿Cuál es el antecedente patológico más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?

4) ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?

5) ¿Cuál es la complicación más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general.

Determinar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Estimar la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por género en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019
2. Determinar la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por grupo étnico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019
3. Determinar el antecedente patológico más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019
4. Determinar los síntomas más frecuentes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019

5. Determinar la complicación más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019.

1.4 Justificación de la investigación.

Conveniencia:

Esta investigación sirvió para aportar conocimientos sobre las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la ERGE en el Hospital Huaura Oyón en el período 2019, de esta manera lograr identificarlos al momento de la atención.

Relevancia social:

Tener como punto de partida, para planificar estrategias de prevención y manejo de esta patología, incidiendo en un diagnóstico precoz, añadiendo un enfoque terapéutico más preciso para evitar el desarrollo de sus complicaciones.

Implicaciones prácticas:

Los resultados encontrados serán sistematizados en una propuesta, para luego ser incorporados prospectivamente como conocimiento a las ciencias de la salud, debido a que demuestra las complicaciones que se presentan en nuestro medio a causa de esta patología.

En la ERGE una de sus complicaciones se encuentra, el esófago de Barrett (EB), llegándose a diagnosticar entre un 10 a 15% en aquellas personas que presentan esofagitis por retorno de sustancia gástrica. (Cuauro, Díaz, Ruíz, Merheb y Malpica, 2018). Dicho porcentaje es significativo, lo cual merece tener en cuenta y prevenirla, debido a que un número pequeño de estos pacientes con EB llegarán a desarrollar cáncer de esófago (Martinucci, et al., 2016).

Justificación teórica:

Esta investigación tuvo aporte a las bases teóricas, ya que se conoce el comportamiento de estas variables de estudio y como se encuentra en la ERGE. Los resultados específicos se pondrán de manifiesto dentro de la institución donde se realizó el estudio y sugerir recomendaciones.

Justificación metodológica:

Esta investigación ayudó a tener un mejor panorama, en la presentación de la enfermedad y hacer un mejor seguimiento a los pacientes en el diagnóstico, además el instrumento de recolección de datos es un aporte para identificar las características clínicas y las complicaciones, y poder prevenirlas con un diagnóstico oportuno y tratamiento adecuado.

1.5 Delimitaciones del estudio

Delimitación espacial

Se llevó a cabo en el Hospital Huaura Oyón que pertenece al Ministerio de Salud, categorizado en el Nivel de complejidad II-2, personas atendidos en el servicio de medicina especializada, consultorio de Gastroenterología, lugar donde realizan endoscopias digestivas altas a la población, que acude por diferente sintomatología.

Delimitación social

Pacientes \geq 18 años atendidos en el servicio de Medicina especializada, consultorio de Gastroenterología con diagnóstico de ERGE.

Delimitación temporal

El estudio se llevó a cabo entre el período de enero a diciembre del 2019.

1.6 Viabilidad del estudio

Viabilidad temática:

El trabajo de investigación, es del área de salud, que permitió conocer datos importantes de la patología en estudio, de esta manera servirá de referente para realizar próximas investigaciones.

Viabilidad económica:

Esta investigación fue viable porque se contó con los bienes autofinanciados, además de apoyo logístico humano, fundamentales para su ejecución.

Viabilidad administrativa:

Para acceder a las historias clínicas se elaboró una Carta de Factibilidad de Investigación, de esta forma se recolectó la información de manera coordinada con el personal de Estadística del Hospital.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes internacionales.

Eusebi et al. (2018) realizaron una investigación “Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis, tuvieron como objetivo establecer globalmente la prevalencia y posibles causantes de riesgo, en los síntomas por reflujo gastroesofágico, fue un estudio de tipo metanálisis, utilizaron como fuente de información Medline, Embase y Embase Classic donde fueron buscados (hasta septiembre de 2016) para poder identificar la población para el estudio. Obtuvieron como resultado que, de las 102 citas evaluadas, informaron la prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en 108 poblaciones de estudio separadas, que la prevalencia es muy distinta según cada país, de 2,5% en China al 51,2% en Grecia, además los criterios sintomáticos para definir la ERGE son diferentes en cada lugar. Al realizar el estudio tomando en cuenta solo la frecuencia semanal de regurgitación o pirosis para definir la presencia de reflujo gastroesofágico, la prevalencia combinada fue del 13,3%. La prevalencia de esta enfermedad se encontró con mayor cantidad en personas mayores de 50 años, consumo de cigarrillos, uso de AINES/

aspirina y personas con obesidad. Concluyeron que: *“La prevalencia de cada uno de los síntomas de la ERGE fueron notoriamente diferentes por cada país, inclusive cuando se usaron definiciones similares para definir su presencia de la enfermedad”*.

Fajardo et al. (2017) realizaron la investigación “Factores asociados a la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en funcionarios de una universidad pública de Ibagué (Colombia)”, tuvieron como objetivo estimar que tan prevalente es la ERGE y cuáles son los factores influenciados en funcionarios que laboran en una institución superior, fue un estudio observacional, descriptivo correlacional. Obtuvieron como resultados: que el 58,5 % fueron del sexo femenino; 24,6 % de las personas del estudio presentaron ERGE; 57,9 % tuvieron índice de masa corporal (IMC) anormal y 16,4 % tuvo como antecedente, el consumo de cigarrillos. La ERGE tuvo asociación considerable, con aquellos que tuvieron el IMC alterado y antecedente de consumo de cigarrillos. Concluyeron que: *“La prevalencia de ERGE fue 24,6 %, en el personal administrativo, respecto a los factores más significativos que estuvieron relacionados fueron el IMC alterado y el consumo de cigarrillos”*.

Paramo et al. (2017) realizaron la investigación “Prevalencia de síntomas del reflujo gastroesofágico y factores asociados: una encuesta poblacional en las principales ciudades de Colombia”, tuvieron como objetivo estimar cuan prevalente es cada síntoma de la ERGE en las ciudades más importantes de Colombia, empleando el cuestionario GERDQ, fue un estudio de tipo descriptivo, correlacional y de corte transversal. Obtuvieron como resultados: que la prevalencia fue del

11,98%, considerada a síntomas de la ERGE. En la exploración de cada ciudad importante, la ciudad de Barranquilla tuvo la mayor frecuencia 16,22% y Bogotá, la menor frecuencia 10,75 %. Cada síntoma evaluado presentó las siguientes prevalencias, pirosis, 13,6%; regurgitación, 16,9%; epigastralgia, 16,67%; náuseas, 11,4%; inconveniente para conciliar el sueño debido a síntomas como pirosis o regurgitación, 8,17%; y uso de medicamentos añadidos a los prescritos por su médico tratante, 6,68% , concluyeron que: *“La prevalencia de sintomatología por reflujo gastroesofágico de las principales ciudades de Colombia fue de 11,98%, constituyendo la hipertensión arterial (HTA) como la comorbilidad, que más estuvo relacionado con esta condición de la enfermedad, en la totalidad de los estratos considerados en el estudio ”.*

Albuja, (2016) en su investigación “Manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados a la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes de 40 a 50 años atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Provincial Docente Ambato. Enero-Abril 2016.Ecuador”, tuvo como objetivo describir las expresiones clínicas y factores de riesgo involucrados con la ERGE, fue un estudio descriptivo, correlacional y transversal. Obtuvo como resultado que la ERGE estuvo más frecuente en las mujeres 52%, la sintomatología más frecuente fue la pirosis y la regurgitación, además se consideró que en un 52% de la población, el consumo de grasas fue su principal factor de riesgo. Concluyó que: *“La ERGE tuvo mayor predominio en el género femenino, además los factores más importantes ligados a esta enfermedad fueron, consumo de cigarrillos, consumo de grasas asociadas a la posible presencia de obesidad y la*

posición adoptada por el paciente después del consumo de sus alimentos relacionado principalmente con la presencia de acidez”.

Molina, (2015) en su investigación “Enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos atendidos en el subcentro de salud de Huachi Grande en el período 2013-2014”.Ecuador, tuvo como objetivo determinar el comportamiento de la ERGE, fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo. Obtuvo como resultados que la frecuencia de ERGE fue de 27,38%, fue más frecuente en el sexo femenino con 59%, grupo etáreo entre 30-39 años, síntomas más frecuentes pirosis 33,75% y regurgitación 19,37%, y la esofagitis fue la complicación más importante con 43,61%.Concluyó que: *“La mayor frecuencia de la ERGE estuvo en la población adulta, género femenino, con sintomatología típica de pirosis y regurgitación, la complicación principal fue la esofagitis y estenosis”*

Acevedo et al. (2010) realizaron la investigación “Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con ERGE que acuden al servicio de gastroenterología del hospital Dr. Jesús Yerena enero-junio 2009”, tuvieron como objetivo establecer la asociación entre las características clínicas y epidemiológicas con la ERGE, fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Obtuvieron como resultados que el género femenino fue predominante 63,75%, los síntomas principales fueron la pirosis 50,9% y la regurgitación 49%. Dentro de las comorbilidades, la más frecuente fue la HTA 50%, de igual forma se determinó los síntomas extraesofágicos, tos 28,03%, dolor retroesternal 16,6%, ronquera 14,39% y disnea 12,87%. Concluyeron que: *“La ERGE tuvo predominio por el género femenino, los*

síntomas extraesofágicos más frecuentes fueron la tos y el dolor retroesternal, además de la asociación con otras comorbilidades”

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Muñoz, (2018) en su investigación “Enfermedad por reflujo gastroesofágico y calidad de vida en los pacientes del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de octubre a diciembre 2017. Lima, Perú.” tuvo como objetivo establecer el efecto en la calidad de vida en aquellos que presentaron ERGE, fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Obtuvo como resultado que: el género femenino tuvo mayor influencia 79,3%, además presentaron un efecto negativo en la calidad de vida 72,4% aquellos con diagnóstico de ERGE, dentro de ella la esfera más comprometida fue la psicológica, además el grupo etáreo más frecuente fue el adulto 57,1 %, la pirosis fue el síntoma predominante 28,6%. Concluyó que: *“Los pacientes con ERGE tuvieron un efecto desfavorable en la calidad de vida”*.

Zevallos, (2015) en su investigación “Características sociodemográficas, hábitos alimenticios y probabilidad de Enfermedad por reflujo gastroesofágico del personal de salud del Hospital III Yanahuara – EsSalud, Arequipa, 2015”, tuvo como objetivo caracterizar y relacionar los hábitos en la alimentación con la posibilidad de ERGE, fue un estudio descriptivo, transversal y prospectivo. Obtuvo como resultados que el 43.0% del personal poseía un promedio mayor de 50 años, el género femenino fue mayoritario 71.5%, tuvieron sobrepeso/obesidad 57.5%, refirieron no haber presentado infección por HP 48.5%, ingirieron sus alimentos en un lapso menor de 30 minutos 53.0%, consumieron sus tres

comidas diarias 51.0% , usaron una almohada para conciliar el sueño 72.0%
Concluyó que: *“Se halló una relación representativa entre la posibilidad de ERGE y el tiempo de ingesta de alimentos, cantidad de oportunidades de ingesta de alimentos por día, condición de infección por HP y la cantidad de almohadas que utilizaron para conciliar el sueño”*.

Turin, Robles, Villar, Osada, y Mercado, (2013) realizaron la investigación “Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima”. Tuvieron como objetivo determinar la cantidad de trastornos de causa digestiva funcional (TDF) y la ERGE, fue un estudio descriptivo, prospectivo y de corte transversal. Obtuvieron los siguientes resultados: de los 110 pacientes, 70,9% fueron mujeres, presentaron ERGE 82,7%, tuvieron como sintomatología más frecuente la regurgitación 80,0%. Concluyeron que: *“La ERGE tuvo una alta proporción, el síntoma principal fue la regurgitación, además, tuvieron un gran número de trastornos superpuestos en un mismo paciente. De esta manera indicaría, tener la experiencia necesaria para reconocer los distintos TDF de esa manera no incurrir en falsos diagnóstico de éstos trastornos”*.

Chavez et al. (2012) realizaron la investigación “Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque”, tuvieron por objetivo calcular la frecuencia de la ERGE en una población estudiantil de nivel superior. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Obtuvieron como resultados que la frecuencia de la ERGE fue 40%; tuvo mayor inclinación hacia el género femenino 24,6%

. Dentro de los síntomas esofágicos estuvieron en mayor proporción la regurgitación 47,6%, disfagia 35,4%, disfonía matinal 14,6% y por último pirosis 18,4%. Concluyeron que: *“la ERGE tuvo una alta frecuencia en los estudiantes universitarios, con mayor preponderancia en el género femenino; como sintomatología frecuente fue la regugitación”*.

Castelo et al. (2003) realizaron la investigación “Reflujo gastroesofágico: características clínicas y endoscópicas, y factores de riesgo asociados. Cuzco”, tuvieron como objetivo caracterizar clínicamente y epidemiológicamente vinculados al reflujo gastroesofágico además determinar que factores de riesgo se encuentran relacionados al reflujo, fue un estudio de casos y controles. Obtuvieron como resultados que el 13 % de las endoscopías digestivas altas tuvieron esofagitis por la ERGE , tuvo superioridad el género masculino (65%). La sintomatología más frecuente fue la dispepsia (84,18%), consecutivamente los síntomas típicos fueron, pirosis 44% y regurgitación 30%; además la sintomatología extraesofagica fue infrecuente 9%. Los factores de riesgo que tuvieron asociación representativa fueron el uso de AINES, consumo de café e IMC alterado ≥ 30 . Concluyeron que: *“ La esofagitis por reflujo representó una proporcion considerable, el grupo etáreo más frecuente fue la adultez, con predominio del sexo masculino , los síntomas principales dispesia, pirosis y regurgitación , los factores de riesgo principalmente vinculados fueron uso de AINES, consumo de café e IMC alterado”*.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Epidemiología de la ERGE.

2.2.1.2 La ERGE y género.

Es importante comprender las diferencias relacionadas con el género en la ERGE, porque los factores biológicos relacionados con el género pueden conducir a una mejor prevención y terapia. La enfermedad por reflujo no erosiva (ERNE) afecta en mayor medida al género femenino, que al masculino. Los síntomas de la ERGE son más frecuentes en pacientes con ERNE que en aquellos con esofagitis por reflujo. Sin embargo, los hombres sufren enfermedades patológicas tanto la esofagitis debido al reflujo, el EB y el adenocarcinoma esofágico (ACE) con mayor frecuencia que las mujeres. La prevalencia de esofagitis por reflujo aumenta significativamente con la edad en las mujeres, especialmente por encima de los 50 años. El promedio de edad de incidencia del ACE en mujeres es mayor que en hombres, lo que sugiere que los estrógenos tienen un papel, en retrasar la aparición de BE y ACE. En un modelo de esofagitis por reflujo crónico en una rata, se descubrió que el óxido nítrico es un factor agravante de la lesión esofágica en una forma predominantemente masculina. Además, la expresión de la occludina esofágica, una proteína de unión estrecha que realiza un rol principal en el mecanismo de defensa esofágica, estuvo regulado en las mujeres. Por otro lado, los síntomas como acidez estomacal, regurgitación y síntomas extraesofágicas han sido reportados con mayor proporción por el género femenino que por el masculino, lo

que sugiere que el género tiene un rol importante en la percepción de la sintomatología (Kim, Kim, & Kim, 2016)

Un estudio demuestra una asociación entre diversas manifestaciones clínicas de ERGE y diferencias de género. Especialmente, el efecto de la menopausia puede ejercer un rol crítico en el desarrollo de la afección inflamatoria crónica de esófago en mujeres. Similar a la expresión de síntomas vasomotores, la presentación de los síntomas de ERGE aumenta rápidamente durante el período perimenopáusico. Estos hallazgos son particularmente relevantes dado el problema actual en el cambio del estilo de vida para administrar la ERGE tales como controles dietéticos o actividad física después de la menopausia en mujeres. (Kim, et al., 2019).

2.2.1.2 La ERGE y grupo etéreo.

La ERGE de manera general se piensa que es un problema mayor a medida que avanza con el envejecimiento, esto debido a una posible degradación anatómica y fisiológica progresiva relacionada con la edad, que compromete los mecanismos antirreflujo a nivel de la unión gastroesofágico, añadido a eso las personas del grupo etéreo adulto mayor tienen una alta carga de patologías crónicas. y uso de medicamentos en comparación con personas más jóvenes. Además, esta edad conlleva a un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas que pueden afectar negativamente las funciones motoras del cuerpo esofágico que ayudan al aclaramiento ácido en el esófago. Diversos estudios nos demuestran que la prevalencia de síntomas de ERGE no aumenta con la edad, pero si en personas con ERGE, el envejecimiento

está relacionado con formas más severas de reflujo ácido y esofagitis por reflujo. A pesar de esto, los síntomas asociados con la ERGE se vuelven menos severos y más inespecíficos con el envejecimiento. De esta manera la prevalencia verdadera de ERGE, podría crecer con la edad (Becher & Dent, 2011).

2.2.2 Antecedentes patológicos relacionados con la ERGE.

2.2.2.1 Obesidad.

La obesidad favorece a la ERGE debido a distintos factores, como el incremento en la presión intraabdominal, lo cual origina un aumento del gradiente gastroesofágico en la unión gastroesofágica (UGE) por lo tanto, producir una mayor frecuencia de hernia del hiato y mayor producción de bilis y enzimas pancreáticas. La propiedad proinflamatoria de la adiposidad del cuerpo podría además iniciar la progresión de mecanismos inflamatorios sistémicos implicados en la aparición de complicaciones (Barak, Ehrenpreis, Harrison, & Sitrin, 2002).

Estudios epidemiológicos realizados sugieren que hay relación de la ERGE con el IMC (Diaz, Moreno, Rey, Locke, & Rodriguez, 2004).

2.2.2.2 Diabetes mellitus tipo 2 y ERGE.

Los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan afección del esófago que está vinculada, debido a las alteraciones en la movilidad esofágica encontrada en casi la mitad de estos pacientes, los cuales son contracciones involuntarias, ondulaciones con múltiples picos, falla en la

peristalsis y ondas de poca amplitud repercutiendo en el descenso del aclaramiento del esófago (Ahmed & Vohra, 2004).

En un estudio realizado en Japón para determinar la relación entre la existencia de diabetes mellitus tipo 2 y la aparición de esofagitis debido al reflujo gastroesofágico; se llegó a observar que la frecuencia de esofagitis debido al reflujo gastroesofágico tuvo 16%; este dato fue mayor en aquellos pacientes con esofagitis debido al reflujo gastroesofágico que no presentan la comorbilidad de diabetes (Sun, Yi, & Wu, 2014).

2.2.2.3 Hipertensión arterial y ERGE.

Muchos factores están involucrados en el desarrollo de HTA, la ERGE una patología común que compartiría los mismos factores con la HTA, aumentando la prevalencia de HTA. La disponibilidad de métodos como presión arterial (PA) de 24 horas e impedancia esofágica y el monitoreo del potencial de hidrógenos (pH) ha investigado esta posible relación. En una investigación realizada, sobre HTA y ERGE, los episodios de reflujo patológico (RP), fueron de mayor frecuencia en las noches, cuando se encontraban en posición decúbito supino, un 14,9% de los episodios de HTA de manera nocturna fueron relacionados con RP, los pacientes con ERGE tenían una presión arterial nocturna significativamente mayor que aquellos que no tenían ERGE, demostrando que existe una correlación significativa entre HTA y ERGE. La terapia con antiácidos puede restablecer el pH esofágico normal y ayudar a mantener la presión arterial normal. (Li, et al., 2018).

2.2.2.4 Gastritis crónica.

En una investigación se evidenció que la gran mayoría de casos con gastritis crónica antral inactiva se encontraba en las personas con ERGE y un significativo aumento de casos de colonización por HP, en las personas sin ERGE, esto apoyaría a ser un posible efecto protector de HP contra la ERGE (Mulet, et al., 2012).

La concentración numerosa de invasión, por HP, en las personas sin ERGE, implicaría a que, existe poca posibilidad de establecerse una ERGE, entre personas que tengan una considerable infección por HP, a causa de la actividad secretora, que se encuentra comprometida en estas personas (Alfonso, et al., 2019).

2.2.3 Enfermedad de reflujo gastroesofágico.

La ERGE es el producto del retorno de contenido gástrico al esófago, en condiciones fisiológicas existe una pequeña cantidad que retorna llamado reflujo gastroesofágico (RGE) que está presente en personas sanas, de esta forma la ERGE se convierte en una entidad patológica cuando este retorno gástrico ocasiona sintomatología crónica y/o complicaciones (Farreras y Rozman, 2014).

Como definición operacional se toma como punto el reflujo fisiológico, aquella que se encuentra luego de ingerir alimentos, de manera general esta no se presenta por las noches, teniendo un porcentaje inferior a 4.2% en tiempo tomando como referencia las 24 horas del día con exposición ácida ($\text{pH} < 4$) lo cual no ocasionará ninguna sintomatología. El reflujo patológico se definirá a una exposición ácida, valor antes mencionado que sea superior al porcentaje en tiempo del reflujo fisiológico, ya sea en cualquier momento del día, que

conllevará a producir síntomas o lesiones en el esófago (Cerdas y Valdovinos, 2017)

2.2.3.1 Histopatología de la ERGE.

La ERGE produce alteraciones celulares patológicas en el revestimiento esofágico, de esta forma comprender como afecta sobre el epitelio y de esta manera llegar a producir complicaciones. El esófago posee un epitelio escamoso estratificado no queratinizado, existe un porcentaje menor de esta capa, denominada capa celular basal que contiene un número mayoritario de células que tiene una alta relación entre el núcleo y citoplasma. Esta capa mencionada se localiza en la unión esofagogástrica y se encuentra próxima a las células estomacales de tipo columnares, lugar de proliferación celular (Ismail-Beigi, Horton, & Pope, 1970).

2.2.3.2 Fisiopatología.

Un pequeño grupo de pacientes con ERGE, con esofagitis, esta última complicación aparece debido al retorno de enzimas y contenido gástrico produciendo cambios en la mucosa esofágica, como lesiones erosivas y ulcerosas. Existe normalmente un reflujo fisiológico en pequeña medida, que guarda relación con el eructo, a causa de la relajación de manera transitoria del esfínter esofágico del tracto inferior (EEI), la esofagitis es ocasionada por el retorno desmedido. Disminuir el reflujo fisiológico conlleva a que se encuentre conservada la función

anatómica y fisiológica de la unión gastroesofágica, compuesto por el EEI y el diafragma crural circundante.

Se identifican tres mecanismos que influyen en la incompetencia de la unión esofagogástrica: las relajaciones temporales del EEI, tonicidad disminuida del EEI y el cambio anatómico en la unión del esófago con el estómago, este último tiene repercusión significativa si se produce lesión ya que interactúa con los dos. Las relajaciones temporales del EEI constituyen la fuente de por lo menos 90% del reflujo, en sujetos normales o en personas con ERGE sin hernia del hiato, pero los pacientes con este último trastorno muestran mecanismos con características más heterogéneas (Kahrilas y Hirano, 2016).

2.2.3.2.1 Barrera antirreflujo.

Se ubica a nivel de la unión esofágogastrica , tiene una función múltiple y compacta, se encuentran involucradas diversas estructuras anatómicas como tales, el EEI, ángulo de His, la presión externa del diafragma y el ligamento freno esofágico. Una de las principales estructuras de esta barrera es el EEI, este músculo presenta relajaciones temporales del EEI, ocasionando en mayor medida episodios de RGE en individuos con ERGE . dichas relajaciones no se asocian con el proceso de deglución, ya que tiene un tiempo de más de 10 segundos sin asociarse al peristaltismo del esófago. Otra causa se debe a la hipotonía del EEI, que aumentaría el retorno gástrico, debido a que no presenta la resistencia a los cambios de presión intrabdominal (Albercas, et al., 2012).

2.2.3.2.2 Aclaramiento esofágico.

Luego de producirse el reflujo, existe un lapso de tiempo donde el jugo gástrico esta en contacto con la mucosa esofágica, esta exposición por compuestos ácidos, enzimáticos, conduce a lesiones, inflamación y sintomatología. El aclaramiento ácido prolongado está relacionado con la gravedad de la esofagitis debido a reflujo, además de presencia de EB (Frazzoni, et al., 2016).

2.2.3.2.3 Mecanismo de defensa tisular.

Diversos mecanismos estan involucrados en proteger y contrarrestar el ácido gástrico entre ellos secreción de agua, bicarbonato y moco por parte de las glándulas submucosas, además esta defensa esta proporcionada por el epitelio pavimentoso plano por capas, uniones entre células y una doble capa lipídica en la membrana celular, ejerciendo un obstáculo al paso de estos hidrogeniones gástricos (Albercas, et al., 2012).

2.2.4 Sintomatología de la ERGE.

La definición de la ERGE a lo largo del tiempo sufrió muchas modificaciones, pero tomaremos como precedente la division de acuerdo al patron de síntomas, en síndromes esofágicos y síndromes extraesofágicos y los efectos que ocasiona cada uno de ellos (Vakil, et al., 2006).

2.2.4.1 Presentación esofágicas de la ERGE.

Dentro de la sintomatología que caracteriza a la ERGE, encontramos tanto a la pirosis como regurgitación. La pirosis se manifiesta como una sensación de ardor en la región retroesternal del

tórax, y es típicamente postprandial. Otro síntoma muy frecuente la regurgitación que se expresa como la sensación de que el contenido gástrico refluye hacia la cavidad oral o región de la garganta. Una gran proporción de pacientes con ERGE, se logran diagnosticar de manera clínica en base a la historia y la sintomatología, a pesar de ello, es posible realizar su confirmación con el monitoreo de pH o endoscopia digestiva alta (Chatila, et al., 2020).

Se encuentran además otra sintomatología tanto la disfagia como la odinofagia, que en la mayoría de casos se llegan a deducir como signos de alarma, en el significado que podría ser la expresión de una esofagitis complicada o inclusive de una patología oncológica. De manera, que esta interpretación textual sobre la disfagia como aquel síntoma de alerta se encuentra errónea. Se conoce que aproximadamente 30% de los pacientes que padecen la ERGE podrían presentar disfagia, y de estos, cerca del 80% con tratamiento tradicional responden de manera rápida (Vial, 2009).

2.2.4.2 Presentación extraesofágicas de ERGE.

Asma

La ERGE por asma se informa frecuentemente en personas asmáticas. Una investigación informó que la frecuencia de estar presente esta comorbilidad fue 77%. Se llevó a cabo un metanálisis que contenía 28 estudios, donde mostraron que, la prevalencia de síntomas por reflujo en aquellos pacientes con presencia de asma fue 59,2%, una proporción considerable a tener en cuenta (Harding, 2005).

Tos crónica

Aquellos pacientes con el síntoma principal de presentar tos crónica (catalogada como una tos permanente con duración mayor a ocho semanas), diversos estudios reportan que este síntoma se encuentra como la tercera causa primordial asociada a ERGE, después del asma y el goteo posnasal. Se conoce que varios pacientes tienen la clásica sintomatología de reflujo ácido, existe un valor mucho mayor del 40% de estos pacientes, que no presentaran la sintomatología frecuente aparte de la tos crónica. Es así, que en pacientes con clínica de tos de la vía aérea alta, sospechar en la ERGE debería ser considerada muy importante (Chatila, et al., 2020).

Laringitis

Esta presentación clínica extraesofágica es menos frecuente en la ERGE. Se define con la inflamación de la estructura anatómica denominada laringe, debido al contenido gástrico que refluye produciendo irritación de la mucosa de la laringe. Otra entidad conocida frecuentemente como enfermedad de reflujo laringofaríngeo (LPRD), esta podría ser una entidad aislada y diferente donde se compromete el esfínter esofágico superior sin presencia de ERGE. LPRD se manifiesta con disfagia leve, ronquera, disfagia leve y sensación de globo en la garganta (Chatila, et al., 2020).

Dolor torácico

El dolor torácico es una manifestación rara, o denominado atípica e inclusive en ocasiones solo manifiestan como síntoma único en la ERGE, de esta forma podría ser fácilmente confundirlo con un dolor de

tipo coronario. En aquellos personas que presentan dolor torácico de manera frecuente, previamente haberse descartado, la causa coronaria, conlleva a una alta frecuencia de trastornos esofágicos (80,5%) y la frecuencia de la ERGE fluctúa alrededor del 30% al 70% que se presente (Vial, 2009).

Erosiones dentarias

Aquellos signos que se pueden encontrar, afectan a los tejidos blandos como lesiones rojizas en el paladar blando y úvula, además de glositis, atrofia epitelial, y erosión dentales, la manera como se produce estas lesiones en función del pH, el contenido del reflujo, la frecuencia de exposición a este, el tiempo que permanece en la cavidad bucal y si el paciente se cepilla los dientes inmediatamente después de los episodios debido a que la pepsina y el ácido clorhídrico degradan la película dental de protección de proteólisis dejando las superficies susceptibles a desmineralización (Rodríguez y Carmona, 2008)

En China, en una investigación para estimar la frecuencia de erosión dental en pacientes con ERGE que fueron evaluados con un cuestionario de datos y el índice de desgaste dentario de Smith y Knight, reportaron que 60,8% presentaron erosión grado 2, el 28,2% erosión grado 1 y 8,46% erosión grado 0; estas erosiones se manifestaban, en aquellos pacientes con tiempo prolongado de la ERGE (Li, Liu, Chen, Wang, & Zhang, 2017).

2.2.5 Complicaciones.

2.2.5.1 Esofagitis.

Es producido por el reflujo gástrico patológico de manera crónica, que conlleva a la inflamación del epitelio esofágico. Se clasifica según el grado que afecta sobre el esófago, visualizada con la endoscopia digestiva alta. Produciendo los casos más severos, aquellos grados con mayor compromiso, donde se produce ulceración de la mucosa esofágica, se puede añadir con síntomas de disfagia, dolor para ingerir alimentos, inclusive llegar a producir hemorragia digestiva alta, esta última consecuencia es casi infrecuente (Albercas, et al., 2012).

Esta exposición crónica del epitelio esofágico, con el ácido gástrico origina deterioro en la misma, produciendo inflamación, terminando en la erosión, ulceración del epitelio y metaplasia que luego progresa a displasia, finalmente una proporción a malignidad (Sánchez, Cequeda, y Rodríguez, 2014).

En un estudio, realizado en Perú en pacientes con síntomas de pirosis, 43% presentaba esofagitis erosiva , 18% solamente hernia del hiato y 5.8% EB, dentro de las complicaciones más frecuentes (Tagle, Aguinaga, & Vásquez, 2003).

2.2.5.2 Estenosis pépticas esofágicas.

Se relacionan a RGE de estancia prolongada y grave. En las etapas iniciales, causadas por el edema mucoso y a contracciones involuntarias del esófago, si la inflamación llega a afectar a la capa submucosa conduciría a la estenosis de forma anular debido a fibrosis.

La característica clínica se manifiesta con dificultad a ingerir los alimentos sólidos (Farreras y Rozman, 2014).

Es una complicación infrecuente debido al uso de manera generalizada de tratamientos inhibidores de secreción gástrica. Tiende a ocurrir en pacientes, la mayoría de ellos anciana y con síntomas de larga duración, no manejadas en el entorno de una movilidad anormal del esófago (Olmos, Piskorz, y Vela, 2016).

2.2.5.3 Hemorragia.

Esta complicación de la ERGE es inusual, la hemorragia digestiva alta, puede ser de dos maneras, la hemorragia visible o un sangrado de largo tiempo microscópico, expresado por el hallazgo de una anemia ferropénica (Arín y Iglesias, 2003).

2.2.5.4 Úlceras esofágicas.

La ERGE grave puede ocasionar una esofagitis de forma grave que, en pocas veces resulta a presenciar úlceras esofágicas, estas son profundas y localizadas en la parte inferior del tracto esofágico, cuya complicación más significativa es de producirse una hemorragia digestiva, que no sea tan grave (Alcedo, et al., 2019).

2.2.5.5 Esófago de Barrett.

Convencionalmente se conceptualiza con la existencia de al menos 1 cm de epitelio con metaplasia intestinal (MI) en sustitución del epitelio escamoso del esófago, evidenciado por endoscopia y confirmado por biopsias (Shaheen, Falk, Iyer, & Gerson, 2016).

2.3 Definiciones conceptuales

- Frecuencia: repetición mayor o menor de un acto o de un suceso (Real Academia Española, 2019).
- Género: es aquel grupo que encajan las personas de cada sexo, desde un punto de vista sociocultural y no solamente de manera biológica (Real Academia Española, 2019).
- Grupo etáreo: conjunto de personas que reúnen características similares, el Ministerio Nacional de Salud los divide en: joven cuya edad comprende de los 18 años hasta los 29 años, 11 meses y 29 días; adulto cuya edad comprende de los 30 años hasta los 59 años, 11 meses y 29 días y adulto mayor cuya edad comprende de los 60 años a más (Ministerio de Salud, 2009).
- Antecedente patológico: compilación de la información sobre el estado de salud de una persona de manera que facilita tratar y tener un mejor seguimiento a su enfermedad (Instituto Nacional de Cáncer, s.f.).
- Síntoma: manifestación que expresa una enfermedad (Real Academia Española, 2019).
- Complicación: lesión producida por exposición prolongada en tiempo de reflujo gastroesofágico patológico. (Real Academia Española, 2019).
- Esófago de Barrett: es aquella condición producto del daño crónico de la mucosa del esófago, de manera que el epitelio plano estratificado que cubre fisiológicamente a el esófago se encuentra sustituido por un epitelio cilíndrico con células glandulares (Ramírez y Fluxá, 2015).

- Erosión dentaria: pérdida de la integridad estructural de la superficie dentaria debido a la agresión química, ante la existencia crónica de causantes desmineralizantes generalmente ácidos que no involucran a las bacterias como causantes (Cuniberti de Rosi y Rossi, 2009).

2.4 Formulación de la hipótesis

Fue una investigación descriptiva, por lo que no presentó hipótesis.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

3.1.1 Tipo de investigación.

La investigación es de tipo básico puro, debido a que no se realizó con propósito de aplicación inmediata, sin embargo, puede servir de base para futuras ampliaciones y así aportar nuevos conocimientos (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014).

3.1.2 Nivel de investigación.

Este estudio tuvo un nivel descriptivo, debido a que únicamente intentó medir o recoger información, de manera que se estudió las variables de forma independiente sin establecer relación entre ellas (Arias, 2012).

3.1.3 Diseño de investigación.

El estudio tuvo un diseño no experimental, debido a que no se manipuló las variables, ni tomó como grupos de prueba a las personas, solo se recogió datos, sin lograr intervenir en su desarrollo, de tipo transversal, porque se recolectó información en un solo momento, de enero a diciembre del 2019. Retrospectivo, ya que las variables fueron evaluadas anteriormente, las cuales se encuentran consignadas en la historia clínica, en donde se

registraron cada procedimiento de cada unidad de estudio (Hernández et al., 2014).

3.1.4 Enfoque.

Fue mixto es decir cuantitativo y cualitativo. Cuantitativo debido a que se recolectó información estadística, luego se procesó los datos y cualitativo debido a que se utilizó información de la literatura (Hernández et al., 2014).

3.2 Población y muestra.

La población estuvo conformada por los pacientes del servicio de medicina especializada, consultorio de gastroenterología diagnosticados con reflujo gastroesofágico por endoscopia digestiva alta, que fueron atendidos de enero a diciembre del 2019 en el Hospital Huaura Oyón.

3.2.1 Tamaño de la muestra.

La población al igual que la muestra estuvo conformada por todos los pacientes \geq a 18 años, que fueron atendidos en el Hospital Huaura Oyón en el 2019, que superaron los criterios de inclusión para esta investigación.

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados de reflujo gastroesofágico por endoscopia digestiva alta realizada en consultorio de gastroenterología de enero a diciembre 2019 en el Hospital Huaura Oyón.
- Pacientes con historias clínicas con información necesaria.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que no tuvieron diagnóstico de reflujo gastroesofágico por endoscopia digestiva alta realizada en consultorio de gastroenterología de enero a diciembre 2019 en el Hospital Huaura Oyón.
- Pacientes con historias clínicas sin información necesaria o incompleta según el instrumento para la recolección de datos.
- Mujeres embarazadas.

3.3 Operacionalización de variables e indicadores

Operalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores	Escala
	Grupo etáreo: conjunto de personas que reúnen características similares.	Es el conjunto de características biológicas del paciente determinadas al nacer.	Cuantitativa	<ul style="list-style-type: none"> • 18-29 • 30 -59 • ≥ 60 	<ul style="list-style-type: none"> - Joven - Adulto - Adulto mayor 	De intervalo
	Género: es aquel grupo que encajan las personas de cada sexo, desde un punto de vista sociocultural y no solamente de manera biológica	Masculino: características propias del varón. Femenino: características propias de la mujer.	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	<ul style="list-style-type: none"> - Masculino - Femenino 	Nominal
Características epidemiológicas	Antecedente patológico: compilación de la información sobre el estado de salud de una persona		Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad • Diabetes mellitus tipo 2 • Hipertensión arterial • Gastritis crónica • Otra • Ninguna 	Historia clínica	Nominal

Características clínicas	Síntomas esofágicos:	La sintomatología	Cualitativa	Historia clínica	Nominal
	Manifestaciones que afectan la mucosa esofágica y pueden o no caracterizarse por más pruebas de diagnóstico.	determinada de acuerdo a lo expresado	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Pirosis • Regurgitación • Disfagia • Odinofagia 	
	Síntomas extraesofágicos:				
	Manifestaciones que afectan la mucosa esofágica y pueden o no caracterizarse por más pruebas de diagnóstico.	La sintomatología determinada de acuerdo a lo expresado	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Tos • Asma • Laringitis • Dolor torácico • Erosiones dentarias • Ninguna 	Nominal
Complicaciones	Lesión producida por exposición prolongada en tiempo de reflujo gastroesofágico patológico.	Lesión diagnosticada mediante endoscopia, realizada al paciente en la institución	Cualitativa	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagitis • Estenosis • Hemorragia • Úlcera esofágica • Esófago de Barrett 	Nominal

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.4.1 Técnicas a emplear.

Se empleó la técnica documental donde se revisó las historias clínicas de los pacientes atendidos en el servicio de medicina especializada con diagnóstico de ERGE en el Hospital Huaura Oyón, dicha información fue consignada en el instrumento de recolección de datos.

3.4.2 Descripción del instrumento.

Se elaboró una ficha de recolección de datos (Anexo 2), a través de la cual se recogió la siguiente información: Datos generales del paciente con diagnóstico de ERGE (historia clínica, grupo étnico, género, antecedente patológico); sintomatología y complicaciones.

3.5 Técnicas para el procedimiento de la información.

La información fue recopilada mediante una ficha de recolección, estos mismos fueron guardados en una base de datos y luego procesados en el software SPSS Versión 25. Se realizó el análisis de manera descriptiva utilizando frecuencias y porcentajes. Se construyó tablas simples con doble entrada, barras estadísticas y gráficos circulares utilizando programas informáticos tanto el Microsoft Excel 2016 como el SPSS versión 23.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

Durante enero a diciembre de 2019 se registraron 135 casos de pacientes por ERGE en el servicio de medicina especializada, los cuales cumplieron con cada criterio de nuestro estudio.

Tabla 1

Distribución según género en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Género	n	%
Masculino	56	41,5
Femenino	79	58,5
Total	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón 2019.

En la tabla 1 se presenta las cifras encontradas en la población de estudio, que en total fueron 135 casos, de los cuales corresponde 56 al género masculino (41,5%) y 79 al género femenino (58,5%).

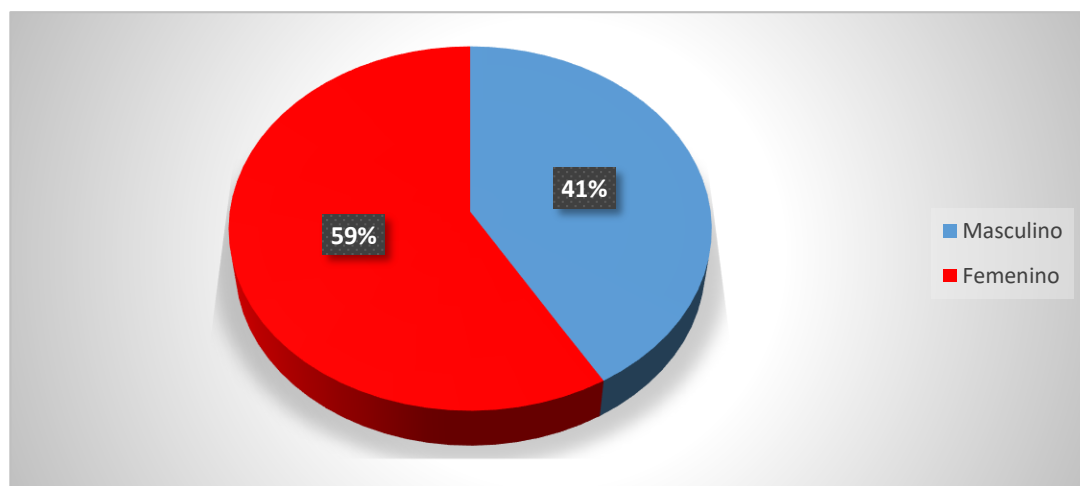


Figura 1. Distribución según género en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Tabla 2

Distribución según grupo etáreo en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Grupo etáreo	n	%
Joven	16	11,9
Adulto	72	53,3
Adulto mayor	47	34,8
Total	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón 2019.

En tabla 2 referente al grupo etáreo se visualiza que la mayor frecuencia de pacientes con ERGE correspondían a las edades 30-59 años (adulto), con el 53,3 %, seguido de los pacientes comprendidos en el grupo etáreo de adulto mayor con 34,8% y finalmente el grupo etáreo joven con 11,9%.

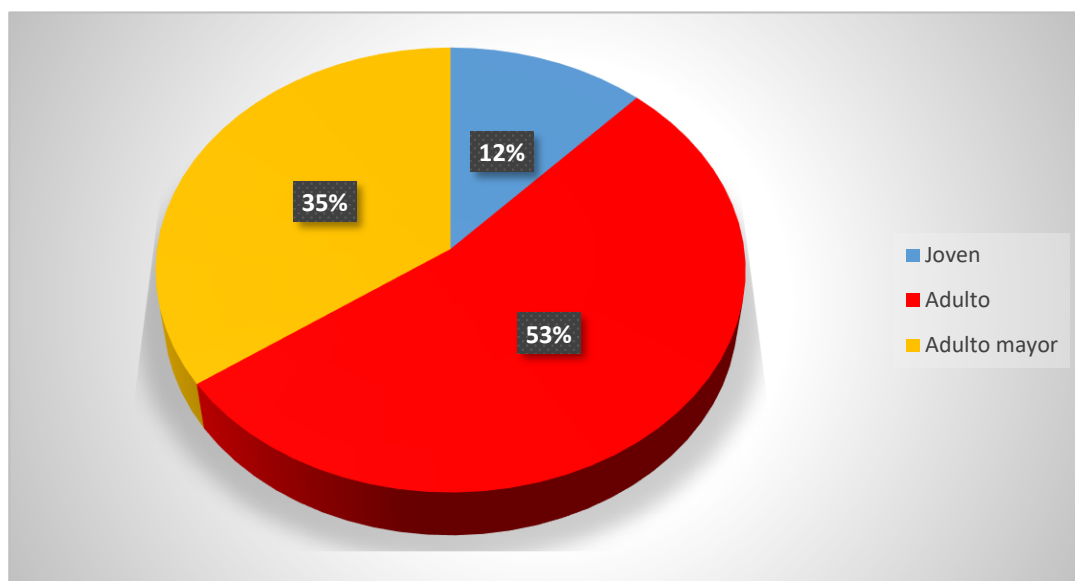


Figura 2. Distribución según grupo etáreo en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Tabla 3

Distribución según antecedente patológico en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Antecedente patológico	n	%
Obesidad	35	25,9
Diabetes mellitus tipo 2	4	3,0
Hipertensión arterial	29	21,5
Gastritis crónica	38	28,1
Otros	6	4,4
Ninguna	23	17,0
Total	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón 2019.

En la tabla 3 con respecto a los antecedentes patológicos, solo reportaron 112 pacientes del total de 135, donde 38 presentaron gastritis crónica, representando un (28,1%) el mayor porcentaje de todos, seguido del antecedente patológico de obesidad (25,9%), HTA (21,5%), diabetes mellitus tipo 2 (3,0 %), otros antecedentes (4,4%).

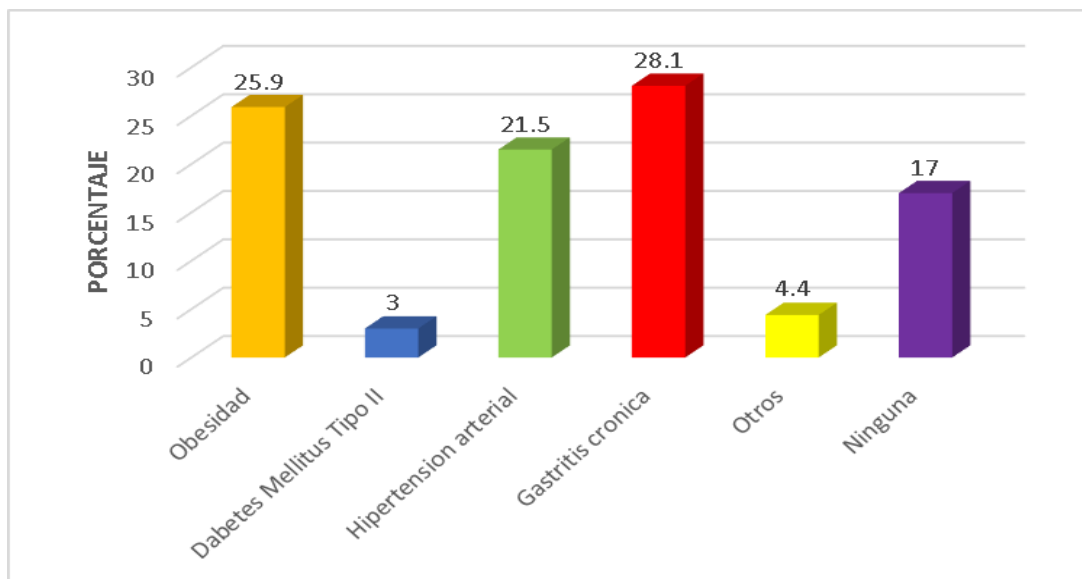


Figura 3. Distribución según antecedente patológico en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Tabla 4

Distribución de síntomas esofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Síntomas esofágicos	No		Si		Total	
	n	%	n	%	n	%
Pirosis	61	45,2	74	54,8	135	100,0
Regurgitación	69	51,1	66	48,9	135	100,0
Disfagia	122	90,4	13	9,6	135	100,0
Odinofagia	115	85,2	20	14,8	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón 2019.

En la tabla 4 se expresa los síntomas esofágicos, donde los síntomas más frecuentes son la pirosis con (54,8 %), seguido de regurgitación con (48,9%), además la disfagia se encontró en un (9,6%) y la odinofagia en (14,8 %).

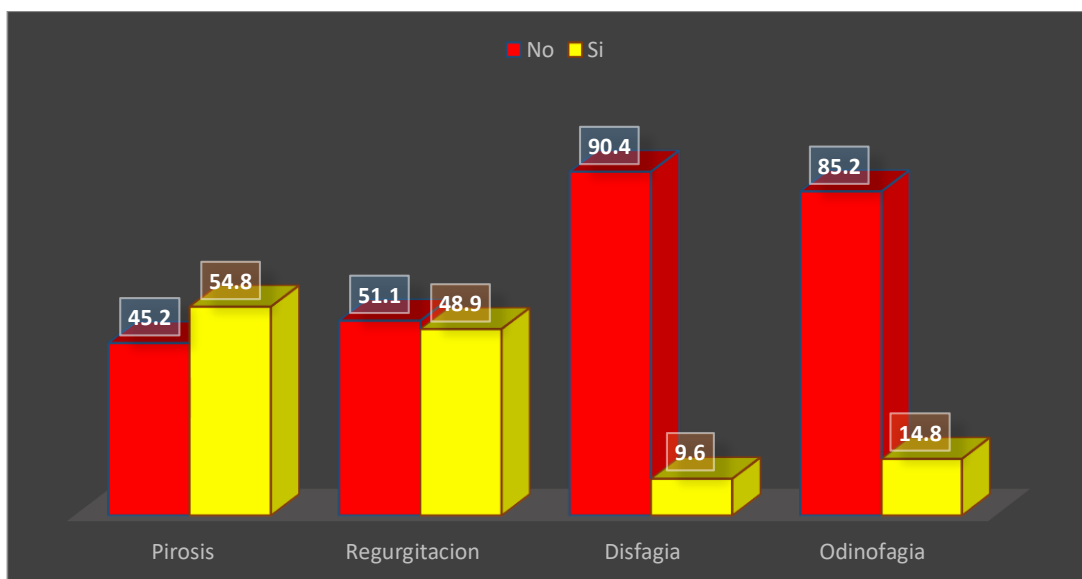


Figura 4. Distribución según síntomas esofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Tabla 5

Distribución de síntomas extraesofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Síntomas extraesofágicos	n	%
Tos	34	25,2
Asma por reflujo	3	2,2
Laringitis	22	16,3
Dolor torácico	50	37,0
Erosiones dentarias	1	0,7
Ninguna	25	18,5
Total	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón, 2019.

En la tabla 5 se expresa los síntomas extraesofágicos, dentro de los cuales el dolor torácico representa el (37%), seguido de tos con (25,2%), luego laringitis (16,3%), y en menor frecuencia el asma por reflujo (2,2%) y erosiones dentarias en (0,7 %).

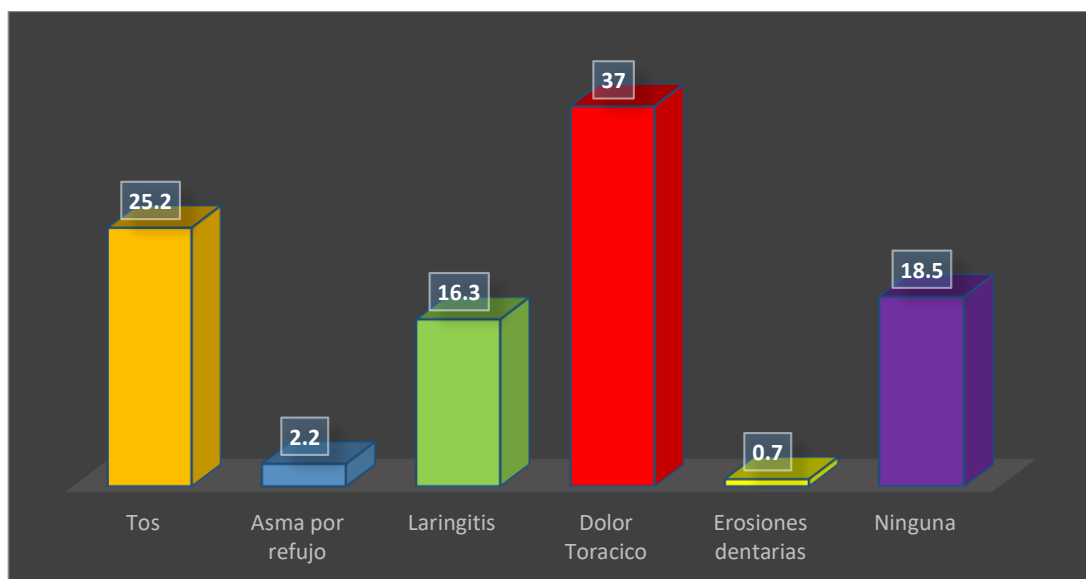


Figura 5. Distribución según síntomas extraesofágicos en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Tabla 6

Distribución de complicaciones frecuentes en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

Complicaciones	n	%
Esofagitis	43	31,9
Esófago de Barrett	4	3,0
Ninguna	88	65,2
Total	135	100,0

Fuente: Elaboración propia basada en registros de historias clínicas: Hospital Huaura Oyón 2019.

En la tabla 6 en cuanto a las complicaciones por la ERGE, se observa que 47 de los 135 presentaron complicaciones, y con mayor frecuencia solo dos ellas, la esofagitis representa el (31,9%) y esófago de Barrett con (3,0%). Un total de 88 personas (65,2 %) no desarrollaron ninguna complicación.

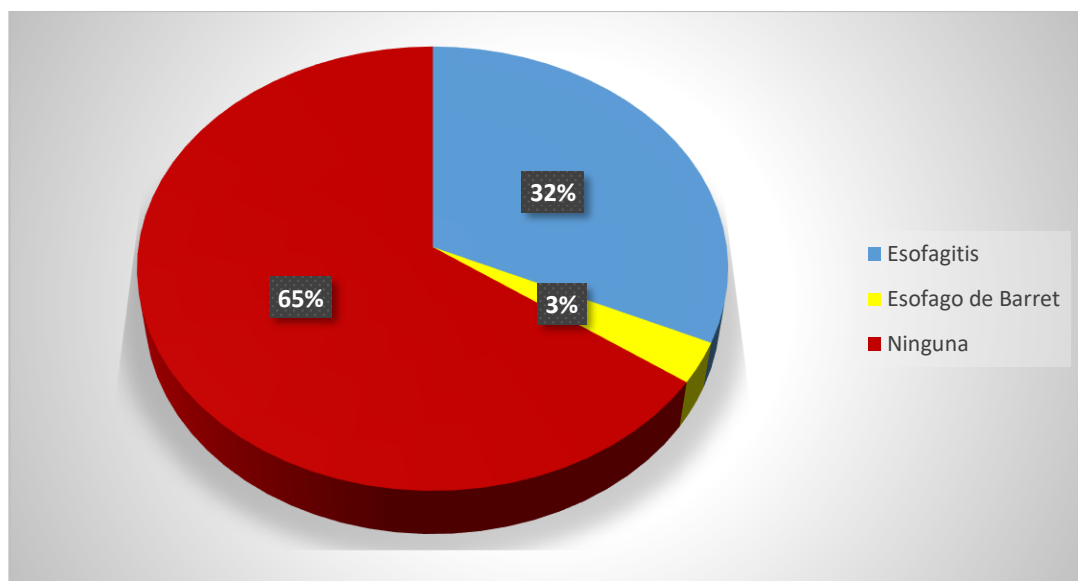


Figura 6. Distribución según complicaciones frecuentes en pacientes atendidos con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, 2019.

CAPÍTULO V

DISCUSIÓN, CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Discusión

Durante la investigación se encontró en total, 135 pacientes con el diagnóstico de ERGE, durante el 2019, quienes superaron cada criterio planteado en nuestro estudio.

La distribución según el género con relación a la enfermedad, en este estudio nos muestra una inclinación hacia el género femenino, lo cual es 58,5%, respecto al masculino con 41,5%. Esto lo corroboramos con los estudios realizados, según Kim et al. (2019) en Korea quienes afirman que el género femenino tiene mayor predisposición a desarrollar esta enfermedad debido a que sufren disminución de estrógenos durante la menopausia, además si este periodo se prolonga aumenta su desarrollo, ya que los estrógenos tienen un efecto protector en la mucosa esofágica, otra investigación de Fajardo et al. (2017) en funcionarios de una Universidad de Colombia, quienes encontraron que el género femenino representó el 64,3%, de igual forma en el estudio de Paramo et al. (2017) y Acevedo et al. (2010) quienes corroboran el predominio femenino con 72,4% y 63,75% respectivamente , en la investigación de Chavez, et al., (2012) realizado en Lambayque Perú en una Universidad publica encontraron que el género femenino era mayoritario con 61,5% pero tuvo una población con edades mucho menores a nuestro estudio, a comparación con Albuja (2016), con ligero predominio femenino de 52% , con una

población más pequeña con personas entre 40 a 50 años , a diferencia en la investigación de Castelo et al. (2003), donde el género femenino tuvo 35%, siendo el masculino el más predominante.

Respecto al grupo etáreo en nuestro estudio, se observó una mayor frecuencia en el grupo etáreo adulto comprendido en las edades de 30-59 años con 53,3%, seguido del adulto mayor con 34,8%; por último, el grupo etáreo Joven con 11,9%; esto se corrobora con el estudio de Fajardo et al. (2017) quienes afirman que el 84,8 % del total de la población con ERGE en una Universidad pública en Colombia comprende al grupo etáreo adulto, en relación a los jóvenes con 11,1% casi similar a nuestro estudio, pero distinto con el grupo adulto mayor con 4,1%.. En otro estudio realizado por Muñoz, (2018), quien encontró mayor frecuencia de ERGE en aquellos pacientes adultos con (55,2%), similar a este estudio, el grupo joven con (27,6%) y adulto mayor con (17,2 %), que difiere con nuestro estudio. De manera distinta fue en un estudio realizado por Zevallos, (2015), quien encontró que el grupo etáreo con mayor frecuencia fue el adulto mayor (43%).

Según el antecedente patológico que presentan los pacientes con ERGE del estudio se encontró que la gastritis crónica es la más frecuente con 28,1%, seguido de la obesidad con 25,9%, y la HTA con 21,5%, en la investigación de Fajardo et al. (2017) quienes evidencian que la obesidad estuvo presente en el 57,9%; de manera distinta a la encontrada en nuestro estudio; en la investigación de Eusebi et al. (2017) afirma que la obesidad está presente en el 21,2% de las personas que presentan síntomas de ERGE comparado en distintos lugares del mundo; en el estudio de Zevallos (2015) quien encontró que la gastritis crónica estuvo presente en el 25,5 % de la población, de manera parecida a la encontrada en nuestro estudio, además de la HTA en un 5,5%, lo cual difiere a lo encontrado; en otra revisión de

Acevedo et al. (2010) refieren que del total de 80 solo 38 pacientes presentaron antecedentes patológicos, la HTA en un (50%) proporción superior a nuestro estudio y la obesidad en un (18,42%), en menor medida a nuestro estudio. La obesidad estará como un antecedente frecuente en los pacientes con ERGE, debido que influye en la fisiopatología (Barack, et al., 2002).

Respecto a la sintomatología, en la clasificación según Vakil et al. (2006) proponen los síntomas esofágicos y extraesofágicos, cada una de estas, con una manifestación distinta, en nuestro estudio se encontró que los síntomas esofágicos más frecuentes son la pirosis y regurgitación con 54,8 % y 48.9% respectivamente, en menor frecuencia la disfagia 9.6% y odinofagia en 14.8%, dichos resultados se corroboran con diversos estudios. En la investigación de Chatila et al. (2020) quienes afirman que la sintomatología más frecuente relacionado con ERGE fueron la pirosis y regurgitación, en la investigación de Eusebi et al. (2018) quienes determinaron la prevalencia global de síntomas de ERGE de acuerdo a criterios para definirla; la pirosis y/o regurgitación de al menos una vez por semana, fueron los más frecuentes. De acuerdo a los resultados de Paramo et al. (2017) la prevalencia de síntomas según las ciudades de Colombia, la epigastralgia y regurgitación tuvieron mayor porcentaje con 16,67% y 13,6% respectivamente, valores que difieren a nuestro estudio, debido a que utilizaron el cuestionario GERDQ para catalogarlos, pero la regurgitación estuvo de manera frecuente en nuestro estudio; en la investigación de Albuja (2016), quien utilizó el mismo cuestionario, presentaron 74% pirosis entre 4-7 días, regurgitación 65% en el mismo periodo, tos 37.1%, epigastralgia 69%, náuseas en un 4%, los que concuerdan con los síntomas esofágicos más frecuentes en nuestro estudio, de igual forma en el estudio de Turin et al. (2013) el síntoma predominante fue la regurgitación con 80 % , seguido de

pirosis con un 30%; en otro estudio de Chavez et al. (2012), encontraron que la regurgitación con 47.6% y disfagia 35.4 % como síntomas predominantes, de manera distinta a nuestro estudio, donde la disfagia tuvo 9,6%; dentro de los síntomas extraesófagicos nuestro estudio muestra que el dolor torácico fue el más frecuente con 50%, tos con 34%, laringitis 22%, cifras que varían con el estudio de Acevedo et al. (2010), quienes observaron que la tos tuvo mayor frecuencia con 28.03%, dolor torácico 16.6% , ronquera 14.36% y disnea 12.87%, estos dos últimos síntomas no se encontraron en nuestra población. Según el estudio de Li et al. (2017) en China, quienes encontraron frecuentemente erosiones dentarias por la ERGE, contrario a este estudio, se encontró 0,7% , debido que las erosiones dentarias están relacionadas con los años de exposición al reflujo patológico.

Respecto a las complicaciones por la ERGE, en este estudio, se encontró que 47 pacientes desarrollaron complicaciones, siendo la más frecuente la esofagitis con 31% y EB 3,0%, en un estudio realizado por Tagle et al. (2003), en una clínica peruana, quienes revisaron el informe endoscópico de los pacientes con síntomas de pirosis, encontrando que 43% presentaba esofagitis, 18% únicamente hernia del hiato y 5,8% EB, proporción casi similar a la complicación de esofagitis y en menor cantidad al EB en nuestro estudio, en otra investigación de Molina, (2015), en una población adulta de mayor proporción en un centro de salud en Ecuador con ERGE encontraron como complicación más frecuente la esofagitis con 43,61%, estenosis 25,85% y EB con 7,78%, siendo la esofagitis la complicación más frecuente de igual manera en nuestro estudio, no se encontró la estenosis como complicación debido a que esta se presenta de manera general, con una larga evolución y en pacientes de mayor edad, además con el uso de inhibidores de secreción ácida a disminuido su tasa de frecuencia.

5.2 Conclusiones.

- En el estudio, en la ERGE el género más predominante es el femenino sobre el masculino, con una marcada diferencia.
- En cuanto al grupo etáreo se observó que el mayor número de pacientes perteneció al, grupo etáreo adulto (53,3%), cuyas edades comprendían entre 30 a 59 años.
- El antecedente patológico que se encontró predominantemente en los pacientes, fue la gastritis crónica con (28,1%) del total.
- Con respecto a la sintomatología, la pirosis y la regurgitación fueron los más frecuentes dentro de los síntomas esofágicos; el dolor torácico y tos se encontraron con más predominio en los síntomas extraesofágicos.
- Por último, las complicaciones encontradas fueron la esofagitis y el EB, con mayor porcentaje la esofagitis (31,9%).

5.3 Recomendaciones

- Promover charlas pequeñas afuera de consultorio brindando información, concientizando en el cambio de estilos de vida, conocer los factores que lo agravan, para prevenir el desarrollo de esta enfermedad y así poder disminuir esta patología en nuestro medio.
- Referente al diagnóstico endoscópico de la ERGE, de las complicaciones, muchos pacientes no se realizaron el procedimiento debido a falencias con el equipo de endoscopia digestiva alta, por falta de mantenimiento o deterioro de la misma. Se debe tener este equipo en constante mantenimiento para poder detectar estas complicaciones.

- Concientizar a los pacientes que tenga complicaciones de esta patología, o al momento de detectarlas, que se realicen endoscopia de control posterior al manejo adecuado, para vigilar la progresión de la enfermedad.

CAPÍTULO VI

FUENTES DE INFORMACIÓN

5.1 Fuentes bibliográficas

Arias, F. (2012). *El Proyecto de Investigación Introducción a la metodología científica* (Vol. 6 edición). Venezuela: Episteme.

Cerdas, E., & Valdovinos, M. A. (2017). Enfermedad por reflujo gastroesofágico y hernia hiatal. En D. García, & H. Maldonado, *Gastroenterología y Hepatología. Objetivos y su desarrollo* (págs. 64-75). Ciudad de Mexico, México: El Manual Moderno. Obtenido de <https://www.casadellibro.com/ebook-gastroenterologia-y-hepatologia-objetivos-y-su-desarrollo-ebook/9786074486513/9136859>

Cuniberti de Rosi, N., & Rossi, G. H. (2009). *Lesiones cervicales no cariosas la lesión dental del futuro*. Buenos Aires, Argentina: Medica panamericana. Obtenido de <https://www.medicapanamericana.com/Libros/Libro/3838/Lesiones-Cervicales-no-Cariosas.html>

Diaz, M. (2007). *Enfermedad por reflujo gastroesofágico*. Madrid: Arán Ediciones. Obtenido de <https://www.agapea.com/libros/ENFERMEDAD-POR-REFLUJO-GASTROESOFÁGICO-9788496881150-i.htm>

Farreras, P., & Rozman, C. (2014). *Medicina Interna Enfermedades del aparato digestivo Gastroenterología y hepatología* (XVII ed.). Barcelona, España: Elsevier. Obtenido de <https://tienda.elsevier.es/farreras-rozman-medicina-interna-enfermedades-del-aparato-digestivo-gastroenterologia-y-hepatologia-9788490225097.html>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill Interamericana editores.

5.2 Fuentes hemerográficas

Abdullah, M., Makmun, D., Syam, A., Fauzi, A., Renaldi, K., Maulahela, H., & Utari, A. (2016). Prevalencia, factores de riesgo y estudio socio-epidemiológico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: un estudio basado en la población urbana en Indonesia. *Asian Journal of Epidemiology*, 18-23.

Acevedo, L., Delgado, Z., Bracho, C., Campos, L., Ramírez, J., Chacon, F., . . . Dib, J. (2010). Aspectos clínicos y epidemiológicos en pacientes con ERGE que acuden al servicio de gastroenterología del Hospital Dr. Jesús Yerena : enero-junio 2009. *Gen*, 64(4), 344-347. Obtenido de http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032010000400017&lng=es&tlng=es.

Ahmed, W., & Vohra, E. (2004). Esophageal motility disorders in diabetics. *J Pak Med Asso*, 54(12), 597-601. Obtenido de https://jpma.org.pk/article-details/510?article_id=510

- Albercas, F., Álvarez, F. J., Belchí, E., & Carballo, F. (2012). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Medicine*, *11*(1), 1-12. doi:DOI: 10.1016/S0304-5412(12)70253-6
- Alcedo, J., Balboa, A., Ciriza, C., Estremera, F., Guarner, C., Mas, P., . . . Serra, J. (2019). Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto. *Asociación Española de Gastroenterología.*, 1-104. Obtenido de https://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/guia-clínica/reflujo_gastroesofágico_final.pdf
- Alfonso, A. Y., Roque, P. L., Reinaldo, R. M., Rodríguez, R. L., Pedraza, R. E., & Rosabal, A. I. (2019). Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* asociada a la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *16 de abril*, *58*(272), 40-46. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/pdfs/abril/abr-2019/abr19272d.pdf>
- Arín, A., & Iglesias, M. R. (2003). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra.*, *26*(1), 251-268. Obtenido de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272003000300008&lng=es&tlng=es.
- Barak, N., Ehrenpreis, E. D., Harrison, J. R., & Sitrin, M. D. (2002). Gastro-oesophageal reflux disease in obesity: pathophysiological and therapeutic considerations. *obesity reviews*, *3*(1), 9-15. doi:10.1046/j.1467-789x.2002.00049.x
- Becher, A., & Dent, J. (2011). Systematic review: ageing and gastro-oesophageal reflux disease symptoms, oesophageal function and reflux oesophagitis.

Aliment Pharmacol Ther, 33(4), 442-454. doi:10.1111/j.1365-2036.2010.04542.x.

Castelo, J., Olivera, R., Sotomayor, H., & Flores, J. (2003). Reflujo gastroesofágico: Características clínicas y endoscópicas, y factores de riesgo asociados. *Rev. Gastroenterología*, 41-48. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v23n1/a06v23n1.pdf>

Chatila, A., Nguyen, M., Krill, T., Roark, R., Bilal, M., & Reep, G. (2020). Natural history, pathophysiology and evaluation of gastroesophageal reflux disease. *Dis Mon*, 66(1), 1-12. doi:10.1016/j.disamonth.2019.02.001.

Chavez, R. A., Díaz, A. L., Flores, D. Y., Flores, S. F., León, F. E., & Benavides, F. C. (2012). Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la Universidad de Lambayeque. *Revista del cuerpo medico HNAAA*, 5(4), 4. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4133767>

Chiocca, J., Olmos, J., Salis, G., Soifer, L., Higa, R., & Marcolongo, M. (2005). Prevalence, clinical spectrum and atypical symptoms of gastro-oesophageal reflux in Argentina: a nation wide population-based study. *Aliment Pharmacol Ther*, 22(4), 331-42. doi:10.1111/j.1365-2036.2005.02565.x

Cuauro, G., Díaz, D., Ruíz, M., Merheb, M., & Malpica, A. (2018). Frecuencia del esófago de barrett por reflujo gastroesofágico en la universidad central de Venezuela. *Revista Científica Ciencia Médica*, 21(1), 21-25. Obtenido de http://www.scielo.org.bo/pdf/rccm/v21n1/v21n1_a03.pdf

Dacoll, C., Umpierre, V., Tomasso, G., Saona, G., Alemán, A., Cafferata, M., . . .

Cohen, H. (2012). Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Uruguay. *Gastroenterología y Hepatología*, 35(7), 460-467. doi:10.1016/j.gastrohep.2012.02.008

- Dent, J., El-Serag, H., Wallander, M., & Johansson, S. (2005). Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, *54*(5), 710–717. doi:10.1136/gut.2004.051821
- Diaz, M., Moreno, C., Rey, E., Locke, G. R., & Rodriguez, F. (2004). Symptoms of gastro-oesophageal reflux: prevalence, severity, duration and associated factors in a Spanish population. *Aliment Pharmacol Ther*, *19*(1), 95-105. doi:10.1046/j.1365-2036.2003.01769.x
- Do Rosário, M., Medeiros, A., Chizon, D., Eisig, J., & Dias, T. (2014). Epidemiology of upper gastrointestinal symptoms in Brazil (EpiGastro): A population-based study according to sex and age group. *World J Gastroenterol*, *20*(46), 17388-17398. doi:10.3748/wjg.v20.i46.17388
- Eusebi, L., Ratnakumaran, R., Yuan, Y., Dodaran, M., Bazzoli, F., & Ford, A. (2018). Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*, *67*(3), 430-440. doi:10.1136/gutjnl-2016-313589
- Fajardo, E., Montero, E., Hernandez, V., Campera, C., Barajas, H., & Carvajal, J. (2017). Factores asociados a la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en funcionarios de una universidad pública de Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*, *33*(3), 296-305. doi:10.14482/sun.33.3.10928
- Frazzoni, M., Svarino, E., Bortoli, N., Martinucci, I., Furnari, M., Frazzoni, L., . . . Savarino, V. (2016). Analyses of the post-reflux swallow-induced peristaltic waves index and nocturnal baseline impedance parameters increase. *Clin Gastroenterol Hepatol*, *14*(1), 40-6. doi:10.1016/j.cgh.2015.06.026
- Harding, S. (2005). Gastroesophageal reflux: a potential asthma trigger. *Immunol Allergy Clin N Am*, *25*(1), 131-148. doi:10.1016/j.iac.2004.09.006

- Ismail-Beigi, F., Horton, P. F., & Pope, C. E. (1970). Histological consequences of gastroesophageal reflux in man. *Gastroenterology*, *58*(2), 74-163. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/5413015>
- Jung, H. (2011). Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease in Asia: A Systematic Review. *J Neurogastroenterol Motil*, *17*(1), 14-27.
doi:10.5056/jnm.2011.17.1.14
- Kahrilas, P. J., & Hirano, I. (2016). Enfermedades del esófago. En D. Kasper, S. Hauser, L. Jameson, A. Fauci, D. Longo, & J. Loscaizo, *Harrison Principios de Medicina Interna* (19 edición ed., págs. 1900-1911). Madrid, España: McGraw-Hill Interamericana. Obtenido de https://www.academia.edu/37392590/Harrison_Principios_de_Medicina_Interna_19_Ed_Vol_1
- Kim, S., Jung, H., Lim, J., Kim, T., Choe, A., Tae, C., . . . Jung, S. (2019). Gender Specific Differences in Prevalence and Risk Factors for Gastro-Esophageal Reflux Disease. *J Korean Med Sci*, *34*(21), 1-15.
doi:10.3346/jkms.2019.34.e158.
- Kim, Y., Kim, N., & Kim, G. (2016). Sex and Gender Differences in Gastroesophageal Reflux Disease. *J Neurogastroenterol Motil*, *22*(4), 575-588. doi:<https://doi.org/10.5056/jnm16138>.
- Li, W., Liu, J., Chen, S., Wang, Y., & Zhang, Z. (2017). Prevalence of dental erosion among people with gastroesophageal reflux disease in China. *The journal of prosthetic dentistry*, *117*(1), 48-54.
doi:10.1016/j.prosdent.2016.04.029
- Li, Z., Ji, F., Han, X., Wang, L., Yue, Y., & Wang, Z. (2018). The Role of Gastroesophageal Reflux in Provoking High Blood Pressure Episodes in

Patients With Hypertension. 52(8), 685-690.

doi:10.1097/MCG.0000000000000933

Martinucci, I., Bortoli, N., Giacchino, M., Bodini, G., Marabotto, E., Marchi, S., . . .

Savarino, E. (2014). Esophageal motility abnormalities in gastroesophageal reflux disease. *World Journal of Gastrointestinal Pharmacology and Therapeutics*, 5(2), 86-96. doi:10.4292/wjgpt.v5.i2.86

Martinucci, I., Bortoli, N., Russo, S., Bertani, L., Furnari, M., Mokroweicka, A., . . .

Marchi, S. (2016). Barrett's esophagus in 2016: From pathophysiology to treatment. *World J Gastrointest Pharmacol Ther*, 7(2), 190-206.

doi:10.4292/wjgpt.v7.i2.190

Mason, J., & Hungin, A. (2005). Review article: gastro-oesophageal reflux disease - the health economic implications. *Aliment Pharmacol Ther*, 22(1), 20-31.

doi:10.1111/j.1365-2036.2005.02606.x

Mulet, A., Gámez, M., Tamayo, M., Escobar, A., Pozo, H., & Verdecia, A. (2012).

Gastritis crónica antral por *Helicobacter pylori* y enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Correo científico médico*, 16(4), 1-15. Obtenido de <http://www.revcoemed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/522/243>

Olmos, J. A., Piskorz, M. M., & Vela, M. F. (2016). Revisión sobre enfermedad por

reflujo gastroesofágico (ERGE). *Acta Gastroenterologica Latinoamericana*, 46(3), 160-172. Obtenido de <https://actagastro.org/revision-sobre-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge/>

Paramo, D., Albis, R., Galiano, M., Molano, B., Rincón, R., Pineda, L., . . .

Sanchez, R. (2017). Prevalencia de síntomas del reflujo gastroesofágico y factores asociados: una encuesta poblacional en las principales ciudades de

Colombia. *Revista Colombiana De Gastroenterología*, 31(4), 337-346.

doi:10.22516/25007440.108

Ramírez, M. A., & Fluxá, F. (2015). Esófago de Barrett: Revisión de la literatura.

Revista Médica Clínica Las Condes, 26(5), 557-564.

doi:10.1016/j.rmcl.2015.09.002

Rodríguez, M., & Carmona, I. (2008). Estudio de las manifestaciones

extraesofágicas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Gastroenterología y Hepatología Continuada, 7(5), 227-230.

doi:10.1016/S1578-1550(08)73023-7

Ronkainen, J., Aro, P., Storskrubb, T., Bolling, E., Junghard, O., Talley, N., &

Agreus, L. (2006). Gastro-oesophageal reflux symptoms and health-related quality of life in the adult general population - the Kalixanda study.

Alimentary Pharmacology & Therapeutics, 23(12), 9. doi:10.1111/j.1365-

2036.2006.02952.x

Salis, G. (2011). Revisión sistemática: epidemiología de la enfermedad por reflujo

gastroesofágico en Latinoamérica. *Acta Gastroenterológica*

Latinoamericana, 41(1), 60-69. Obtenido de Disponible en:

<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199317366013>

Sánchez, G., Cequeda, C., & Rodríguez, C. (2014). Reflujo gastroesofágico y

esofagitis erosiva. *Gen*, 68(4), 122-126. Obtenido de

http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-

35032014000400003

Shaheen, N., Falk, G., Iyer, P., & Gerson, L. (Enero de 2016). ACG Clinical

Guideline: Diagnosis and Management of Barrett's Esophagus. *The*

American Journal of Gastroenterology, 30-50. doi:10.1038/ajg.2015.322

- Sun, H., Yi, L., & Wu, P. (2014). Prevalence of gastroesophageal reflux disease in type II diabetes mellitus. *Gastroenterol Res Pract.*, 2014(1), 1-4.
doi:10.1155/2014/601571
- Tagle, M., Aguinaga, M., & Vásquez, G. (2003). Hernia hiatal como factor de riesgo para esofagitis erosiva: Experiencia y hallazgos endoscópicos de una población peruana con pirosis. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 23(1), 36-40. Obtenido de <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v23n1/a05v23n1.pdf>
- Turin, C. G., Robles, C. J., Villar, A. P., Osada, J. E., & Mercado, J. L. (2013). Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 33(2), 6. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200002
- Vakil, N., Van Zanten, S., Kahrilas, P., Dent, J., Jones, R., & Global Consensus Group. (2006). The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *American Journal of Gastroenterology*, 101(8), 1900-1920.
doi:10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x

5.3 Fuentes documentales

- Albuja, L. C. (2016). *Manifestaciones clínicas y factores de riesgo asociados a la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes de 40 a 50 años atendidos en el servicio de gastroenterología del Hospital Provincial Docente Ambato. Enero-Abril 2016.* (Tesis pregrado), Universidad Regional

Autónoma de Los Andes, Ecuador, Ambato. Obtenido de

<http://45.238.216.28/bitstream/123456789/5608/1/PIUAMED015-2017.pdf>.

Molina, A. G. (2015). *Enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos atendidos en el subcentro de salud de Huachi Grande en el periodo 2013-2014*. (Tesis pregrado), Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador.

Obtenido de

<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/506/1/TUAMED047-2015.pdf>

Muñoz, A. (2018). *Enfermedad por reflujo gastroesofágico y calidad de vida en los pacientes del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de octubre a diciembre 2017*. Lima, Perú. (Tesis pregrado), Universidad Privada San Juan Bautista, Lima. Obtenido de <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1552>.

Vial, M. (2009). *Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en la población adulta*. (Tesis doctoral), Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. Obtenido de <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/4332/mfg1de1.pdf;jsessionid=633AE3A497BC5A4D02B960529678EC10?sequence=1>

Zevallos, G. (2015). *Características sociodemográficas, hábitos alimenticios y probabilidad de enfermedad por reflujo gastroesofágico del personal de salud del Hospital III Yanahuara – EsSalud, Arequipa, 2015*. (Tesis de pregrado), Universidad Católica de Santa María, Arequipa, Arequipa. Obtenido de <http://tesis.ucsm.edu.pe/repositorio/handle/UCSM/3251>

5.4 Fuentes electrónicas

- Clínica Universidad de Navarra-Diccionario Medico. (Enero de 2020). *Clínica Universidad de Navarra*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/pirosis>.
- Instituto Nacional de Cáncer. (s.f.). *Antecedente patológico*. En Diccionario de cáncer. Recuperado el 27 de Febrero de 2020, de <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/antecedentes-personales>
- Ministerio de Salud. (2009). *Grupos objetivo para los programas de atención integral*. Perú: Gobierno Regional del Perú. Recuperado el 25 de Febrero de 2020, de <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/246361-538-2009->
- Real Academia Española. (2019). *Complicación*. Madrid, España: En Diccionario de la lengua española (23.^a ed). Recuperado el 25 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es/complicaci%C3%B3n>
- Real Academia Española. (2019). *Frecuencia*. Madrid, España: En Diccionario de la lengua española (23da ed.). Recuperado el 21 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es/frecuencia>
- Real Academia Española. (2019). *Género*. Madrid, España: En Diccionario de la lengua española (23da ed.). Recuperado el 22 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es/g%C3%A9nero>
- Real Academia Española. (2019). *Síntoma*. Madrid, España: En Enciclopedia de la lengua española (23.^a ed). Recuperado el 26 de Febrero de 2020, de <https://dle.rae.es/s%C3%ADntoma>
- Real Academia Española. (1 de Enero de 2020). *Real Academia Española*. Obtenido de Real Academia Española: <https://dle.rae.es/cl%C3%ADnico>

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia.

Título: Características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019

Problema principal	Objetivo principal	Hipótesis	VARIABLES	Metodología
1) ¿Cuáles son las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? Problemas específicos 1) ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por género en servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 2) ¿Cuál es la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por grupo étnico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 3) ¿Cuál es el antecedente patológico más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 4) ¿Cuáles son los síntomas más frecuentes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 5) ¿Cuál es la complicación más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?	1) Determinar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? Objetivos específicos 1) Determinar la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por género en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 2) Determinar la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico por grupo étnico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 3) Determinar el antecedente patológico más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019 4) Determinar los síntomas más frecuentes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019? 5) Determinar la complicación más frecuente de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón 2019?	Fue un estudio observacional, no cuenta con hipótesis.	<ul style="list-style-type: none"> • Características epidemiológicas • Características clínicas. • Complicaciones 	<p>Tipo de investigación fue básica, nivel de investigación de tipo descriptivo, debido a que no se ha controlado ninguna variable. Diseño no experimental. Transversal, porque se tomó un periodo de tiempo. Retrospectivo, porque se utilizó datos de años anteriores.</p> <p>Enfoque Este estudio fue de enfoque mixto.</p> <p>Población La población estuvo conformada por todos los pacientes con diagnóstico de ERGE en el servicio de medicina especializada del Hospital Huaura Oyón, en el 2019.</p> <p>Muestra La población al igual que la muestra estuvo conformada por todos los pacientes \geq a 18 años, que fueron atendidos en el Hospital Huaura Oyón en el 2019, que cumplieron los criterios de la investigación.</p> <p>Procesamiento de Datos Programa Informáticos: Excel 2016 y SPSS versión 25.</p> <p>Instrumento Ficha de recolección de datos.</p>

Anexo 02: Ficha de recolección de datos.

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL HUAURA OYÓN 2019

Ficha N°:	Historia clínica:	
Género	Masculino ()	Femenino ()
Grupo etáreo	- 18 – 29 <input type="checkbox"/>	
	- 30 – 59 <input type="checkbox"/>	
	- ≥ 60 <input type="checkbox"/>	
Antecedente patológico	<ul style="list-style-type: none"> • Obesidad () • Diabetes mellitus tipo 2 () • Hipertensión arterial () • Gastritis crónica () • Otra () • Ninguna () 	
Síntomas esofágicos	Pirosis SI () NO () Regurgitación SI () NO () Disfagia SI () NO () Odinofagia SI () NO ()	
extraesofágicos	<ul style="list-style-type: none"> • Tos () • Asma por reflujo () • Laringitis () • Dolor torácico. () • Erosiones dentarias () • Ninguna () 	
Complicaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Esofagitis () • Estenosis () • Hemorragia () • Úlcera esofágica () • Esófago de Barrett () • Ninguna () 	

Anexo 03: Documento de autorización de revisión de historias clínicas.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYON
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

SISGEDO
DOC.2233772
EXP.1453520

MEMORANDO N° 00073 - 2020 - GRL.DIRESA-HHHO Y SBS-UDEIN

DE : Ing. Sist. MILTON CHUMBES CHAFALOTE.
Jefe de la Unidad de Estadística e Informática.

A : Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA.
Jefe de la Unidad de Apoyo a la Docencia e Investigación.

REF. : OFICIO N°044-2020-UGyT/FMH-UNJFSC.

FECHA : Huacho, 20 de febrero del 2020.

Me dirijo a Usted, para comunicar la aceptación al acceso a revisión de historias clínicas, solicitada por el egresado YUNIOR JOSUE POPAYAN VALVERDE, para la realización de tesis Características epidemiológicas y clínicas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos del servicio de medicina especializada en el Hospital de Huaura Oyón 2019.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - RED HUACHO OYON S.B.S.

ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE
C.I.F. N° 08553
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCION REGIONAL DE SALUD DE LIMA
HOSPITAL HUACHO - RED HUACHO OYON S.B.S.

Dr. CHRISTIAN GUSTAVO CASTILLO GUERRA
JEFE DE LA UNIDAD DE APOYO A LA DOCENCIA E INVESTIGACION



MCHCH/dvch.-
Archivo

Anexo 04: Constancia de revisión de historias clínicas.



GOBIERNO REGIONAL DE LIMA

HOSPITAL HUACHO HUAURA OYÓN
UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

CONSTANCIA

REVISIÓN DE HISTORIAS CLÍNICAS

El Jefe de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Huacho Huaura Oyón y SBS, hace constar:

Mediante el presente hago constar que los datos registrados en el Proyecto de Investigación Titulado: " CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL HUAURA OYON 2019.", elaborado por el Bachiller, POPAYÁN VALVERDE YUNIOR JOSUÉ aspirante al Título de Médico Cirujano, fueron obtenidos de los archivos de las Historias Clínicas de la Unidad de Estadística é Informática del Hospital Regional de Huacho; los cuales son válidos y confiables, para ser aplicados en el logro de los objetivos que se plantean en la investigación.

Huacho, 28 de Febrero del 2020.

Atentamente.

GOBIERNO REGIONAL DE LIMA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD LIMA
HOSPITAL HUACHO HUaura OYÓN S.B.S.

.....
ING. SIST. MILTON CHUMBES CHAFALOTE
C.I.P. N° 86553
..... DE LA UNIDAD DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA

Anexo 05: Número de historias clínicas revisadas.

1. 239909	45. 463274	90. 72711
2. 317844	46. 15852	91. 430713
3. 62692	47. 52023	92. 97334
4. 404972	48. 253801	93. 285608
5. 420270	49. 126660	94. 132526
6. 213545	50. 446329	95. 222962
7. 354985	51. 151198	96. 465915
8. 70853	52. 411329	97. 97888
9. 82071	53. 116144	98. 27246
10. 305161	54. 37135	99. 109190
11. 363536	55. 154773	100. 368871
12. 34546	56. 344795	101. 191495
13. 333824	57. 193357	102. 402742
14. 189308	58. 291870	103. 181004
15. 248803	59. 463985	104. 299582
16. 3200	60. 33048	105. 450838
17. 184317	61. 296124	106. 206819
18. 28699	62. 314968	107. 10843
19. 285578	63. 105707	108. 362992
20. 1946	64. 366132	109. 236839
21. 362160	65. 81969	110. 227735
22. 139299	66. 115444	111. 80976
23. 248222	67. 434304	112. 7703
24. 198113	68. 363834	113. 117019
25. 207504	69. 122747	114. 5911
26. 1414	70. 207884	115. 233900
27. 40329	71. 130094	116. 58240
28. 453043	72. 335682	117. 6663
29. 62629	73. 942	118. 44771
30. 250979	74. 76675	119. 388919
31. 109367	75. 333321	120. 56185
32. 189581	76. 6556	121. 20246
33. 345292	77. 315520	122. 283517
34. 22438	78. 219221	123. 270987
35. 150709	79. 241547	124. 431082
36. 201365	80. 251713	125. 40785
37. 159853	81. 148954	126. 89341
38. 463251	82. 226744	127. 285204
39. 10250	83. 239717	128. 41432
40. 360608	84. 131580	129. 194410
41. 90729	85. 345157	130. 157643
42. 180622	86. 243228	131. 132866
43. 102718	87. 120498	132. 140075
44. 193288	88. 366840	133. 190776
	89. 241305	134. 12512
		135. 121628

Anexo 06: Base de datos

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z	
1	1	000007639	239679	2019	2	27	A	F	K210	D																	
2	2	000007639	317844	2019	2	81	A	F	K210	D																	
3	3	000007639	62692	2019	2	42	A	M	9480	D																	
4	4	000007639	404972	2019	2	78	A	M	1953	R																	
5	5	000007639	420270	2019	2	25	A	F	1952	D																	
6	6	000007639	213545	2019	3	54	A	F	K219	D																	
7	7	000007639	354985	2019	3	61	A	M	K210	D																	
8	8	000007639	70853	2019	3	79	A	M	K297	D																	
9	9	000007639	82071	2019	3	64	A	F	K210	D																	
10	10	000007639	305161	2019	3	33	A	F	K210	D																	
11	11	000007639	363536	2019	3	65	A	M	K210	D																	
12	12	000007639	84546	2019	3	71	A	F	K210	D																	
13	13	000007639	333824	2019	3	21	A	M	K263	P																	
14	14	000007639	189308	2019	3	48	A	F	K219	D																	
15	15	000007639	248803	2019	3	50	A	F	0126	D																	
16	16	000007639	3200	2019	3	62	A	M	1342	D																	
17	17	000007639	184211	2019	3	78	A	F	K219	D																	
18	18	000007639	28699	2019	3	80	A	M	K210	D																	
19	19	000007639	285578	2019	3	67	A	F	K210	D																	
20	20	000007639	1946	2019	4	49	A	F	K219	D																	
21	21	000007639	362160	2019	4	80	A	M	K219	D																	
22	22	000007639	190295	2019	4	32	A	F	K219	D																	
23	23	000007639	248222	2019	4	18	A	F	K219	D																	
24	24	000007639	198113	2019	4	58	A	M	K219	D																	
25	25	000007639	207504	2019	4	22	A	F	K210	D																	
26	26	000007639	1454	2019	5	64	A	F	K219	D																	
27	27	000007639	40228	2019	5	59	A	F	K210	D																	
28	28	000007639	455043	2019	5	73	A	F	K210	D																	
29	29	000007639	62629	2019	5	59	A	F	K219	D																	
30	30	000007639	250979	2019	5	18	A	M	K210	D																	
31	31	000007639	109987	2019	5	59	A	F	K219	D																	
32	32	000007639	189581	2019	5	45	A	F	K219	D																	
33	33	000007639	345292	2019	5	54	A	F	K219	D																	
34	34	000007639	22438	2019	5	67	A	F	K219	D																	
35	35	000007639	150709	2019	5	56	A	M	K210	D																	
36	36	000007639	201385	2019	5	41	A	F	8811	R																	
37	37	000007639	159955	2019	5	43	A	F	K219	D																	
38	38	000007639	463231	2019	5	73	A	F	K219	D																	
39	39	000007639	10250	2019	5	54	A	F	K30K	D																	
40	40	000007639	360608	2019	5	29	A	F	K30K	D																	
41	41	000007639	90729	2019	5	59	A	F	K219	D																	
42	42	000007639	452274	2019	5	69	A	F	K30K	D																	

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X	Y	Z		
43	43	000007639	15851	2019	5	68	A	M	K210	D																		
44	44	000007639	32013	2019	5	27	A	F	K210	D																		
45	45	000007639	253821	2019	5	36	A	F	K210	D																		
46	46	000007639	126660	2019	6	34	A	M	9829	P																		
47	47	000007639	446329	2019	6	46	A	F	K219	D																		
48	48	000007639	151198	2019	6	30	A	M	K219	D																		
49	49	000007639	413329	2019	6	37	A	M	K219	D																		
50	50	000007639	150144	2019	6	64	A	M	K219	D																		
51	51	000007639	97135	2019	6	64	A	F	K219	D																		
52	52	000007639	154773	2019	6	30	A	M	K219	D																		
53	53	000007639	344795	2019	6	71	A	M	K295	D																		
54	54	000007639	193357	2019	6	40	A	F	K219	D																		
55	55	000007639	291870	2019	6	30	A	M	K219	D																		
56	56	000007639	463985	2019	6	32	A	M	K219	D																		
57	57	000007639	33048	2019	6	51	A	M	K219	D																		
58	58	000007639	296124	2019	1	18	A	M	K219	D																		
59	59	000007639	314968	2019	1	80	A	M	K210	D																		
60	60	000007639	105707	2019	7	37	A	F	K210	D																		
61	61	000007639	366132	2019	7	33	A	M	K210	D																		
62	62	000007639	91989	2019	7	57	A	F	K160	D																		
63	63	000007639	115444	2019	7	35	A	M	K219	D																		
64	64	000007639	434304	2019	7	25	A	F	K219	D																		
65	65	000007639	363834	2019	7	29	A	F	K219	D																		
66	66	000007639	122747	2019	7	67	A	F	K219	D																		
67	67	000007639	207884	2019	7	55	A	F	K295	D																		
68	68	000007639	130094	2019	7	72	A	F	K219	D																		
69	69	000007639	395982	2019	7	70	A	M	K219	D																		
70	70	000007639	5911	2019	7	51	A	F	K219	D																		
71	71	000007639	76675	2019	7	41	A	M	K219	D																		
72	72	000007639	333321	2019	7	48	A	F	K219	D																		
73	73	000007639	6556	2019	7	70	A	F	130K	R																		
74	74	000007639	315520	2019	8	30	A	M	K219	D																		
75	75	000007639	219221	2019	8	21	A	M	K219	D																		
76	76	000007639	241547	2019	8	19	A	M	K219	D																		

Anexo 07: Procesamiento de datos

DATOS1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	FICHA	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	5	Derecha	Escala	Entrada
2	EDAD	Numérico	3	0		Ninguno	Ninguno	12	Derecha	Escala	Entrada
3	GRUPOET...	Numérico	3	0	GRUPO ETARIO	{1, 18-29}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
4	GENERO	Numérico	3	0	GENERO	{1, MASCU...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
5	ANTECEDE...	Numérico	3	0	ANTECEDENT...	{1, Obesida...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
6	Pirosis	Numérico	3	0	Pirosis	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
7	Regurgitac...	Numérico	3	0	Regurgitacion	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
8	Disfagia	Numérico	3	0	Disfagia	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
9	Odinofagia	Numérico	3	0	Odinofagia	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
10	Tos	Numérico	3	0	Tos	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
11	Asmaporrell...	Numérico	3	0	Asma por reflujo	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
12	Laringitis	Numérico	3	0	Laringitis	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
13	Dolororáco...	Numérico	3	0	Dolor torácico	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
14	Erosionesd...	Numérico	3	0	Erosiones dent...	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
15	Esofagitis	Numérico	3	0	Esofagitis	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
16	Estenosis	Numérico	3	0	Estenosis	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
17	Hemorragia	Numérico	3	0	Hemorragia	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
18	Ulcerasofá...	Numérico	3	0	Úlcera esofágica	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
19	EsofagodeB...	Numérico	3	0	Esofago de Bar...	{0, No}...	Ninguno	12	Derecha	Nominal	Entrada
20	sintomas	Numérico	8	2	sintomas	Ninguno	Ninguno	8	Derecha	Nominal	Entrada
21											
22											
23											
24											
25											
26											
27											
28											
29											

Vista de datos Vista de variables

DATOS1.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 20 de 20 variables

	FICH A	EDAD	GRUPOETARIO	GENERO	ANTECEDENT E	Pirosis	Regurgitacion	Disfagia	Odinofagia	Tos	Asmaporrellujo	Laringitis	Doloror...
1	1	34	30-59	MASCULINO	Obesidad	Si	Si	No	No	Si	No	No	No
2	2	69	>59	FEMENINO	Otra	No	Si	No	No	No	No	No	Si
3	3	66	>59	FEMENINO	Hipertension arte...	Si	Si	No	No	No	No	No	No
4	4	25	18-29	FEMENINO	Ninguna	No	No	No	Si	No	No	No	Si
5	5	78	>59	MASCULINO	Otra	No	Si	No	No	Si	No	No	No
6	6	35	30-59	MASCULINO	Ninguna	No	No	No	Si	No	No	No	No
7	7	78	>59	MASCULINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	No
8	8	61	>59	MASCULINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	Si
9	9	55	30-59	FEMENINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	No
10	10	23	18-29	MASCULINO	Ninguna	Si	No	No	No	No	No	No	No
11	11	72	>59	MASCULINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	No
12	12	70	>59	MASCULINO	Hipertension arte...	No	Si	No	No	No	No	No	No
13	13	80	>59	MASCULINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	No
14	14	33	30-59	FEMENINO	Obesidad	Si	Si	No	No	No	No	No	No
15	15	30	30-59	MASCULINO	Gastritis cronica	Si	Si	No	No	No	No	No	No
16	16	67	>59	FEMENINO	Obesidad	No	No	Si	No	No	No	No	Si
17	17	18	18-29	MASCULINO	Ninguna	No	No	Si	No	No	No	No	Si
18	18	62	>59	MASCULINO	Obesidad	Si	No	Si	No	No	No	No	No
19	19	41	30-59	FEMENINO	Gastritis cronica	Si	No	No	No	No	No	No	No
20	20	40	30-59	FEMENINO	Obesidad	Si	Si	No	No	No	No	No	No
21	21	42	30-59	FEMENINO	Obesidad	Si	Si	No	No	No	No	No	No
22	22	44	30-59	FEMENINO	Gastritis cronica	Si	No	No	No	No	No	No	No
23	23	27	18-29	MASCULINO	Otra	Si	Si	No	No	No	No	No	No
24	24	30	18-29	MASCULINO	Ninguna	Si	Si	No	No	No	No	No	No
25	25	41	30-59	MASCULINO	Ninguna	No	No	No	Si	Si	No	No	No
26	26	60	>59	FEMENINO	Gastritis cronica	Si	No	No	No	No	No	No	No
27	27	41	30-59	MASCULINO	Obesidad	Si	No	No	No	No	No	No	No

Vista de datos Vista de variables

Anexo 08: Informe de asesoría estadística de tesis.

"DECENIO DE LA IGUALDAD DE OPORTUNIDADES PARA MUJERES Y HOMBRES"
"AÑO DE LA UNIVERSALIZACIÓN DE LA SALUD"

INFORME

De Ing. JORGE LUIS RIVADENERIA MONGE
 Estadístico e Analista de Sistemas

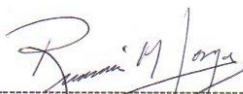
Asunto ASESORIA ESTADISTICA DE TESIS

Fecha Huacho. 26 de febrero de 2020

Por medio de la presente, hago mención que he brindado asesoría estadística al tesista don: **YUNIOR JOSUÉ POPAYÁN VALVERDE**, identificado con DNI **46859029**, sobre el trabajo de investigación titulado: "**CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS, CLÍNICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN EL SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA DEL HOSPITAL HUAURA OYÓN 2019.**"

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente.



EST. JORGE LUIS RIVADENERIA MONGE
DNI 08491197

TELEF: 568-5818 / 9930-46024 / 9501-54631

DIRECCION: CALLE MARACAIBO 2132 – SAN MARTIN DE PORRES
LIMA – PERU

Anexo 09: Juicio de expertos del instrumento.

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESÓFAGICO.

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿La estructura de instrumento es adecuada?	X				
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X				
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?	X				
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?	X				
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?	X				
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo.

A: Aceptable.

I: Indiferente.

D: Desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

Observaciones y sugerencias.

Firma y selló de experto

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESÓFAGICO.

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿La estructura de instrumento es adecuada?	X				
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X				
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?	X				
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?	X				
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?	X				
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo.

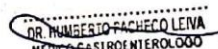
A: Aceptable.

I: Indiferente.

D: Desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

Observaciones y sugerencias.


 DR. HUMBERTO PACHECO LEIVA
 MÉDICO GASTROENTERÓLOGO
 C.M.P. 25550 R.N.E. 19404

Firma y sello de experto

CUESTIONARIO DE VALIDACIÓN PARA JUECES SOBRE EL INSTRUMENTO

Estimado(a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presentan, se solicita dar opinión sobre el INSTRUMENTO del proyecto que se adjunta.

VARIABLES: CARACTERISTICAS EPIDEMIOLOGICAS, CLINICAS Y COMPLICACIONES DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESÓFAGICO.

CRITERIOS	TA	A	I	D	TD
1. ¿El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación?	X				
2. ¿El instrumento propuesto responde a los objetivos de estudio?	X				
3. ¿La estructura de instrumento es adecuada?	X				
4. ¿El instrumento propuesto es adecuado?	X				
5. ¿La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento?	X				
6. ¿El instrumento de medición representa verdaderamente las variables de investigación?	X				
7. ¿Los ítems son claros y entendibles?	X				
8. ¿El número de ítems es adecuado para su aplicación?	X				
9. ¿La modalidad de respuesta son adecuados para los ítems?	X				
10. ¿Los ítems presentan codificación de respuesta?	X				

TA: Totalmente de acuerdo.


A: Aceptable.

I: Indiferente.

D: Desacuerdo.

TD: Totalmente en desacuerdo.

Observaciones y sugerencias.


 Jorge Benjamín Camis Sarmiento
 Médico Gastroenterólogo
 CMP 54103 RNE 35560

Firma y sello de experto

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Respecto al juicio de expertos, se solicitó la calificación a 3 profesionales médicos, siendo 3 médicos gastroenterólogos con experiencia en el tema de investigación; cuyas respuestas se plasmaron en el cuestionario de validación para jueces sobre el instrumento a utilizar, obteniendo los siguientes resultados:

JUEZ	ITEM 1	ITEM 2	ITEM 3	ITEM 4	ITEM 5	ITEM 6
1	1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1

Luego se aplicó la matriz de R de Finn para llegar a calcular el acuerdo entre los jueces, obteniéndose como resultado 1.000, el cual se interpreta como un acuerdo fortísimo entre los jueces.

Matriz R de Finn de Inter Concordancia entre los Jueces

	I	II	III
I	1.000	1.000	1.000
II		1.000	1.000
III			1.000

R de Finn mancomunado entre los Jueces = 1.000

M.C ROSA ELENA CUENCA VELÁSQUEZ
ASESORA

JURADO EVALUADOR

DR. FREDY RUPERTO BERMEJO SANCHEZ
PRESIDENTE

M(O). EDGARDO WASHINGTON CUEVAS HUARI
SECRETARIO

M.C. GABRIEL HUGO SEGAMI SALAZAR
VOCAL