

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**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

**PRESENTADA POR BACHILLER
ANDREA BELÉN MUÑOZ MUNGUÍA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR
FRANCISCO VALLENAS PEDEMONTTE

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios, a mi familia y a mis docentes, por su paciencia y constante motivación en este largo camino.

DEDICATORIA

A mi familia por su incondicional apoyo y por brindarme el empuje necesario para seguir en carrera.

RESUMEN

Objetivo: Conocer el impacto en la calidad de vida de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en los pacientes del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017.

Materiales y métodos: Este estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal y prospectivo. La población de estudio fueron los pacientes con el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico que acudieron al Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Sergio Bernales, siendo la muestra 174 pacientes. Para recopilar los datos requeridos se emplearon dos encuestas, una para el diagnóstico de ERGE y la otra para evaluar la calidad de vida de los pacientes con dicha enfermedad. El análisis estadístico se realizó mediante el programa SPSS versión 24.

Resultados: El 79,3% de los pacientes con ERGE fueron del sexo femenino y la edad promedio fue 43 años. El puntaje promedio de calidad de vida en los pacientes con ERGE fue 51,40 puntos y el 72,4% presentó un impacto negativo, siendo la dimensión más afectada el impacto psicológico obteniendo los puntajes más bajos. El grupo etario más frecuente (57,1%) fue de 30 a 59 años en los pacientes con ERGE con peor calidad de vida y, la pirosis (28,6%) fue el síntoma más frecuente en los pacientes con impacto negativo en la calidad de vida.

Conclusiones: Los pacientes con ERGE del Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Sergio Bernales presentaron un impacto negativo en la calidad de vida.

PALABRAS CLAVES: Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), Calidad de vida, dimensiones de la calidad de vida, pirosis, regurgitación.

ABSTRACT

Objective: To know the impact on the quality of life of the disease due to gastroesophageal reflux in the patients of the Sergio Bernales National Hospital from October to December 2017.

Materials and methods: This study is descriptive, cross-sectional and prospective. The study population consisted of patients diagnosed with gastroesophageal reflux disease who attended the Gastroenterology Service of the Sergio Bernales National Hospital, 174 patients being the sample. To collect the required data, two surveys were used, one for the diagnosis of GERD and the other to assess the quality of life of patients with this disease. The statistical analysis was carried out using the SPSS program, version 24.

Results: 79.3% of the patients with GERD were female and the average age was 43 years. The average score of the quality of life of the patients with GERD was 51.40 points and 72.4% presented a negative impact, the dimension most affected being the psychological impact obtaining the lowest scores. The most frequent age group (57.1%) was from 30 to 59 years in patients with GERD with worse quality of life and, heartburn (28.6%) was the most frequent symptom in patients with negative impact on the quality of life.

Conclusions: Patients with GERD from the Gastroenterology Service of the Sergio Bernales National Hospital had a negative impact on quality of life.

KEYWORDS: Gastroesophageal reflux disease (GERD), Quality of life, quality of life dimensions, heartburn, regurgitation.

PRESENTACIÓN

El presente trabajo de investigación se realizó ante las distintas interrogantes y la falta de información del tema en nuestra realidad. La enfermedad por reflujo gastroesofágico ha venido pasando desapercibida hasta que la severidad de sus síntomas pone en alerta y genera cambios, e incluso discomfort en las actividades diarias de todos aquellos que la padecen deteriorando de esta manera su calidad de vida.

En la actualidad, no se tienen cifras exactas de la enfermedad y ni una idea de la magnitud con que ha afectado a nuestra población, alrededor del mundo tampoco se cuenta con cifras exactas del impacto de esta enfermedad. Pero se sabe por estudios que con el transcurrir del tiempo esta enfermedad no sólo daña la calidad de vida de estos pacientes si no también causa estragos socioeconómicos como el ausentismo laboral y disminución de la productividad.

ÍNDICE

CARÁTULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE ANEXOS	XII
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3. JUSTIFICACIÓN	2
1.4. OBJETIVOS	2
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	2
1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	2
1.5. PROPÓSITO	3
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	4
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	4
2.2. BASES TEÓRICAS	9
2.3. HIPÓTESIS	18
2.4. VARIABLES	18
2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	20
3.1. TIPO DE ESTUDIO	20
3.2. ÁREA DE ESTUDIO	20
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA	20
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	21

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	22
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS	23
4.1 RESULTADOS	23
4.2. DISCUSIÓN	38
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. CONCLUSIONES	41
5.2. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	47

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1: SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO.	23
TABLA N°2: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO	24
TABLA N°3: IMPACTO EN LA CALIDAD DE LA VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO	25
TABLA N°4: DIMENSIÓN VIDA COTIDIANA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	26
TABLA N°5: DIMENSIÓN VIDA COTIDIANA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	27
TABLA N°6: DIMENSIÓN BIENESTAR EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	28
TABLA N°7: DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	29
TABLA N°8: DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	30
TABLA N°9: DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	31
TABLA N°10: DIMENSIÓN SUEÑO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	32

TABLA N°11: DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	33
TABLA N°12: DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA AFECTADAS POR LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN LOS PACIENTES CON IMPACTO NEGATIVO	34
TABLA N°13: NÚMERO DE DIMENSIONES AFECTADOS EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	35
TABLA N°14: EDAD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	36
TABLA N°15: MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA	37

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	48
ANEXO N°2: INSTRUMENTOS	50
ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS	53
ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS - ESTUDIO PILOTO	58
ANEXO N°5: PERMISOS	59

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La enfermedad por reflujo gastroesofágico tiene una prevalencia variable a nivel mundial.

De 10 personas con síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico, seis a ocho personas nunca acuden a consulta médica y no es raro que los pacientes esperen varios años antes de ir a consulta¹.

La calidad de vida de muchos de estos pacientes se ve afectada tras su retraso en ir a consulta, y se ha observado que podría correlacionarse con la frecuencia de los síntomas. Para evaluar la calidad de vida se ha hecho uso de cuestionarios genéricos, comprobándose que el impacto de los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico puede llegar a ser igual o mayor al producido por la insuficiencia cardíaca congestiva o la angina de pecho, la diabetes mellitus o distintos tipos de cáncer.

Además, la severidad de los síntomas genera un impacto negativo en la economía, ya que se produce una reducción en la productividad y ausentismo laboral.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el impacto en la calidad de vida de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en los pacientes del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Con este estudio se busca conocer realmente la situación de la enfermedad en nuestro medio y cuán importante es diagnosticarla a tiempo.

El diagnóstico de la enfermedad en estadios iniciales contribuye con el control de los síntomas y la prevención de complicaciones, evitando o disminuyendo de esta manera los efectos negativos sobre la calidad de vida. Además de mejorar el impacto socioeconómico generado por la enfermedad, al disminuir el ausentismo laboral y evitar la disminución de la productividad.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL

Conocer el impacto en la calidad de vida de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en los pacientes del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar la dimensión de la calidad de vida que se encuentra más afectada en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico

con impacto negativo en la calidad de vida del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017.

- Determinar el grupo etario más frecuente en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico con peor calidad de vida del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017.
- Identificar los síntomas que causan un mayor impacto en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico con impacto negativo en la calidad de vida del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” de Octubre a Diciembre del 2017.

1.5. PROPÓSITO

Obtener información y conocer la situación actual de la enfermedad, ante la escasa cantidad de estudios realizados en el país, y diagnosticar a tiempo dicha enfermedad para brindar un tratamiento oportuno, previniendo de esta manera complicaciones y efectos negativos que deterioren la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

Antecedentes nacionales

FERNANDO CUBAS Y FRANCO LEÓN (2008) PREVALENCIA DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y SU REPERCUSIÓN EN LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN GENERAL ADULTA DEL DISTRITO DE CHICLAYO. Realizaron un estudio en la ciudad de Chiclayo, en el cual hallaron una prevalencia para la ERGE de 26,51% y para medir la calidad de vida aplicaron la encuesta genérica SF-36, observando que los pacientes con ERGE presentaban los puntajes más alejados a 100; es decir, que estos tenían alguna afectación en su calidad de vida. Los componentes que se encontraron más afectados fueron salud general, vitalidad y función social. Por lo tanto, la ERGE desencadenó efectos negativos en la calidad de vida de dichos pacientes. La edad promedio los pacientes con ERGE fue 37,7 años y el grupo etario más frecuente fue de 30 a 39 años².

JEAN ZEVALLOS DELGADO (2015) CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y PROBABILIDAD DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO DEL PERSONAL DE SALUD DEL HOSPITAL III YANAHUARA - ESSALUD, AREQUIPA, 2015. En este estudio se midió la probabilidad de poseer el diagnóstico de ERGE en dicho nosocomio mediante la aplicación del cuestionario GERDQ, donde se encontró que dicha probabilidad fue 28,5% de los 200 participantes, el 43% sobrepasaba los 50 años de edad y el sexo predominante fue el femenino³.

CHRISTIE TURÍN ET AL. (2011) 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. Se recopilaron los resultados de los procedimientos endoscópicos y del cuestionario para el diagnóstico de ERGE, hallando una frecuencia de 82,7% para la ERGE y la edad promedio fue 49 años. Siendo la regurgitación el síntoma más común para ERGE y, la presencia conjunta de pirosis y regurgitación fue del 82,79%. Además, se evaluó la intensidad con que se presentaban estos síntomas. En los pacientes con síntomas de regurgitación se encontró que la mayoría de personas referían síntomas de intensidad severa (46,6%), seguido de intensidad moderada (35,2%) y de intensidad leve (18,2%)⁵.

ARRASCO CHÁVEZ RA ET AL. (2012) FRECUENCIA DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN UNA UNIVERSIDAD DE LAMBAYEQUE. Hallaron en su estudio que la prevalencia para ERGE fue del 40% en estudiantes universitarios de 16 a 28 años. El síntoma más frecuente fue la regurgitación con 30,4%, seguido por disfagia con 25,6%, pirosis con 16,5% y disfonía matinal con 11,7%⁴.

CASTELO VEGA, JM ET AL. (2003) REFLUJO GASTROESOFÁGICO: CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y ENDOSCÓPICAS, Y FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS. Este fue un estudio de casos y controles dónde la prevalencia para ERGE fue de 13% de acuerdo a las endoscopias y la edad promedio fue de 51,6 años; el grupo etario predominante fue de 51 a 60 años con 20,9%, seguido por el grupo

etario de 31 a 40 años con 20,8%. La pirosis y regurgitación fueron dos de los tres síntomas más frecuentes, representando el 40,65% y 30,07% respectivamente. Además, se observó que los principales factores relacionados a ERGE fueron el consumo de AINES, de café y obesidad²⁷.

Antecedentes internacionales

AWADA S ET. AL (2014) ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ADULTOS LIBANESES: EFECTOS EN LA CALIDAD DE VIDA Y CORRELATIVOS. El estudio se realizó en una población libanesa dónde se aplicó el cuestionario Reflux Qual en su versión abreviada, dicho cuestionario es específico para estimar la calidad de los pacientes con ERGE. Los pacientes con ERGE obtuvieron puntajes más bajos en comparación con los pacientes sin ERGE, siendo el promedio de ambos grupos 51 puntos y 95 puntos, respectivamente. El grupo etario más frecuente fue el de 18 a 30 años con 42,75%²⁸.

IRADJ MALEKI ET. AL (2013) CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN UNA POBLACIÓN IRANÍ. El estudio realizado en una población iraní reclutó a 110 participantes, 55 eran pacientes con el diagnóstico de ERGE y los 55 restantes representaban el control. Ambos grupos desarrollaron el cuestionario SF-36 para estimar la calidad de vida y se observó que los individuos con ERGE tenían un impacto negativo presentando puntuaciones más bajas que los controles. El grupo etario predominante en los pacientes con ERGE fue de 36-50 años con 41,81% y el componente que se encontró más afectado fue el de salud general²⁹.

JO SY ET. AL (2013) COMPARACIÓN DE LOS SÍNTOMAS DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y LA RESPUESTA DEL INHIBIDOR DE LA BOMBA DE PROTONES UTILIZANDO EL CUESTIONARIO DE LA ESCALA DE IMPACTO DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO. Este estudio se realizó en el Hospital de Seúl, Corea; dónde se evaluó la respuesta a los inhibidores de la bomba de protones (IBP) en los pacientes con ERGE mediante el cuestionario GIS, que mide la calidad de vida, dicho cuestionario se aplicó antes y después del tratamiento con los IBP. Observándose que los síntomas de ERGE generan un deterioro en la calidad de vida y al terminar el tratamiento con los IBP hubo mejoras en el componente sueño⁶.

R. W. DUBOIS ET AL. 2007. CONSECUENCIAS DE LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO DE FRECUENCIA NOCTURNA ENTRE EMPLEADOS ADULTOS: SEVERIDAD DE LOS SÍNTOMAS, CALIDAD DE VIDA Y PRODUCTIVIDAD EN EL TRABAJO. Se recogieron datos de 1.002 pacientes con ERGE y 513 controles. Los síntomas graves más frecuentes fueron los trastornos del sueño, en aquellas personas con síntomas nocturnos, y están asociados con disminución en la productividad del trabajo en comparación con los controles y los pacientes con síntomas nocturnos mínimos o sin síntomas nocturnos. Al comparar los resultados de calidad de vida de los adultos con ERGE y adultos sin ERGE, se observó que los primeros presentaban peores resultados⁸.

M. KULIG ET. AL (2003) CALIDAD DE VIDA EN RELACIÓN A LOS SÍNTOMAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO: UN ANÁLISIS BASADO EN LA INICIATIVA PROGERD. Realizaron un estudio de cohortes dónde participaron 6215 pacientes con ERGE que fueron sometidos a endoscopia y tratamiento con esomeprazol. Al inicio del estudio y después del tratamiento con esomeprazol se desarrolló el cuestionario genérico de calidad de vida SF-36. El estudio demostró que la calidad de vida en estos pacientes es significativamente más baja que en la población en general; incluso es similar en aquellos que han sufrido episodios coronarios y menor que en pacientes con diabetes y cáncer. Además, se observó que tras el tratamiento con esomeprazol la calidad de vida de estos pacientes mejoró²⁶.

RONKAINEN J ET AL. (2006). SÍNTOMAS DE REFLUJO GASTRO-ESOFÁGICO Y LA SALUD RELACIONADO CON LA CALIDAD DE VIDA EN LA POBLACIÓN ADULTA EN GENERAL-ESTUDIO KALIXANDA- Se encuestó a 3.000 adultos del norte de Suecia utilizando el cuestionario SF-36 para evaluar la calidad de vida y el resultado fue que cuanto más frecuentes son los síntomas, mayor es el número de dimensiones de la calidad de vida que son afectados en comparación con los sujetos que no tienen síntomas. Aquellos que no presentaban síntomas semanales tenían un deterioro clínicamente relevante en una sola dimensión (vitalidad), los que presentaban síntomas semanales tenían deterioro en cinco dimensiones (salud general, funcionamiento físico, vitalidad, dolor corporal, y rol físico) y aquellos con síntomas diarios presentaban una deficiencia en las ocho dimensiones¹⁰.

2.2 BASES TEÓRICAS

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) se desarrolla ante de la presencia de los síntomas o complicaciones desencadenados por el reflujo de contenido gástrico, según el consenso internacional sobre la ERGE en Montreal.

La ERGE tiene una prevalencia variable a nivel mundial. La prevalencia de ERGE en Occidente es 5%-20%, siendo mayor en esta parte del mundo, en comparación al Oriente dónde la prevalencia es del 2%-10%. La prevalencia en los Estados Unidos es mayor a la de Europa y, China posee la menor prevalencia en el continente asiático. Se estima que el 15% de los adultos en Estados Unidos se encuentran afectados por la ERGE; no obstante, este cálculo se basa tan sólo en la pirosis crónica de notificación espontánea.

Los síntomas o complicaciones que se producen en el esófago e inclusive más allá de éste, como consecuencia del reflujo de contenido gástrico, toman en cuenta la cavidad oral, la laringe y los pulmones.¹¹ Dentro de los síntomas atípicos de ERGE tenemos la sensación de globo en la garganta, los regüeldos, la odinofagia, el aumento de salivación, los singultos y la náusea¹².

Dentro de los factores de riesgo tenemos:¹³

- Historia familiar de ERGE y factores genéticos.
- Obesidad: Los sujetos obesos tienen una doble probabilidad de padecer de ERGE, en relación a los sujetos que poseen un IMC dentro de los valores normales.
- Embarazo.
- Edad avanzada.
- Consumo de alcohol, café y tabaco.
- Hernia hiatal.

- Estados de hipersecreción gástrica.
- Alteración de la peristalsis esofágica.

La fisiopatología del ERGE es multifactorial, los mecanismos más importantes que se relacionan con la fisiopatología de la ERGE son:

- Relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (RTEEI).
- Cambios anatómicos en la unión gastroesofágica y hernia hiatal.
- Hipotonía del esfínter esofágico inferior: Los alimentos que disminuyen el tono del esofágico inferior son el chocolate, el alcohol, las grasas y la menta.
- Trastornos en el aclaramiento esofágico.
- Trastornos en los mecanismos de defensa de la mucosa esofágica y/o incremento de los factores agresores y demoras en el vaciamiento gástrico.

La disminución de la presión de esfínter esofágico produce la relajación del mismo transitoriamente representando el principal mecanismo que contribuye a la ERGE. La disminución abrupta de la presión basal del esfínter esofágico inferior se desencadena frecuentemente por distensión gástrica a través de un mecanismo vaso vagal, y por deterioro de la motilidad esofágica como consecuencia del daño a nivel de la mucosa inducida por el reflujo.

Por otra parte, la presencia de hernia hiatal no reductible altera la función del esfínter esofágico más distal, incrementa el número de relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior, promueve el reflujo ácido e dificulta el mecanismo de aclaramiento esofágico, lo cual predispone a una mayor cantidad de episodios de reflujo y nivel de severidad. La presencia en simultáneo de hernia hiatal e hipotensión del esfínter esofágico inferior, se asocia con ERGE más grave.

La ERGE puede ir evolucionando sin lesiones, lo que se denomina ERGE no erosiva; o generar lesiones, atribuyéndole el nombre de ERGE Erosiva. La presencia o ausencia de estas lesiones se confirmarán mediante endoscopia.

➤ **ERGE No Erosiva**

En el 50 – 70 % de los pacientes con ERGE no se observan lesiones. Alrededor del 20% evolucionará a ERGE de tipo erosiva.

➤ **ERGE Erosiva**

Se observa inflamación de la mucosa esofágica como consecuencia a la exposición crónica al reflujo gastroesofágico, tiene zonas de eritema y soluciones de continuidad o desgarros. Estos pacientes, además pueden presentar síntomas como odinofagia y hemorragia digestiva aguda o crónica.

Dichas lesiones son evaluadas por diversas clasificaciones, siendo la más utilizada la clasificación de Los Ángeles.

La clasificación endoscópica Los Ángeles establece 4 grados:

Grado A: Presencia de una o más erosiones < 5mm no confluyentes.

Grado B: Presencia de una o más erosiones > 5mm no confluyentes.

Grado C: Presencia de lesiones confluyentes que no afectan más de 75% de la superficie circunferencial de la mucosa esofágica.

Grado D: Presencia de lesiones confluyentes que dañan más del 75% de la superficie circunferencial de la mucosa esofágica.

Manifestaciones Clínicas

El consenso de Montreal agrupó las manifestaciones clínicas de esta enfermedad en 2 síndromes: Esofágicos y Extra-esofágicos.

Los síndromes esofágicos se dividen en sintomáticos y con daño esofágico en los síndromes sintomáticos tenemos:

Sd. Reflujo típico: Abarca dos de los síntomas más característicos de ERGE, la pirosis y la regurgitación, los cuales se utilizan como criterio diagnóstico de la enfermedad, especialmente si se alivian con tratamiento antsecretor. La pirosis es la percepción de ardor epigástrico o retroesternal y la regurgitación se entiende como el retorno del contenido duodenogastroesofágico, sin esfuerzo, hacia la mucosa esofágica y que puede alcanzar la orofaringe¹¹. La epigastralgia y las alteraciones del sueño también forman parte de este síndrome.

Sd. Dolor torácico por reflujo

El dolor torácico distinto al de origen cardiaco es muy común, el mecanismo más probable es el espasmo y la distensión esofágica tras exposición al ácido, lesionando la mucosa esofágica.

En los síndromes con daño esofágico se incluyen a la esofagitis por reflujo, la estenosis por reflujo, el esófago de Barrett y el adenocarcinoma.

Los síndromes extra-esofágicos se encuentran agrupados por asociación establecida y asociación propuesta. En la asociación establecida tenemos a la tos por reflujo, donde muchos de los pacientes con ERGE pueden presentar sólo tos, sin los síntomas clásicos de la enfermedad, los cuales son pirosis y regurgitación. Esta tos por reflujo

suele aparecer tras levantarse en las mañanas y durante las comidas, cómo reflejo a la exposición ácida y la aspiración del contenido esofágico en la laringe y los bronquios.

La laringitis por reflujo se encuentra en el grupo de asociación establecida, el cual se manifiesta cuando la ERGE se hace crónica y los pacientes manifiestan disfagia, odinofagia, ronquera, globus, aclaramiento laríngeo repetitivo, entre otros; cómo consecuencia del reflujo y del reflejo vagal desencadenados por el estímulo ácido del esófago. Por lo general, el tratamiento de estos pacientes deberá ser más intensivo y prolongado. Otro síntoma presente en este grupo es el asma por reflujo produciendo broncoespasmo por microaspiración del reflujo al tracto respiratorio o por vía vagal; por otro lado, la medicación para el tratamiento clásico del asma contribuye a la reflujo ya que estos disminuyen el esfínter esofágico inferior^{12 30}.

La Asociación propuesta incluye a la faringitis, sinusitis, fibrosis pulmonar idiopática y otitis media recurrente.

Las complicaciones de la ERGE se presentan en pacientes con manifestaciones clínicas frecuentes, severas, y de larga data. La presencia de disfagia nos obliga a descartar una complicación de ERGE, por lo que inmediatamente se debe realizar la indicación de una endoscopia de forma temprana para el descarte¹¹.

Dentro de las complicaciones esofágicas tenemos a la hemorragia digestiva, que es rara en los pacientes con ERGE y puede presentarse con mayor probabilidad en pacientes que poseen alguna solución de continuidad en la mucosa esofágica, originándose en estos casos anemia por pérdida de hierro.

Otra de las complicaciones de la ERGE es la estenosis esofágica, que aparece como consecuencia a la exposición crónica al ácido y forma cicatrices en la porción distal del esófago. Los síntomas característicos de ERGE pueden disminuir tras el estrechamiento progresivo del esófago, que suele localizarse cerca del esfínter esofágico inferior; además puede producir disfagia, enlentecimiento o, incluso falta de progreso, del tránsito alimentario, especialmente de los alimentos sólidos poco masticados o muy consistentes¹⁴.

El Esófago de Barrett y el adenocarcinoma de esófago son las complicaciones más importantes de la ERGE no por ser las más frecuentes si no por el daño que se produce a nivel estructural en la mucosa esofágica. En el esófago de Barret se observa una metaplasia intestinal dónde hay un cambio parcial de epitelio escamoso por células columnares a nivel de la unión gastroesofágica proximal, cómo respuesta adaptativa al reflujo de contenido gástrico. Su prevalencia es del 10-15%, las personas con esófago de Barrett con resultados anatomopatológicos confirmados de metaplasia intestinal presentan mayor predisposición a desarrollar adenocarcinoma de esófago. Una persona que presenta ERGE crónica, obesidad y/o esófago de Barrett está más altamente predispuesta. Las endoscopias de control en los pacientes con acidez estomacal crónica son esenciales para controlar e identificar de manera oportuna la presencia de cualquier lesión sospechosa¹⁵.

Calidad de vida

La calidad de vida se presenta de forma dinámica, que va cambiando ante la interacción continua entre el sujeto y su entorno, cómo parte del desenvolvimiento saludable de la persona y de la interrelación entre su estado físico y mental, la satisfacción de sus necesidades, y su entorno en general, que hace posible que pueda vivir de forma equilibrada¹⁶.

La Organización Mundial de la Salud en la década de los 90's formó un grupo de trabajo para la calidad de vida llamado grupo WHOQOL, dónde se plantea evaluar la calidad de vida tanto objetiva cómo subjetivamente, desarrollándose para ello seis dimensiones que tratan evaluar de manera integral a la persona. Estas dimensiones son: Dominio físico, nivel de independencia, dominio psicológico, medio ambiente, relaciones sociales y, religión, espiritualidad, creencias personales.

Además, define a la calidad vida cómo “la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno”.

Evaluar la calidad de vida en salud significa conocer la percepción del paciente en relación a los efectos producidos por una enfermedad o ante los efectos de un tratamiento¹⁶.

ERGE y calidad de vida

Según el Grupo de Consenso de Montreal, los datos de estudios basados en la población indican que los síntomas leves de reflujo son a menudo considerados como problemáticos si se producen al menos 2 días a la semana, mientras que los síntomas moderados a severos pueden ser considerados como problemáticos si se producen al menos 1 día a la semana.

De acuerdo con la revisión de la literatura, los síntomas desencadenados por la ERGE producen algún grado de desgaste en la calidad de vida, sobre todo en aquellos que poseen una mayor prevalencia y severidad de los síntomas. Incluso, se ha comparado la calidad de vida de los pacientes con ERGE con aquellos que padecen enfermedades crónicas.

Los pacientes con ERGE que desarrollaron lesiones esofágicas no necesariamente son el grupo que presenta un deterioro marcado en la calidad de vida, diversos estudios concluyen que las diferencias no son significativas, pero el sólo hecho de presentar síntomas de ERGE si decrece la calidad de vida en relación al resto de la población.

La pirosis, uno de los síntomas más importantes y característicos de la enfermedad, desencadena efectos deletéreos en la salud y a nivel socioeconómico cómo en las actividades cotidianas y la productividad, en su mayoría; además de afectar el sueño, del disfrutar de las comidas y problemas de concentración.

En algunos estudios se observó que al aumentar la frecuencia y/o severidad de los síntomas los componentes que se ven más afectados son el psicológico y el de bienestar general. Mientras que otros estudios

concluyen que a mayor frecuencia de las manifestaciones clínicas se comprometen más componentes de la calidad de vida.

En relación al impacto socioeconómico generado por la enfermedad por reflujo gastroesofágico, una investigación realizada en Suecia indicó que la pirosis producía bajas en la productividad laboral revelando que los pacientes que portaban este síntoma presentaban un promedio de ausencias laborales de 2,5 horas a la semana y disminución del rendimiento laboral que se relacionaba con la intensidad del síntoma.

Los síntomas de ERGE afectan en muchos aspectos de la vida de los pacientes, causando la interrupción del sueño, disminución de la concentración y las limitaciones en la actividad física, así como alterar los aspectos psicosociales del bienestar del paciente, incluyendo el disfrute de las reuniones sociales, la intimidad y el sexo. También puede haber continua ansiedad con respecto a la causa subyacente de los síntomas.

El incremento de la severidad de las manifestaciones clínicas de ERGE conduce a una mayor es la utilización de los servicios sanitarios¹⁸.

Se cree que el deterioro del componente sueño reduce la productividad en el trabajo debido a los síntomas nocturnos que producen fatiga y disminución del rendimiento durante el día⁸.

El reflujo nocturno se asocia con las alteraciones del sueño y se produce en las 2 primeras horas aproximadamente tras acostarse, desencadenando efectos negativos en la calidad de vida.

Cuestionarios validados han investigado el impacto financiero de la ERGE. Los datos de dos estudios de aproximadamente 1.000 sujetos

revelaron una disminución 6-10,7% en la productividad del trabajo en sujetos con ERGE. Se cree que la interrupción del sueño nocturno causada por el reflujo desempeña un papel importante en la disminución de la productividad del trabajo; pero el dolor y el malestar de los síntomas durante el día también pueden contribuir, por ejemplo, reduciendo la concentración y la restricción de la actividad física¹⁶.

Henke et al. encontró que más del 40% de los pacientes con la ERGE reduce la productividad del trabajo a causa de sus síntomas y estimó que el costo anual de la pérdida de trabajos relacionados con la ERGE fue \$ 948/año en base a reportes salarios anuales en promedio de \$ 35 000. El tiempo libre para visitas al médico y la reducción de la productividad en el trabajo fueron las pérdidas más costosas para la ERGE¹⁹.

2.3. HIPÓTESIS

Al ser este estudio de tipo descriptivo se prescindirá de hipótesis.

2.4. VARIABLES

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Calidad de vida.

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): Es aquella enfermedad que tiene como manifestaciones clínicas, principalmente, a la pirosis y/o al reflujo gastroesofágico.
- Calidad de Vida: Es la percepción de bienestar general en todos los ámbitos de la vida; tanto en su entorno familiar, laboral y social.
- Edad: Personas con mayoría de edad.
- Sexo: Conjunto de características anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer.
- Síntomas: Manifestaciones clínicas frecuentes en la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Pirosis: Es la sensación de ardor a nivel del epigastrio.
- Regurgitación: Es el retorno del contenido desde el estómago hasta la orofaringe.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Investigación no experimental, transversal descriptiva, prospectiva.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

Servicio de Gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales”.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

Población de estudio:

Personas mayores de 18 años con el diagnóstico de Enfermedad por reflujo gastroesofágico que acuden al Servicio de Gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales”.

Muestra de estudio:

Muestreo No Probabilístico por conveniencia

La muestra no probabilística no es un producto de un proceso de selección aleatoria. Los sujetos en una muestra no probabilística generalmente serán seleccionados en función de su accesibilidad o a criterio personal e intencional del investigador.

Tamaño de la muestra:

La muestra del estudio fue: 174.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Encuesta, tipo cuestionario.

En este estudio se emplearon dos cuestionarios que son específicos para la enfermedad por reflujo gastroesofágico, validados internacionalmente. Uno de ellos será utilizado para el diagnóstico de la enfermedad y; el otro, para medir la calidad de vida en aquellos pacientes con dicha enfermedad.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

1. Cuestionario GERDQ: Este cuestionario identifica a los pacientes con la enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante la evaluación de sus síntomas. El puntaje va de 0 a 18, siendo 8 el punto de corte más cercano al diagnóstico. Puntajes mayores o iguales a 8 se interpretan como alta probabilidad de poseer ERGE y las personas con un puntaje menor a 8 tienen una baja probabilidad.
2. Cuestionario Reflux Qual versión abreviada: Es un cuestionario que evalúa la calidad de vida de los pacientes con el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico; el cual abarca 8 ítems que incluye 5 dominios, la vida cotidiana, el bienestar, el impacto psicológico, el sueño y la alimentación. La puntuación va del 0 al 100, las puntuaciones que se acercan al 0 se interpretan como una peor calidad de vida y las que están próximas a 100 se interpretan como una mejor calidad de vida.

La puntuación se obtiene al aplicar la media aritmética al resultado de las 8 preguntas, luego la media aritmética se multiplica por 25.

$$\text{Puntuación} = \text{Media aritmética} \times 25$$

Este cuestionario es de origen francés y se encuentra validado en inglés, por lo que se tradujo al español a partir del cuestionario en inglés con la ayuda de una persona que domina ambos idiomas y radica en un país cuyo idioma de dominio es el inglés. Luego de la traducción del instrumento, se les explicó el estudio a especialistas en gastroenterología para validar dicho instrumento.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para procesar los datos obtenidos, a través de los 2 instrumentos descritos anteriormente, utilizaremos el programa estadístico SPSS versión 24.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

TABLA N°1: SEXO Y EDAD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Sexo y Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
SEXO		
Femenino	138	79,3
Masculino	36	20,7
EDAD		
>=18-29	48	27,6
30-59	96	55,2
>=60	30	17,2
Total	174	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 79,3% de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico del Hospital Sergio Bernales son de sexo femenino.

_El grupo etario más frecuente en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico es el de 30 a 59 años, representando el 55,2% de dicha población.

TABLA N°2: CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO

Estadísticos		
Impacto de la ERGE en la Calidad de Vida		
N	Válido	174
	Perdidos	0
Media		51,4009
Moda		53,13
Desviación estándar		16,28663
Mínimo		21,88
Máximo		81,25

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El puntaje mínimo de calidad de vida de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” fue de 21,88 puntos.

_El puntaje promedio de calidad de vida fue 51,40 puntos en los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales”.

**TABLA N°3: IMPACTO EN LA CALIDAD DE LA VIDA DE LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO**

Impacto en la calidad de vida de los pacientes con ERGE		
	Frecuencia	Porcentaje
Negativo	126	72,4
Positivo	48	27,6
Total	174	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 72,4% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” obtuvo un puntaje ≤ 60 puntos; es decir, que presentaban un impacto negativo en la calidad de vida.

TABLA N°4: DIMENSIÓN VIDA COTIDIANA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿Ha estado usted fastidiado por sus problemas digestivos mientras hacía trabajos de jardín, trabajos ocasionales o trabajos de la casa?		
	Frecuencia	Porcentaje
Extremadamente	12	9,5
Bastante	54	42,9
Moderadamente	24	19,0
Poco	24	19,0
De ningún modo	12	9,5
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 42,9% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida, se encontró bastante fastidiado al realizar los quehaceres del hogar o trabajos ocasionales a causa de su enfermedad.

_Sólo el 9,5% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, de ningún modo se sintió fastidiado al realizar los quehaceres del hogar debido a su enfermedad.

TABLA N°5: DIMENSIÓN VIDA COTIDIANA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿A causa de sus problemas digestivos, ha hecho menos que lo usual?		
	Frecuencia	Porcentaje
Seguido	54	42,9
Alguna veces	36	28,6
Rara vez	18	14,3
Nunca	18	14,3
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 42,9 % de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida ha realizado de manera seguida menos que lo usual a causa de su enfermedad.

_El 28,6% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, algunas veces ha hecho menos que lo usual a causa de su enfermedad.

TABLA N°6: DIMENSIÓN BIENESTAR EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿Se ha sentido satisfecho con su vida en general a pesar de sus problemas digestivos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Poco	54	42,9
Moderadamente	36	28,6
Bastante	24	19,0
Extremadamente	12	9,5
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 42,9 % de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida, se encontró en algún momento poco satisfecho con su vida en general.

_El 47,6 % de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida se ha sentido entre bastante y moderadamente satisfecho con su vida en general.

TABLA N°7: DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿Ha disfrutado la comida?		
	Frecuencia	Porcentaje
Nunca	6	4,8
Rara vez	42	33,3
Algunas veces	60	47,6
Seguido	6	4,8
Todo el tiempo	12	9,5
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 33,3% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida rara vez ha disfrutado de la comida, y el 4,8% nunca disfruta de las comidas.

**TABLA N°8: DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON
IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA**

¿Ha estado usted preocupado sobre sus problemas digestivos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	54	42,9
Seguido	24	19,0
Algunas veces	30	23,8
Rara vez	12	9,5
Nunca	6	4,8
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_Los pacientes que nunca estuvieron preocupados por su enfermedad fueron el 4,8% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con un impacto negativo en la calidad de vida, el resto alguna vez se encontró preocupado por su enfermedad.

_El 42,9% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, se encontró preocupado todo el tiempo a causa de su enfermedad.

**TABLA N°9: DIMENSIÓN IMPACTO PSICOLÓGICO EN LOS PACIENTES
CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON
IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA**

¿A causa de sus problemas digestivos ha estado de mal humor?		
	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	24	19,0
Seguido	24	19,0
Algunas veces	54	42,9
Rara vez	24	19,0
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 19 % de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida estuvo de mal humor todo el tiempo a causa de su enfermedad y, el 19% se encontró de mal humor de manera seguida.

_El 19 % los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, rara vez estuvo de mal humor.

TABLA N°10: DIMENSIÓN SUEÑO EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿Sus problemas digestivos lo han mantenido despierto casi toda la noche?		
	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	6	4,8
Seguido	30	23,8
Algunas veces	48	38,1
Rara vez	30	23,8
Nunca	12	9,5
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

El 38,1% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida; se mantuvo despierto casi toda la noche algunas veces a causa de su enfermedad.

TABLA N°11: DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

¿Ha evitado comer de más porque estaba usted temeroso de tener problemas digestivos?		
	Frecuencia	Porcentaje
Todo el tiempo	30	23,8
Seguido	36	28,6
Algunas veces	30	23,8
Rara vez	24	19,0
Nunca	6	4,8
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 30,8% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, evitó todo el tiempo comer de más por temor a presentar problemas digestivos.

_El 7,7% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida, nunca evitó comer de más por temor a presentar problemas digestivos.

**TABLA N°12: DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA AFECTADAS
POR LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN LOS
PACIENTES CON IMPACTO NEGATIVO**

		VidaCotidiana	Bienestar	Psicológico	Alimentación	Sueño
N	Válido	126	126	126	126	126
	Perdidos	0	0	0	0	0
Media		5,87786	6,54762	4,31533	5,28252	6,54762
Desviación estándar		3,279987	3,738076	2,777012	2,758906	3,197376
Mínimo		3,125	3,125	,000	1,562	,000
Máximo		12,500	12,500	9,375	12,500	12,500

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernal” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_La dimensión más afectada en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico es impacto psicológico.

**TABLA N°13: NÚMERO DE DIMENSIONES AFECTADOS EN LOS
PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO
CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA**

N°Dimensiones		
	Frecuencia	Porcentaje
0	6	4,8
1	42	33,3
2	30	23,8
3	30	23,8
4	12	9,5
5	6	4,8
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_Al menos una dimensión de la calidad de la vida se encontró afectada en el 33,3% de los pacientes con ERGE con impacto negativo en la calidad de vida.

TABLA N°14: EDAD DE LOS PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

Edad		
	Frecuencia	Porcentaje
>=18-29	36	28,6
30-59	72	57,1
>=60	18	14,3
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 57,1% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida se encuentran en el rango de 30-59 años.

TABLA N°15: MANIFESTACIONES CLÍNICAS EN PACIENTES CON ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO CON IMPACTO NEGATIVO EN LA CALIDAD DE VIDA

Manifestaciones clínicas de ERGE		
	Frecuencia	Porcentaje
Pirosis	36	28,6
Regurgitación	12	9,5
Alt. Sueño	6	4,8
Pirosis y Regurgitación	12	9,5
Pirosis y alt. Sueño	24	19,0
Regurgitación y sueño	6	4,8
Pirosis, Regurgitación y Alt. Sueño	30	23,8
Total	126	100,0

Fuente: Servicio de Gastroenterología del “Hospital Sergio Bernales” Octubre a Diciembre del 2017.

Interpretación:

_El 23,8% de los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida presentaron pirosis, regurgitación y alteraciones del sueño.

_Los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” con impacto negativo en la calidad de vida que presentaron sólo pirosis fueron el 28,6%.

4.2. DISCUSIÓN

La enfermedad por reflujo gastroesofágico es una patología frecuente, cuyas manifestaciones clínicas generan discomfort en aquellos que la padecen desencadenando un impacto negativo en la calidad de vida, que al inicio pasan desapercibidas o no son muy molestas, pero cuando éstas se vuelven frecuentes y severas causan un alto grado de discomfort, incluso generando ausencias en el ámbito laboral para recién acudir a consulta debido a que se ha evidenciado en estudios que la calidad de vida de algunos de estos pacientes es casi parecida a aquellos que han presentado alguna vez un episodio coronario.

En nuestro país Cubas y colaboradores² encontraron que el 64,3% de los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico fueron del sexo femenino, Arrasco y colaboradores⁴ observaron de igual manera que el sexo predominante fue el femenino con 61,5% y, en nuestro estudio, el sexo femenino también fue el más frecuente presentándose en el 79,3% de los pacientes con ERGE.

En relación a la calidad de vida, Cubas y colaboradores² realizaron un estudio para estimar la calidad de vida de los pacientes con ERGE a través del cuestionario SF-36, el cual arrojó que poseían puntajes alejados a 100; es decir, que presentaban un impacto negativo en la calidad de vida, al igual que en este estudio dónde se observó que el puntaje promedio fue 51 puntos para los pacientes con ERGE, los cuales también son congruentes con un estudio realizado en una población libanesa²⁸ que aplicó el mismo cuestionario (Reflux Qual versión abreviada) presentando efectos negativos en su calidad de vida obteniendo un puntaje promedio de 51 puntos. Además, en este estudio se observó que el 72,4% de los pacientes con ERGE presentaron una peor calidad de vida con puntajes ≤ 60 .

El estudio ya mencionado realizado en el país por Cuba y colaboradores², y otros realizados en Irán²⁹ y Suecia¹⁰ identificaron que los componentes con mayor deterioro en la calidad de vida fueron Salud general y Vitalidad mostrándose incongruentes con este estudio, siendo el componente más afectado el psicológico; probablemente por el empleo de distintos cuestionarios, debido a que el instrumento aplicado en este estudio fue el cuestionario Reflux Qual versión abreviada específico para evaluar la calidad de vida de los pacientes con ERGE y en los demás estudios se emplearon el cuestionario genérico de calidad de vida SF-36. Además, en este estudio se observó que al menos una dimensión se encontraba afectada en el 33,3% de los pacientes con ERGE con impacto negativo en la calidad de vida.

El grupo etario más frecuente en los pacientes con ERGE en estudios a nivel nacional oscila entre los 30 y 60 años. Cubas y colaboradores² hallaron que el grupo etario de 30 a 59 años estaba representado por el 67,4%, Castelo y colaboradores²⁷ identificaron que el 60,9% de estos pacientes se encontraban en el grupo etario de 31 a 60 años; los cuales son similares al rango de edad hallado en un estudio realizado en una población iraní²⁹ donde el 67,2% de los pacientes con ERGE se encontraba en el grupo etario de 36 a 70 años y; en otro estudio realizado en una población libanesa²⁸ se observó que el grupo etario de 30 a 70 años representaba el 74% de los pacientes con ERGE. En nuestro estudio se identificó que el 57,1% de los pacientes con ERGE que presentaban un impacto negativo significativo en la calidad de vida, estaban en el grupo etario de 30 a 59 años.

Los síntomas más frecuentes de la enfermedad por reflujo gastroesofágico que hacen el diagnóstico y producen efectos negativos en la calidad de vida son: la pirosis y la regurgitación, los cuales al hacerse más frecuentes y severos deterioran aún más la calidad de vida. Al nivel mundial se ha observado que la pirosis es el síntoma más frecuente. En nuestro país, Cubas y colaboradores² encontraron que la regurgitación (19,3%) fue el síntoma más

frecuente en relación a la pirosis (14%), Arrasco y colaboradores⁴ identificaron a la regurgitación (30,4%) cómo el síntoma más frecuente al igual que en el estudio presentado por Turín y colaboradores con un 80%, mientras que Castelo y colaboradores²⁷ hallaron que la pirosis fue el síntoma más frecuente (44,6%) en los pacientes con ERGE, por lo que podríamos concluir que en nuestro país el síntoma más frecuente de ERGE es la regurgitación. En el presente estudio se evidenció que el síntoma más frecuente fue la pirosis (28,6%), pero cabe recalcar que se presentó en los pacientes con ERGE que poseían un deterioro significativo en la calidad de vida, y el 23,8% de estos pacientes presentaron el conjunto de síntomas pirosis, regurgitación y alteraciones del sueño.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

1. Los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico - 72,4% - del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales” presentaron un impacto negativo en la calidad de vida.
2. La dimensión impacto psicológico fue la más afectada en los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico con impacto negativo en la calidad de vida, distinto a los presentados en otros estudios, probablemente por empleo de distintos cuestionarios para la calidad de vida.
3. El grupo etario más frecuente en los pacientes con impacto negativo en la calidad de vida fue de 30 a 59 años con el 57,1%, en los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico del servicio de gastroenterología del “Hospital Nacional Sergio Bernales”.
4. La pirosis fue el síntoma más frecuente (28,6%) en los pacientes con Enfermedad por reflujo gastroesofágico con un mayor impacto negativo en la calidad de vida.

5.2. RECOMENDACIONES

1. Realizar el seguimiento de estos pacientes y difundir esta enfermedad que parece inofensiva pero que con el tiempo genera estragos en la salud y en la calidad de vida.
2. Incentivar la realización de más estudios con cuestionarios específicos para la calidad de vida de la enfermedad estudiada, y prescindir de los cuestionarios genéricos de calidad vida para obtener datos más exactos.
3. Realizar actividades preventivo-promocionales para difundir la información acerca de la enfermedad en los hospitales y centros laborales, debido a que el grupo etario que presentó un mayor impacto en la calidad de vida oscila entre los 30 y 59 años, quienes se beneficiarían al prevenir el aumento del ausentismo laboral y bajas en la productividad.
4. Reforzar el screening y fundamentalmente crear conciencia en la población, sobre la importancia de acudir al inicio de la manifestación de los síntomas, y no cuando éstos se han vuelto más frecuentes y severos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1 Manuel F. Vial Gallardo. Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en población adulta. Tesis doctoral. Barcelona, España. Universidad Autónoma de Barcelona. 2009. 122 pp.

2 Cubas F y León F. Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y su repercusión en la calidad de vida de la población general adulta del distrito de Chiclayo. Rev Soc Peru Med Interna 2010; vol 23 (4): 133-139.

3 Zevallos Delgado, GA. Características Sociodemográficas, Hábitos Alimenticios y Probabilidad de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico del Personal de Salud del Hospital III Yanahuara – EsSalud, Arequipa, 2015. [Tesis título]. Arequipa: Repositorio de tesis UCSM, Universidad Católica de Santa María; 2015.

4 Arrasco Chávez RA, Díaz Chiclayo AL, Flores Cardozo DY, Flores León SF, León Jiménez FE, Cubas Benavides. Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque. Rev. cuerpoméd. HNAAA. 2012; 5(4): 8-11.

5 Turín C, Jorge Robles C, Villar A, Osada J, Huerta J. 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. Rev Gastroenterol Perú. 2013; 33(2):107-12.

6 Jo SY, Kim N, Lim JH, Shin CM, Park YS, Lee DH, Jung HC. Comparison of Gastroesophageal Reflux Disease Symptoms and Proton Pump Inhibitor Response Using Gastroesophageal Reflux Disease Impact Scale Questionnaire. J Neurogastroenterol Motil 2013; 19: 61-69.

7 Cristina Dacoll, Verónica Umpierre, Giselle Tomasso, Gustavo Saona, Alicia Alemán, María Luisa Cafferata et al. Prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Uruguay. Gastroenterol Hepatol. 2012; 35(7): 460-467.

- 8 R. W. Dubois et al. Consequences of frequent nocturnal GERD among employed adults: symptom severity, quality of life and work productivity. *Aliment Pharmacol Ther* 2007; 25: 487-500.
- 9 Chiocca JC, Olmos JA, Salis GB, Soifer LO, Higa R, Marcolongo M. Prevalence, clinical spectrum and atypical symptoms of gastro-oesophageal reflux in Argentina: a nationwide population-based study. *Aliment Pharmacol Ther* 2005; 22:331-342.
- 10 Ronkainen J, Aro P, Storskrubb T, Lind T, Bolling-Sternevald E, Junghard O, Talley NJ, Agreus. Gastro-oesophageal reflux symptoms and health-related quality of life in the adult general population--the Kalixanda study. *Aliment Pharmacol Ther*. 2006 Jun 15; 23(12):1725-33.
- 11 Velarde Ruiz Velasco JA, Rodríguez Chávez JL, González Rodríguez CI, Mora Huerta JA. Guía para el diagnóstico de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Revista Médica MD*. 2014; 5(2):88-93.
- 12 García Arredondo María M. Características clínicas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con síndrome de intestino irritable asociado. Memoria doctoral. Madrid, España. Universidad Complutense de Madrid. 2012. 136 pp.
- 13 Zamora Rodríguez, Zullyt. Reflujo gastroesofágico, características generales y modelos experimentales. *Revista CENIC. Ciencias Biológicas* 2015; 46(1). pp. 25-41
- 14 Asociación Española de Gastroenterología. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Disponible en: http://www.aegastro.es/sites/default/files/archivos/documento-grupo/enfermedad_por_reflujo_gasrtosofagico_erge.pdf (Fecha de acceso 05 de marzo del 2016).
- 15 American College of Gastroenterology. ERGE. En: <http://patients.gi.org/recursos-en-espanol/erge/> (Fecha de acceso 05 de marzo del 2016).
- 16 Benítez Moreno JM. Calidad de vida y funcionalidad en la depresión. *SEMERGEN*. 2009; 35 Supl 1:50-56.

- 17 Vallejo-Nagera JA Guía práctica de psicología. Madrid: Temas de hoy; 1991.
- 18 Wahlqvist P, Karlsson M, Johnson D, Carlsson J, Bolge SC, Wallander MA. Relationship between symptom load of gastroesophageal reflux disease and health-related quality of life, work productivity, resource utilization and concomitant diseases: survey of a US cohort. *Aliment Pharmacol Ther.* 2008; 27: 960-970.
- 19 Henke CJ, Levin TR, Henning JM, Potter LP. Work loss costs due to peptic ulcer disease and gastroesophageal reflux disease in a health maintenance organization. *Am J Gastroenterol.* 2000 Mar; 95(3):788-92.
- 20 Carrasco Díaz, Sergio. Metodología de la Investigación Científica. Lima. San Marcos; 2005. pp. 474.
- 21 Murray R. Spigel, Larry J. Stephens. Estadística. México. Editorial Schaum; 2009. pp. 541.
- 22 Córdova Villalobos JA, De la Torre Bravo A. Procedimientos Endoscópicos en Gastroenterología. 2a edición. México: Médica Panamericana, 2009. p. 345-350.
- 23 Salomón R, Salomón C. Temas de Gastroenterología Vol. IV. Caracas: U.C.V. Consejo de Desarrollo Científico y Humanístico, 1998. p. 176-182.
- 24 Díaz Rubio, Manuel. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Madrid: Arán Ediciones: Sociedad Española de Patología Digestiva. 2007. p. 21-28.
- 25 Hernández Sampieri, Roberto. (2006). Metodología de la investigación. México: McGraw-Hill. pp. 882.
- 26 Dent J, El-Serag H, Wallander M, Johansson S. Epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut.* 2005; 54:710-7.
- 27 Castelo Vega JM, Olivera Hermoza R, Páucar Sotomayor H, Flores Aldea JC. Reflujo Gastroesofágico: Características Clínicas y Endoscópicas, y

factores de riesgo asociados. Rev. gastroenterol. Perú (Lima). 2003; 23 (1): 41-48.

28 Awada S, Rachidi S, Al-Hajje A, Zeidan RK, Bou Kansour N, Abboud C, Bawab W y Salameh P. Enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos libaneses: Efectos en la calidad de vida y correlativos. Pharmacologia 2014; 5 (9): 339-350.

29 Maleki I, Masoudzadeh A, Khalilian A y Daheshpour E. Calidad de vida en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico en una población iraní. Gastroenterol Hepatol Bed Bench Primavera 2013; 6 (2): 96-100.

30 Saritas Yuksel E, Vaezi M. Manifestaciones extraesofágicas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: tos, asma, laringitis, dolor torácico. Swiss Med Wkly. 2012; 142: w13544

31 Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. Revista CES Salud Pública 2013 Volumen 4 N°1: 36-46.

32 Urzúa A, Caqueo-Urizar A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica 2012, Vol. 30, N° 1: 61-71

ANEXOS

ANEXO N°1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

TEMA: ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO Y CALIDAD DE VIDA EN LOS PACIENTES DEL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DEL “HOSPITAL NACIONAL SERGIO BERNALES” DE OCTUBRE-DICIEMBRE 2017. LIMA, PERÚ.

VARIABLE CALIDAD DE VIDA					
INDICADORES	NRO DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
Componente Vida cotidiana	2, 3	Nominal	Politómica	Encuesta	22,2%
Componente Bienestar	4	Nominal	Politómica	Encuesta	11,11%
Componente Alimentación	5, 9	Nominal	Politómica	Encuesta	22,2%
Componente Psicológico	6, 7	Nominal	Politómica	Encuesta	22,2%
Componente SUEÑO	8	Nominal	Politómica	Encuesta	11,11%
Edad	1	Intervalo	Politómica	Encuesta	11,11%

TOTAL: 100%

VARIABLE ERGE						
INDICADORES	NRO DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS	
Regurgitación	2	Nominal	Politómica	Encuesta	33,3%	
Pirosis	1	Nominal	Politómica	Encuesta	33,3%	
Alteración del sueño	3	Nominal	Politómica	Encuesta	33,3%	

TOTAL: 100%

ANEXO N°2: INSTRUMENTOS

Cuestionario "GERDQ" para la evaluación de la Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Edad: Sexo: M F

1. Marque con una X de acuerdo a sus síntomas dónde crea más apropiado.

	0 día	1 día	2-3 días	4-7 días
1. Sensación de ardor detrás del esternón (pirosis)				
2. Paso del contenido del estómago a la garganta o la boca (regurgitación)				
3. Dificultad para dormir bien por la noche debido a la pirosis o regurgitación				
4. Náusea				
5. Dolor en el centro de la parte superior del abdomen				
6. Necesidad de la medicina sin receta para la pirosis o regurgitación (como Tums, Maalox, Milanta u otros antiácidos), además de los medicamentos que su médico le ha recetado				

Interpretación:

Entre 0 - 2 puntos 0% probabilidad de ERGE.

Entre 3 - 7 puntos 50% probabilidad de ERGE.

Entre 8 -10 puntos 79% probabilidad de ERGE.

Entre 11-18 puntos: 89% probabilidad de ERGE.

CUESTIONARIO REFLUX QUAL VERSIÓN ABREVIADA

Sexo: F M Lugar de Procedencia:

1. Edad:

2. Durante las últimas 4 semanas, ¿Ha estado usted fastidiado por sus problemas digestivos mientras hacía trabajos de jardín, trabajos ocasionales o trabajos de la casa?

De ningún modo 0 Poco 1 Moderadamente 2
Bastante 3 Extremadamente 4

3. Durante las últimas 4 semanas, ¿A causa de sus problemas digestivos, ha hecho menos que lo usual?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

4. Durante las últimas 4 semanas, ¿se ha sentido satisfecho con su vida en general a pesar de sus problemas digestivos?

De ningún modo 0 Poco 1 Moderadamente 2
Bastante 4 Extremadamente 5

5. Durante las últimas 4 semanas, considerando sus problemas digestivos, ¿ha disfrutado la comida?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

6. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha estado usted preocupado sobre sus problemas digestivos?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

7. Durante las últimas 4 semanas, ¿A causa de sus problemas digestivos ha estado de mal humor?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

8. Durante las últimas 4 semanas, ¿sus problemas digestivos lo han mantenido despierto casi toda la noche?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

9. Durante las últimas 4 semanas, ¿ha evitado comer de más porque estaba usted temeroso de tener problemas digestivos?

Nunca 0 Rara vez 1 Algunas veces 2
Seguido 3 Todo el tiempo 4

ANEXO N°3: VALIDEZ DE INSTRUMENTOS – CONSULTA DE EXPERTOS

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
- 1.2 Cargo e institución donde labora:
- 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
- 1.4 Nombre del instrumento:
- 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 - 20%	Regular 21 - 40%	Buena 41 - 60%	Muy Buena 61 - 80%	Excelente 81 - 100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					90
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					90
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre (variables).					90
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer(relación a las variables).					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					95
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					95
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación(tipo de investigación)					95

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

..... *Aplicable* (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

92.5

Lugar y Fecha: Lima, __ Enero de 2018

MINISTERIO DE SALUD
RED S.Z.M. - V.M.T.
C.M.I. DANIEL A. CARRION

DR. FRANCISCO A. VALLENAS PEDEMONTA
CMP 20528

Firma del Experto Informante

D.N.I N° 07406196

Teléfono 993850107

HOJA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Es suficiente

Opinión de aplicabilidad: Aplicable (X)

Aplicable después de corregir ()

No aplicable ()

Lima, 3 de Noviembre del 2017

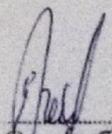
Apellidos y nombres del juez evaluador:

Rauch Sánchez Brik

DN: 06+9042

Especialidad del evaluador:

Controtoxicología


Erik Rauch Sánchez
Controtoxicólogo
D.M.P. 1123 RNE 26332

FIRMA

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

1.1 Apellidos y Nombres del Informante: *ELSA RODRIGUEZ ZPAC*

1.2 Cargo e Institución donde labora: *Docente*

1.3 Tipo de experto: Metodológico Especialista Estadístico

1.4 Nombre del instrumento: Ficha de recolección de datos

1.5 Autor del instrumento: *ANDREA BELEN MUNOZ MUNGUA*

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy buena 61-80%	Excelente 81-100%
Claridad	Esta formulado con un lenguaje claro.					90%
Objetividad	No presenta sesgo ni induce respuestas.					90%
Actualidad	Está de acuerdo a los avances y la teoría sobre macrosomía fetal.					85%
Organización	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
Suficiencia	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					95%
Intencionalidad	Adecuado para establecer los factores maternos en macrosomía fetal.					90%
Consistencia	Basados en aspectos teóricos y científicos.					90%
Coherencia	Entre los índices e indicadores.					90%
Metodología	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptiva.					85%

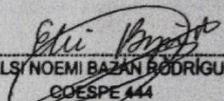
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Aplicable


 DR. ELSA RODRIGUEZ ZPAC
 COESPE 444
 COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERU

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN: 89.4%

Lugar y fecha: Lima, 13 Enero del 2018


Lic. ELI NOEMI BAZÁN RODRÍGUEZ

COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante .

D.N.I. N° 19209983

Teléfono 977-414-879

ANEXO N°4: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS - ESTUDIO PILOTO

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,863	,873	8

ANEXO N°5: PERMISOS

SOLICITO: Permiso para realizar
Trabajo de Investigación

Dr.

M. C. Oscar Otoya Petit

Jefe de la Oficina de Apoyo a la Docencia y la Investigación

Hospital Nacional Sergio Bernales

Yo, Andrea Belén Muñoz Munguía, identificada con DNI N°46586650. Tengo el agrado de dirigirme a Ud., para saludarle cordialmente y solicitarle permiso para realizar mi trabajo de tesis en este hospital, así como el empleo de cuestionarios para la recolección de datos pertinentes a la investigación, en los pacientes que acuden al Servicio de Gastroenterología, que titula: "Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico y Calidad de vida en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Nacional Sergio Bernales de Octubre a Diciembre del 2017".

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Lima, 06 de Noviembre del 2017

Atentamente,

Andrea Belén Muñoz Munguía

DNI 46586650

