



Universidad  
Norbert Wiener

Powered by Arizona State University

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y**  
**BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos  
que acuden a botica camposol distrito Lurigancho Chosica 2023

**Para optar el Título Profesional de**  
Químico Farmacéutico

**Presentado por:**

**Autor:** Amasifuen Amasifuen, Kiter

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-9203-9214>

**Autora:** Anchelia Alejandro, Karina Mery


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-6835-3855>

**Asesor:** Mg. Cárdenas Orihuela, Robert Armando

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0001-5475-0147>

**Lima – Perú**

**2024**

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, KARINA MERY ANCHELIA ALEJANDRO y KITER AMASIFUEN AMASIFUEN egresado de la Facultad de **Farmacia y Bioquímica** y Escuela Académica Profesional de **Farmacia y bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación **“FACTORES DE RIESGO CON RELACIÓN A SÍNTOMAS POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ADULTOS QUE ACUDEN A BOTICA CAMPOSOL DISTRITO LURIGANCHO CHOSICA 2023”** Asesorado por el docente: **Mg.CÁRDENAS ORIHUELA, ROBERT ARMANDO** DNI **10528382** ORCID **0000-0001-5475-0147** tiene un índice de similitud de 11 (once) % con código oid:14912:324927542 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.




.....  
 Firma de autor 1  
 KITER AMASIFUEN AMASIFUEN  
 DNI: 47770191

.....  
 Firma de autor 2  
 KARINA MERY ANCHELIA ALEJANDRO  
 DNI:44974234



.....  
 Firma  
 Mg. ROBERT ARMANDO CÁRDENAS ORIHUELA  
 DNI: 10528382

Lima, 05 de octubre de 2024

Tesis

“factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos  
que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023”

Línea de investigación

**SALUD Y BIENESTAR**

Asesor

**Mg. CÁRDENAS ORIHUELA, ROBERT ARMANDO**

Código ORCID: 0000-0001-5475-0147

## DEDICATORIA

A Dios, a mis padres y hermanos que supieron brindarme su apoyo incondicional en todo momento, a mi hija Cataleya quien es mi motivación para seguir adelante.

**Kiter**

A mi madre y hermana que han sabido formarme con buenos sentimientos hábitos y valores también dedico a mi hija Cataleya quien ha sido mi mayor motivación para no rendirme.

**Karina**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos fortaleza y sabiduría para superar distintas circunstancias

A la Universidad Norbert Wiener por otorgarnos la oportunidad de formarnos en esta dicha casa de estudios

A mis docentes Dres. Nesquen José Tasayco Yataco, Gabriel León Apac, por la orientación y apoyo brindado durante el desarrollo de la tesis

A mi asesor de tesis Mg. Cárdenas Orihuela, Robert Armando por el apoyo para terminar satisfactoriamente la tesis

**Los autores**

## Índice general

	Pág.
Tesis.....	ii
DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema.....	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.....	3
1.3.1. Objetivo general.....	3
1.3.2. Objetivos específicos .....	3
1.4. Justificación de la investigación .....	4
1.4.1. Teórica.....	4

1.4.2. Metodológica .....	4
1.4.3. Práctica .....	4
1.5. Limitaciones de la investigación .....	5
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>6</b>
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.1.1. Antecedentes nacionales .....	6
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Formulación de la hipótesis .....	15
2.3.1. Hipótesis general .....	15
2.3.2 Hipótesis específicas.....	16
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>18</b>
3.1. Método de investigación .....	18
3.2. Enfoque de investigación .....	18
3.3. Tipo de investigación .....	18
3.4. Diseño de la investigación .....	19
3.5. Población, muestra y muestreo .....	19
3.6. Variables y operacionalización .....	21
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos.....	24
3.8. Procesamiento y análisis de datos .....	25

3.9. Aspectos éticos .....	25
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS .....	26
4.1. Resultados .....	26
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados.....	26
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	30
4.1.3. Discusión de resultados .....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
5.1. Conclusiones .....	40
5.2. Recomendaciones .....	41
REFERENCIAS.....	42
ANEXOS.....	49
Anexo 1. Matriz de consistencia .....	49
Anexo 2. Instrumento .....	50
Anexo 3. Certificado Validez de contenido de instrumento .....	53
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento .....	56
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética .....	57
Anexo 6. Formato de consentimiento informado .....	58
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos .....	59
Anexo 8. Testimonios fotográficos.....	60
Anexo 9. Informe del asesor de Turnitin.....	61



## Índice de tablas

Tabla 1. Datos de usuarios adultos que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023 .....	26
Tabla 2. Factores de riesgo para reflujo gastroesofágico en usuarios adultos que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023 .....	27
Tabla 3. Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023 .....	29
Tabla 4. Correlación de Rho de Spearman para la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023 .....	31
Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023 .....	32
Tabla 6. Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023 .....	33
Tabla 7. Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023 .....	34

## Resumen

El objetivo fue determinar la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023.

Método. El estudio empleó el método hipotético deductivo, investigación tipo básica, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, corte transversal, alcance correlacional, conformaron la muestra 183 personas adultas, muestreo probabilístico aleatorio simple, los datos se recolectaron mediante encuesta y un cuestionario, la hipótesis se contrastó con correlación de Rho de Spearman. Resultados. De 183 encuestados 59% fueron femeninos, 49,2% tuvieron edad entre 30-40 años; en factores de riesgo, 65% casi siempre consumían bebidas gaseosas y entre 35,5% y 42,1% algunas veces consumían alimentos grasos, comidas picantes, jugos cítricos, café y chocolates, el consumo de AINES y antidepresivos tricíclicos fue 33,9% y 36,6% respectivamente, 38,8% tenían hábitos de fumar y 19,1% consumía alcohol. En síntomas de reflujo gastroesofágico; 78,7% acidez, dolor y ardor en la mitad del pecho, 65% regurgitación de comida o ácido gástrico; 53,6% náuseas, 36,1% dolor en el pecho y tos crónica; 36,6% inapetencia, 47,5% dolor al tragar, 25,1% vómitos con rasgo de sangre, 56,8% adelgazamiento sin razón aparente, 49,7% consumían omeprazol, 35% ranitidina y 44,3% antiácidos o sucralfato, el p-valor fue 0,000 y de Rho 0,582, indica correlación positiva moderada entre las variables.

Conclusión. Se evidenció relación positiva moderada entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

Palabras clave. Reflujo gastroesofágico, Factores de riesgo, regurgitación ácida

## Abstract

The objective was to determine the relationship between risk factors and symptoms of gastroesophageal reflux in adults who attend Botica Camposol, Lurigancho Chosica 2023 district. Method. The study used the hypothetical deductive method, basic type research, quantitative approach, non-experimental design, cross-sectional, correlational scope, the sample consisted of 183 adults, simple random probabilistic sampling, the data were collected through a survey and a questionnaire, the hypothesis was contrasted with Spearman's Rho correlation. Results. Of 183 respondents, 59% were female, 49.2% were between 30-40 years old; In risk factors, 65% almost always consumed soft drinks and between 35.5% and 42.1% sometimes consumed fatty foods, spicy foods, citrus juices, coffee and chocolates, the consumption of NSAIDs and tricyclic antidepressants was 33.9 % and 36.6% respectively, 38.8% had smoking habits and 19.1% consumed alcohol. In symptoms of gastroesophageal reflux; 78.7% heartburn, pain and burning in the middle of the chest, 65% regurgitation of food or gastric acid; 53.6% nausea, 36.1% chest pain and chronic cough; 36.6% loss of appetite, 47.5% pain when swallowing, 25.1% vomiting with traces of blood, 56.8% weight loss for no apparent reason, 49.7% consumed omeprazole, 35% ranitidine and 44.3% antacids or sucralfate, the p-value was 0.000 and Rho 0.582, indicating moderate positive correlation between the variables. Conclusion. A moderate positive relationship was evident between risk factors and symptoms of gastroesophageal reflux in adults who attend Botica Camposol, Lurigancho Chosica 2023 district.

**Keywords.** Gastroesophageal reflux, Risk factors, acid regurgitation

## Introducción

La investigación está estructurada en 5 capítulos, en el primer capítulo se plantea el problema de investigación respecto a síntomas por reflujo gastroesofágico y los factores de riesgo; en síntomas frecuentes se ha observado regurgitación del contenido ácido gástrico, acidez gástrica, sensación de dolor y ardor epigástrico, los factores que se relacionan, consumo de alcohol, tabaco, bebidas carbonatadas, antiinflamatorios no esteroideos, comidas picantes, cítricos, comer rápida, comer en exceso, sobrepeso y obesidad; asimismo, se plantea los objetivos y justifica la investigación. En el segundo capítulo se plasman los antecedentes nacionales e internacionales actualizados referidos a estudios de síntomas por reflujo gastroesofágico y sus factores de riesgo enfocadas en factores dietéticos, estilos de vida y consumo de medicamentos; así también se plantean las hipótesis del estudio y se exponen las bases teóricas sustentadas en referencias sólidas y actualizadas. En el tercer capítulo se exponen los aspectos metodológicos del estudio el cual se enmarcó en diseño no experimental, investigación básica con la finalidad de adquirir nuevos conocimientos, el enfoque fue cuantitativo y se probó hipótesis para dar respuestas a los problemas planteados. En el cuarto capítulo se observan y discuten los resultados, en el análisis descriptivo se presentan en tablas de frecuencia agrupadas por variables, dimensiones e indicadores; la contrastación de las hipótesis se realizó mediante correlación de Rho de Spearman en cual resultó correlación positiva moderada entre las variables, se entiende que si aumentan los factores de riesgo aumentan los síntomas por reflujo gastroesofágico. Así también, se discutió los resultados hallados en el estudio. En el quinto capítulo se presentan las principales conclusiones y recomendaciones derivadas de los resultados de la investigación. Finalmente, se presentan las referencias actualizadas nacionales e internacionales según estilo Vancouver.

## CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

El reflujo gastroesofágico es el paso espontáneo del contenido del estómago hacia el esófago, en acidez puede existir sensación de ardor y dolor epigástrico con presencia o no de regurgitación intermitentes o aislados, la duración depende de cada caso, se relacionan con sobrepeso, obesidad, consumo de bebidas carbonatadas, alcohol, tabaco, medicamentos como antiinflamatorios no esteroideos, anticolinérgicos, antidepresivos tricíclico, sales de hierro, quimioterápicos, ácido acetil salicílico, bloqueantes de canales de calcio <sup>(1)</sup>. Estudio realizado en Lanka hallaron que los hábitos alimenticios irregulares se relacionaban con los síntomas de ERGE (enfermedad por reflujo gastroesofágico) <sup>(2)</sup>, asimismo en la universidad de Jazan en Arabia Saudita encontraron que la prevalencia de ERGE fue 23,1% y se relacionó con mala alimentación, estrés psicológico, el tipo de comida y cantidad de comida por día, así también, la sinusitis, ronquera (5,5%) y dolor de garganta (5,9 %) fueron las complicaciones de mayor frecuentes de la ERGE <sup>(3)</sup>.

Se estima que en el mundo la prevalencia de ERGE es variado, en América del Sur 23%, en América del Norte 18% a 28%, en Australia 12%, en Europa 26%, en Medio Oriente 9% a 33%, Este de Asia 2% a 7%, en Arabia Saudita de 29% a 45% <sup>(4)</sup>

Factores de riesgo asociado con ERGE, incluyen consumo de analgésicos, alcohol, antecedentes nutricionales, familiares, elevado índice de masa corporal (IMC), inactividad física y tabaquismo, estos factores pueden afectar el estilo de vida del paciente <sup>(5)</sup>. Si el ERGE no es tratado adecuadamente puede conducir a complicaciones graves y cargas económicas con modificaciones en el estilo de vida y a largo plazo intervenciones quirúrgicas, el esófago de Barrett, adenocarcinoma y estenosis esofágica son complicaciones graves relacionadas con ERGE <sup>(6)</sup>.

La patología y cuadro clínico del ERGE son principalmente inducidos por incremento de la distensibilidad y presión en la unión gastroesofágica, lo que conduce a regurgitación patológica del contenido ácido del estómago <sup>(7)</sup>. Los trastornos motores esofágicos, anomalías del esfínter esofágico inferior y aumento de la presión intragástrica debido a la obesidad son razones de alta prevalencia en las personas con un alto IMC <sup>(8)</sup>.

La prevalencia de ERGE en el Perú no está bien definido, estudios individuales han reportado alrededor 25% de prevalencia y se relaciona con impacto negativo sobre la calidad de vida por aumento de riesgo de úlcera gástrica, hemorragia gástrica, estenosis y adenocarcinoma esofágicas, las medidas preventivas incluyen evitar consumo de alcohol, fumar, mantener una nutrición adecuada y realización regular de actividad física de al menos 30 minutos por semana <sup>(9)</sup>. Existen evidencias de relación entre el ERGE y el asma bronquial con prevalencia promedio de 23,4%, en niños la prevalencia de ERGE aumenta cuando padecen de enfermedades neurológicas, obesidad, anormalidades del tracto digestivo, enfermedad cardiaca congestiva, asma bronquial, en este último se atribuye a mecanismos vagales, micro aspiración de ácido, inflamación neurogénica y aumento de reactividad bronquial <sup>(10)</sup>.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cuál es la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos?
- ¿Cuál es la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos?
- ¿Cuál es la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos?

## **1.3. Objetivos de la investigación**

### **1.3.1. Objetivo general**

- Determinar la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos

### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos
- Describir la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos

- Determinar la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La enfermedad reflujo gastroesofágico es un trastorno gastrointestinal se presenta con síntomas dolorosos típicos como regurgitación y/o acidez estomacal, síntomas atípicos como asma, tos, fatiga y dolor torácico; puede conducir a complicaciones graves como estenosis esofágica, esofagitis erosiva, hipersensibilidad visceral y retraso en vaciamiento gástrico, los factores que se relacionan con esta enfermedad incluyen elevado índice de masa corporal, tipo de alimentos, consumo de antiinflamatorios no esteroideos, antecedentes familiares, tabaquismo, sal o consumo de encurtidos en los alimentos, comida rápida, otros factores son la edad, sexo, variación geográfica y el embarazo <sup>(11)</sup>.

### **1.4.2. Metodológica**

La investigación trata de brindar un cuestionario validado mediante juicio de experto para evaluar los factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en población adulta, el cuestionario fue sometido a validez interna mediante análisis de fiabilidad estadística por alfa de Cronbach, con ello se pretende que el cuestionario sea referente para investigaciones futuras en los establecimientos farmacéuticos.

### **1.4.3. Práctica**

La investigación es importante porque trata de proporcionar bases teóricas sólidas respecto a los factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo



gastroesofágico en una población específica, orientar con el uso adecuado y racional de la farmacoterapia desde la oficina de farmacia mediante consejería farmacéutica con información oportuna oral o escrita sobre medicamentos y modificaciones en los estilos de vida, con la finalidad de disminuir los factores de riesgos y mejorar los síntomas causados por reflujo gastroesofágico, de esta forma contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, trata de promover en la población en no automedicarse para evitar abuso o uso incorrecto de los medicamentos sobre todo en casos crónicos.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Podemos mencionar que una limitación fue que los encuestados tuvieron cierta desconfianza en firmar el consentimiento informado, el cual se convenció mediante explicación detallada del objeto del estudio y que no tendría ninguna implicancia adversa en aspectos personales, económicos o legales por su participación. Otra limitación son los resultados obtenidos, los cuales sólo se limitan para la muestra estudiada, no se debe generalizar para muestras similares sin previo control de las variables.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes de la investigación

#### 2.1.1. Antecedentes nacionales

Yonamine <sup>(12)</sup> el objetivo fue “Determinar si existe asociación entre obesidad y esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. Métodos. El estudio fue de diseño no experimental, observacional, corte transversal, analítico, retrospectivo, enfoque cuantitativo, la muestra lo conformaron pacientes del consultorio externo de gastroenterología con síntomas de reflujo gastroesofágico; calcularon el odds ratio de las variables del estudio. Resultados. No observaron diferencias significativas entre el género, edad y procedencia con los grupos sin o con esofagitis. La frecuencia de pacientes obesos con esofagitis por reflujo gastroesofágico fue 44%, hubo asociación entre la esofagitis por reflujo gastroesofágico con la obesidad en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz, el odds ratio fue 5,82 indica relación significativa, los

pacientes con esofagitis por reflujo gastroesofágico tuvieron promedio mayor significativo que el índice de masa corporal comparado con pacientes sin esofagitis ( $p < 0.05$ ). Conclusiones: Existe asociación entre esofagitis por reflujo gastroesofágico con la obesidad en pacientes de consultorio externo del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Nava <sup>(13)</sup> tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre los hábitos alimentarios y dispepsia funcional en internos de medicina de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2021”. Método. El estudio fue básico, diseño no experimental, alcance descriptivo correlacional, enfoque cuantitativo, corte transversal, usaron la encuesta como técnica y un cuestionario como instrumento para recopilar datos el cual fue aplicado de forma virtual. Resultados. Encontraron que 73% tuvieron regulares hábitos alimenticios, de los cuales 78% presentó síntomas de dispepsia como regurgitación ácida, náuseas, 82% presentó distensión abdominal y plenitud posprandial, 58% presentó malos hábitos alimenticios y se observó dolor epigástrico y saciedad precoz, 62% con hábitos alimenticios regulares presentó náuseas, 61% vómitos y eructos. Conclusión. Hubo correlación moderada directa ( $\rho = 0,741$ ) y significativa entre los hábitos alimenticios y la dispepsia funcional.

Rojas <sup>(14)</sup> el objetivo fue “Determinar los factores de riesgo para adquirir enfermedad por reflujo gastroesofágico en los pacientes atendidos en consultorio externo del Servicio de Gastroenterología del Hospital Central de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz” en el año 2018”. Métodos. El estudio fue retrospectivo, analítico, observacional, trabajaron con casos y controles, la unidad de análisis fueron historias clínicas, el instrumento fue una ficha de observación, 183 pacientes fueron los que

conformaron la muestra, 122 fueron controles y 61 casos, el análisis se realizó en programa estadístico SPSS versión 25. Resultados. El promedio de edad fue 50,3 años, 39,7% fueron mujeres, hubo asociación estadística significativa en la variable sexo, (ORa: 2.28;  $p < 0.05$ ), el consumo de tabaco (ORa: 2.90;  $p < 0.05$ ), consumo de alcohol (ORa: 3.08;  $p < 0.05$ ), el sobrepeso/obesidad (ORa: 2.77;  $p < 0.05$ ) y consumo de antiinflamatorios no esteroideos, (ORa: 7.90;  $p < 0.05$ ). Conclusión. Los factores que presentaron asociación estadística para adquirir enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes del consultorio externo del Servicio de Gastroenterología del Hospital “Luis N. Sáenz” fueron, consumo de tabaco, alcohol, antiinflamatorios no esteroideos y sobrepeso/obesidad.

### **2.1.2. Antecedentes internacionales**

Medina <sup>(15)</sup> el objetivo fue “Determinar la prevalencia, caracterización de enfermedad por reflujo gastroesofágico erosivo y no erosivo, Hospital Vicente Corral Moscoso, Cuenca, marzo 2018- abril 2019”. Método. La investigación fue no experimental, de tipo básico, observacional, nivel descriptivo, enfoque cuantitativo, la muestra fue 174 pacientes, el muestro fue no probabilístico por conveniencia, la unidad de análisis fueron historias clínicas los datos se recolectaron mediante formulario, para el análisis estadístico usaron el programa SPSS versión 15. Resultados. La prevalencia por reflujo gastroesofágico erosivo fue 27% y no erosivo 73%, el nivel de alteración del esófago superior fue 15,5% de grado A, grupo etario predominante fue 30-64 años, promedio 52 +/- 16 años, el factor agravante del reflujo gastroesofágico no erosivo fue la obesidad 31,9% y esofagitis 31,5%, los principales síntomas fueron 44,7% pirosis y 42,5% regurgitación. Conclusión. La prevalencia por reflujo gastroesofágico no erosivo

fue 73%, la obesidad fue factor predisponente relevante, la regurgitación y pirosis fueron los síntomas típicos.

Yuan et al. <sup>(16)</sup> el objetivo del estudio fue “Investigar la correlación entre ciertos estilos de vida poco saludables y la incidencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Método. El estudio fue retrospectivo, enfoque cuantitativo, no experimental, participaron 402 pacientes con ERGE y 276 sin ERGE del Departamento de Gastroenterología del Tercer Hospital Xiangya, Universidad Central Sur, los datos se recolectaron con encuesta mediante cuestionario, se analizaron la correlación del ERGE con los estilos de vida poco saludables. Resultados. Identificaron 10 principales síntomas de ERGE, acidez estomacal, plenitud posprandial, regurgitación ácida, reflujo, obstrucción o dolor al tragar, parestesia faríngea, dolor epigástrico, dolor posesternal, tos crónica y laringofaringitis crónica. Los 8 principales hábitos poco saludables relacionados con la ERGE comer en exceso (OR=2,936, IC 95%,  $p<0,001$ ), comer rápido (OR=3,214; IC 95%,  $p<0,01$ ), dieta preferida de dulces, dieta preferida picante, dieta preferida de sopa, ansiedad, comer caliente (OR=1,570; IC 95 %,  $p=0,030$ ), dieta alta en grasa. El ERGE estuvo correlacionada con el género masculino, edad mayor a 60 años (OR=2,047, IC 95 %,  $p=0,002$ ), tabaquismo, alcohol, preferencia de café, té fuerte, acostarse inmediatamente después de las comidas, cinturón demasiado apretado (OR=2,003, IC 95 %,  $p=0,046$ ). Conclusión. Las personas mayores tienen riesgo elevado de ERGE, hábitos poco saludables como comer en exceso, comer rápido, cinturón demasiado apretado y comer caliente están estrechamente relacionados con la ERGE, los estilos de vida como dieta caliente o fría, masticar bien los alimentos, dividir las comidas son necesarios para los pacientes con ERGE.

Taraszewska <sup>(17)</sup> el objetivo fue “Identificar los factores de riesgo de los síntomas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico relacionados con el estilo de vida y la dieta”. Método. Estudio no experimental, nivel descriptivo, tipo básico, corte transversal, técnica observación e instrumento ficha de recolección de datos. Resultados. Los factores de riesgo del estilo de vida que pueden contribuir a síntomas de ERGE sobrepeso, obesidad, consumo moderado/alto de alcohol, actividad física posprandial, tabaquismo, falta de actividad física regular. Asimismo, consumo de alimentos grasos, picantes, ácidos, tomate, jugo de naranja, café/té, chocolate, bebidas carbonatadas, comer justo antes de acostarse, alimentación irregular, gran volumen de comidas como desencadenantes de síntomas de ERGE. Conclusión. Los principales factores de riesgo como desencadenante de reflujo gastroesofágico fueron obesidad, inactividad física, consumo de tabaco, alcohol, alimentación poco saludable con alimento grasos, picantes, comer en exceso y comer antes de acostarse.

Martinucci et al. <sup>(18)</sup>, el objetivo fue “Evaluar la prevalencia de ERGE en función de los síntomas auto informados entre estudiantes universitarios en el centro de Italia”. Método. Estudio fue no experimental, básico, cuantitativo, aplicaron encuesta vía web para intercambio interactivo de información con los estudiantes, incluyó datos antropométricos y hábitos de vida, la encuesta permitió realizar un autodiagnóstico de ERGE mediante cuestionario sencillo, en hábitos alimentarios, se detalló las comidas consumidas, incluido tipo y número platos, se registró automáticamente de los cajeros del comedor universitario equipados con sistema de registro automático. Resultados. Se obtuvo 3.012 cuestionarios de 792 estudiantes (26,2% de encuestados) informaron síntomas de ERGE que ocurrían al menos cada semana. Hubo mayor prevalencia en sexo

femenino, estudiantes con ERGE el porcentaje de fumadores fue mayor, cuando el IMC aumenta el porcentaje de estudiantes con ERGE aumenta, la correlación con la dieta se encontró menor frecuencia de elección de legumbres, pasta y arroz en los estudiantes con ERGE. Conclusión. La tasa de prevalencia de ERGE en los estudiantes fue relativamente alta en comparación con las estimaciones habituales y podría representar un factor negativo para la sostenibilidad económica del sistema sanitario.

López A, et al. <sup>(19)</sup> el objetivo fue “Identificar factores de riesgo asociados a recaída de ERGE en pacientes de primer nivel de atención que respondieron adecuadamente a un tratamiento corto con inhibidor de la bomba de protones”. Método. Estudio de cohorte, se incluyeron casos incidentes de ERGE. Se dio tratamiento con omeprazol durante 4 semanas. Se aplicó ReQuest y un cuestionario de factores de riesgo. Se determinó la tasa de éxito terapéutico y de recaída a las 4 y 12 semanas después de suspender el tratamiento. Se realizó análisis de regresión logística de los posibles factores de riesgo para recaída de ERGE. Resultados. De 83 pacientes, 74 (89.16%) respondieron al tratamiento. Los síntomas recurrieron en 36 pacientes (48.64%) a las 4 semanas y en 13 pacientes (17.57%) a las 12 semanas; recaída acumulada: 66.21%. En el análisis multivariado RM (intervalo de confianza del 95%): escolaridad básica o menor 24.95 (1.92-323.79), sobrepeso 1.76 (0.22-13.64), obesidad 0.25 (0.01-3.46), consumo de 4-12 tazas de café al mes 1.00 (0.12-7.84), cítricos 14.76 (1.90-114.57), AINE 27.77 (1.12-686.11), chocolate 0.86 (0.18-4.06), ácido acetilsalicílico 1.63 (0.12-21.63), tabaquismo 0.51 (0.06-3.88), bebidas carbonatadas 4.24 (0.32-55.05), picante de 7-16 veces/mes 1.39 (0.17-11.17), picante  $\geq 20$  veces/mes, 4.06 (0.47-34.59) de recaída de ERGE a las 12 semanas de suspender tratamiento. Conclusión. La tasa de recaída

posterior al tratamiento corto con omeprazol fue alta. El consumo de cítricos y el consumo de AINE incrementaron la posibilidad de recaída de ERGE.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Reflujo gastroesofágico**

Se define la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) por presencia de síntomas provocados por el reflujo del contenido del estómago hacia el esófago; es una de las afecciones más comunes del tracto gastrointestinal (GI) con alta prevalencia en países occidentales y de difusión mundial, la lesión tisular asociado con la ERGE incluye desde esofagitis hasta esófago de Barrett y adenocarcinoma de esófago, se puede clasificar como enfermedad por reflujo erosiva y enfermedad por reflujo no erosiva <sup>(20)</sup>. La ERGE afecta aproximadamente a 60 millones de personas en los Estados Unidos y más de mil millones de la población mundial, es el segundo diagnóstico más común asociados con el tubo digestivo, precedido por el dolor abdominal, representa cada año más de 5,25 millones de consultas médicas y 325 mil consultas en servicios de emergencias <sup>(21)</sup>.

### **2.2.2 Síntomas de reflujo gastroesofágico**

La acidez del estómago es el síntoma más común y clásico de ERGE, la acidez estomacal se manifiesta con sensación de ardor en el pecho que se irradia hacia la cavidad bucal como consecuencia del reflujo ácido hasta el esófago, la acidez también suele relacionarse con sabor amargo en parte posterior de la boca con o sin regurgitación del reflujo; asimismo, la ERGE es una causa común de dolor torácico no cardíaco, por otro lado, pueden observarse síntomas extraesofágicos debido probablemente al reflujo hacia la laringe, lo que provoca ronquera y aclaramiento de la



garganta, los pacientes con ERGE suelen presentar sensación de plenitud o nudo en parte posterior de la garganta, el reflujo ácido puede conducir a broncoespasmo, y empeorar el asma subyacente y provocar disnea, tos y sibilancias, algunos pacientes con ERGE pueden experimentar náuseas y vómitos crónicos <sup>(22)</sup>. Los síntomas de alarma incluyen dificultad para tragar (disfagia) y dolor al tragar (odinofagia), pueden representar presencia de complicaciones como estenosis, ulceración y/o malignidad, otros síntomas de alarma son sangrado, anemia y pérdida de peso <sup>(23)</sup>.

### **2.2.3 Factores de riesgo de reflujo gastroesofágico**

Los factores de riesgo para reflujo gastroesofágico incluyen principalmente aumento de distensibilidad y presión en la unión gastroesofágica, esto conlleva a regurgitación patológica del contenido ácido del estómago e induce a cuadro clínico y patología de la enfermedad, existen otros factores de riesgo como son factores genéticos que determinan la cantidad de secreción de ácido gástrico, índice de masa corporal (IMC), infección por *Helicobacter pylori*, otros factores son los estilos de vida individuales los cuales incluyen hábitos personales, componentes de la dieta e historia de consumo de medicamentos <sup>(24)</sup>. Los factores anatómicos como tono deficiente del esfínter esofágico inferior (EEI), la hernia de hiato, relajación transitoria del EEI y eliminación de ácido gástrico son causas de la enfermedad por reflujo gastroesofágico, los factores de riesgo modificables del reflujo gastroesofágico tenemos factores dietéticos por consumo de comidas picantes, café, tabaquismo, bebidas carbonatadas, empleo de antiinflamatorios no esteroideos, estrés psicológico e ingesta de bebidas alcohólicas <sup>(25)</sup>.

Se ha demostrado que los factores estresantes psicosociales exacerbaban los síntomas de ERGE, estudio han demostrado que personas con acidez de estómago que estuvieron expuestos estrés se halló aumento de síntomas acidez gástrica, aunque los niveles de ácido se encontró dentro del rango habitual, los pacientes ansiosos tuvieron percepción aumentada de eventos ácidos, se teoriza que el estrés hace que las personas tengan mayor sensibilidad al reflujo ácido, el cual explica por qué parece aumentar los síntomas, las consecuencias del reflujo gastroesofágico pueden ser extremadamente graves, incluye disminución de la calidad de vida y riesgo aumentado de contraer otras enfermedades del tracto digestivo <sup>(26)</sup>.

Otros factores que pueden desencadenar síntomas por reflujo gastroesofágico es el consumo de alimentos grasos, fritos, jugo de naranja, tomates y conservas de tomate, café, té, chocolate, bebidas carbonatadas y alcohol, los hábitos alimentarios como patrón de alimentación irregular, comer justo antes de acostarse, gran volumen de comidas puede correlacionarse con los síntomas de enfermedad por reflujo gastroesofágico <sup>(27)</sup>.

#### **2.2.4 Tratamiento farmacológico de reflujo gastroesofágico**

Los fármacos comúnmente empleados para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico son los inhibidores de la bomba de protones (IBP) y como terapia complementaria los alginatos; en la mayoría de los casos los IBP son eficaces para tratar las lesiones y mejorar los síntomas, sin embargo, entre 10% y 40% de los pacientes no responden adecuadamente a los IBP, esta condición médica se conoce comúnmente como “ERGE refractaria” (rGERD) es un importante problema de salud por su impacto en la calidad de vida del paciente, la definición de rGERD más utilizada es presencia de

síntomas (regurgitación y/o pirosis retroesternal) de al menos 3 veces por semana y no responden a dosis doble de IBP por 8 a 12 semanas <sup>(28)</sup>. En ERGE refractaria incluyen otros tratamientos farmacológicos; antagonistas del receptor de histamina-2 (H2RA), antiácidos, alginatos, agentes protectores de las mucosas gástricas, procinéticos, antagonistas y moduladores del dolor <sup>(28)</sup>.

Los IBP han demostrado eficacia en el tratamiento de la ERGE, en revisiones sistemática que incluyó 134 ensayos con más de 35.000 pacientes con esofagitis erosiva, la eficacia de los IBP fue superior a otros agentes farmacológicos; otros estudios de ensayos clínicos aleatorios (ECA) que incluyó 1241 participantes, hallaron beneficio significativo de los antagonista del receptor H2 (H2RA) sobre el placebo, por otro lado, en tres ECA con 198 participantes se encontró que no hubo ningún beneficio significativo de terapia con procinéticos versus placebo; en veintiséis ECA, con 4032 participantes, reportaron uso de IBP versus H2RA con o sin agentes procinéticos hubo beneficio significativo del tratamiento de ERGE; sin embargo, hasta 45% de pacientes con ERGE no responden adecuadamente al tratamiento con IBP, se observó tasas de respuesta incluso muy bajas en el control de la regurgitación (25-60%), los trastornos funcionales del esófago pueden influir en el fracaso del tratamiento farmacológico del reflujo gastroesofágico <sup>(29)</sup>.

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi:** Existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H0:** No existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

**Hi:** Existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H0:** No existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**Hi:** Existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H0:** No existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**Hi:** Existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H0:** No existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de investigación**

Se empleó el método hipotético deductivo, trata de observar los fenómenos que se desea estudiar luego plantea hipótesis para explicar dichos fenómenos seguido mediante reglas de la deducción comprueba o rechaza la hipótesis planteada, es decir, intenta dar respuesta a los problemas o fenómenos observados <sup>(29)</sup>. El estudio trata de probar la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico.

### **3.2. Enfoque de investigación**

El enfoque fue cuantitativo porque recolectó y analizó datos numéricos, este enfoque hace uso de técnicas estadísticas, trata de probar hipótesis y establecer patrones de comportamiento de una población específica <sup>(30)</sup>.

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación fue básica porque el propósito fue adquirir nuevos conocimientos, sin embargo, no lo contrasta con aspectos prácticos, no resuelve problemas, se origina y permanece en un marco teórico <sup>(31)</sup>.

### 3.4. Diseño de la investigación

El diseño del estudio fue no experimental porque no manipuló ni estableció grupos controles, el investigador no interviene, observa la ocurrencia de los hechos de manera natural <sup>(32)</sup>.

**Alcance.** Fue descriptivo correlacional, es decir, trata de describir las variables luego analiza la existencia o no de relación de las dichas variables del estudio

**Corte.** Fue de corte transversal, los datos fueron recolectados en un momento puntual del tiempo <sup>(33)</sup>.

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### **Población:**

La población lo conforman todos los elementos o sujetos que poseen características comunes <sup>(34)</sup>. El estudio tuvo una población de 350 personas adultas con síntomas de reflujo gastroesofágico atendidos en Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023 en promedio ingresaron 25 personas con síntomas de reflujo gastroesofágico, la encuesta se realizó durante 14 días.

#### **Muestra:**

- **Criterios de inclusión**

- Adultos hombres y mujeres con síntomas de reflujo gastroesofágico
- Atendidos en Botica Camposol del distrito Lurigancho Chosica
- La participación fue voluntaria con firma previa de consentimiento informado
- Desarrollar por completo el cuestionario

- **Criterios de exclusión**

- Fueron excluidos aquellos que no cumplieron con los criterios de inclusión

- **Tamaño de muestra**

Se conoce el tamaño de la población, por ello, se usó la fórmula de poblaciones finitas:

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{E^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N=población,

E=error muestral,

Z=nivel de confianza,

p y q=varianza de la población.

Margen de error 5%, nivel de confianza 95%:

N=350. E=0.05, z = 1.96; p = 0.5; q = 0.5

Reemplazamos en la fórmula

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 350 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (350-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

**n = 183**

La muestra lo conformaron 183 personas adultas

Se usó muestra porque no todos los integrantes de la población estuvieron de acuerdo en firmar el consentimiento informado, fue una limitación, no toda la población fue accesible.

**Muestreo:**

El muestreo fue probabilístico aleatorio simple, es decir, que para la obtención de la muestra todos los individuos que conformaron la muestra poseen igual de probabilidad de ser seleccionados para la aplicación del instrumento en la investigación <sup>(35)</sup>.



Diariamente por 14 días se realizó la encuesta a cada cliente que acudió a botica Campo Sol, quienes accedieron de manera voluntaria a responder el cuestionario de 27 preguntas hasta completar el tamaño de la muestra.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Factores de riesgo

Variable 2: Síntomas de reflujo gastroesofágico



V2:	El reflujo gastroesofágico es el paso espontáneo del contenido del estómago hacia el esófago, en acidez puede existir sensación de ardor y dolor epigástrico con presencia o no de regurgitación intermitentes o aislados <sup>(27)</sup>	La ERGE se puede clasificar en función de los síntomas que produce y del daño del contenido gástricos a los tejidos.	Síntomas frecuentes	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Acidez, sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho</li> <li>- Regurgitación de comida o ácido gástrico</li> </ul>	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> <li>0 = Nunca</li> <li>1 = Alginas veces</li> <li>2 = Casi siempre</li> <li>3 = Siempre</li> </ul>	
Síntomas gastroesofágicos			Síntomas frecuentes	poco	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Náuseas</li> <li>- Dolor en el pecho</li> <li>- Tos crónica o ronquera</li> </ul>		
			Síntomas de complicaciones	de	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inapetencia</li> <li>- Dolor al tragar</li> <li>- Vómitos con rasgo de sangre</li> <li>- Heces con rasgo de sangre</li> <li>- Adelgazamiento sin razón aparente</li> </ul>		
			Tratamiento farmacológico		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Inhibidor de bomba de protones (omeprazol)</li> <li>- Antihistamínico H2 (ranitidina)</li> <li>- Antiácidos (magaldrato)</li> <li>- Citoprotectores (sucralfato)</li> </ul>		

### **3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento un cuestionario; mediante los cuales se recopiló información de personas para obtener información y suele generalizar lo que piensa una población específica; fueron aplicados sólo a personas que cumplieron con criterios de inclusión <sup>(36)</sup>.

#### **3.7.2. Descripción**

El cuestionario recogió datos, primero sobre datos generales de las personas como género, estado civil, edad y nivel de estudio; segundo sobre los factores de riesgo para la enfermedad por reflujo gastroesofágico, incluye factor dietético, farmacológico y estilos de vida, lo conforman 14 preguntas con opciones de respuesta; nunca, algunas veces y siempre; tercero sobre síntomas por reflujo gastroesofágico incluye tres dimensiones como síntomas frecuentes, poco frecuentes y de complicaciones, tratamiento farmacológico, lo conforman 13 preguntas con opciones de respuesta; nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

#### **3.7.3. Validación**

La validación del cuestionario se realizó por opinión de expertos, participaron tres docentes Químicos Farmacéuticos de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener con grado de maestro o doctor y experiencia en investigación, la valoración fue en base de criterios de pertinencia, claridad y relevancia.

### 3.7.4. Confiabilidad

La valoración de la confiabilidad se realizó mediante análisis estadístico de Alfa de Cronbach en el sistema SPSS versión 27, el valor de alfa fue 0,924, por ello el instrumento fue considerado confiable y muy bueno.

### 3.8. Procesamiento y análisis de datos

Se aplicó 183 encuestas a personas que cumplieron con los criterios de inclusión, los datos recolectados fueron codificados y tabulados en formato preestablecido en hoja de cálculo Excel, luego fueron exportados al sistema estadístico SPSS versión 27 en el cual se realizó análisis de frecuencia e inferencial mediante prueba de Rho de Spearman, se aceptó la hipótesis de trabajo si el p-valor fue menor a 0,05 caso contrario se aceptó la hipótesis nula, se trabajó con 95% de confianza y 5% de margen de error.

### 3.9. Aspectos éticos

El estudio se rigió por los aspectos éticos propuestos en el “Código de Ética de Investigación” de la Universidad Norbert Wiener el cual incluye que el porcentaje de similitud en sistema Turnitin será como máximo 20% y 4% en fuentes primarias, para recopilación de datos fue necesario autorización de la institución donde se desarrolló la investigación <sup>(36)</sup>. Las personas que conformaron la muestra firmaron el consentimiento informado y su participación fue voluntario, en este sentido se aplicó el principio de autonomía <sup>(37)</sup>. Así también se aplicó el principio de justicia donde todos los participantes tuvieron el mismo trato sin ninguna discriminación y la información fue confidencial <sup>(38)</sup>. Por otro lado, se aplicó el principio de no maleficencia referidos a no causar daño de ningún tipo a los participantes del estudio <sup>(38)</sup>.

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

**Tabla 1.**

*Datos de usuarios adultos que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023*

Datos de los usuarios adultos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Género	Femenino	108	59,0	59,0
	Masculino	75	41,0	100,0
Edad	30-40 años	90	49,2	49,2
	41-50 años	54	29,5	78,7
	51-60 años	39	21,3	100,0
Estado civil	Soltero	36	19,7	19,7
	Casado	89	48,6	68,3
	Conviviente	36	19,7	88,0
	Viudo	22	12,0	100,0
Nivel de estudio	Primaria	35	19,1	19,1
	Secundaria	74	40,4	59,6
	Superior	74	40,4	100,0
Total		183	100,0	

Nota. Elaboración propia

#### **Interpretación:**

En cuanto a los datos de los usuarios adultos, se observó que 59% fueron femeninos, 49,2% tenían edad entre 30-40 años y 29,5% edad entre 41-50 años; 48,6% eran casados y 19,7% solteros; 40,4% tenían estudio nivel secundario y 40,4% nivel superior

**Tabla 2***Factores de riesgo para reflujo gastroesofágico en usuarios adultos que acuden a botica**Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023*

Factores de riesgo		Frecuencia	Porcentaje	
Factor dietético	Alimentos grasos	Nunca	38	20,8
		Algunas veces	65	35,5
		Casi siempre	35	19,1
		Siempre	45	24,6
	Comidas picantes	Nunca	38	20,8
		Algunas veces	65	35,5
		Casi siempre	44	24,0
		Siempre	36	19,7
	Frutas o jugos cítricos	Nunca	27	14,8
		Algunas veces	77	42,1
		Casi siempre	61	33,3
		Siempre	18	9,8
	Café	Algunas veces	73	39,9
		Casi siempre	75	41,0
		Siempre	35	19,1
	Chocolates	Nunca	11	6,0
		Algunas veces	66	36,1
		Casi siempre	54	29,5
		Siempre	52	28,4
	Bebidas gaseosas	Nunca	29	15,8
Algunas veces		17	9,3	
Casi siempre		119	65,0	
Siempre		18	9,8	
Factor farmacológico	AINES (ibuprofeno, naproxeno, AAS, ketorolaco)	Nunca	40	21,9
		Algunas veces	45	24,6
		Casi siempre	62	33,9
		Siempre	36	19,7
	Benzodiacepinas (diazepam, clonazepam, bromazepam)	Nunca	38	20,8
		Algunas veces	57	31,1
		Casi siempre	43	23,5
		Siempre	45	24,6
	Antagonistas de calcio (verapamilo, diltiazem)	Nunca	31	16,9
		Algunas veces	71	38,8
		Casi siempre	45	24,6
		Siempre	36	19,7
Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)	Nunca	36	19,7	
	Algunas veces	35	19,1	
	Casi siempre	67	36,6	
	Siempre	45	24,6	

Factores de riesgo		Frecuencia	Porcentaje	
Factor estilo de vida	Hábito de fumar	Nunca	31	16,9
		Algunas veces	56	30,6
		Casi siempre	71	38,8
		Siempre	25	13,7
	Hábito de consumir alcohol	Nunca	58	31,7
		Algunas veces	45	24,6
		Casi siempre	35	19,1
		Siempre	45	24,6
	Espera unas horas después de comer, antes de acostarse	Nunca	27	14,8
		Algunas veces	64	35,0
		Casi siempre	47	25,7
		Siempre	45	24,6
Bajar de peso	Nunca	49	26,8	
	Algunas veces	35	19,1	
	Casi siempre	54	29,5	
	Siempre	45	24,6	
Total		183	100,0	

Nota. Elaboración propia

### Interpretación:

En cuanto al factor dietético, se observó que algunas veces 35,5% consumían alimentos grasos, 35,5% comidas picantes, 42,1% futas o jugos cítricos, 39,9% café, 36,1% chocolates y 65% casi siempre consumían bebidas gaseosas. En cuanto al factor farmacológico, se observó que casi siempre 33,9% consumían AINES, 23,5% benzodiazepinas, 24,6% antagonistas de calcio y 36,6% antidepresivos tricíclicos. En cuanto al factor estilo de vida, se observó que casi siempre 38,8% tenían hábitos de fumar, 19,1% hábitos de consumo de alcohol, 35% esperaban unas horas después de comer antes de acostarse y 29,5% bajaban de peso.



**Tabla 3.**

*Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023*

Síntomas de reflujo gastroesofágico		Frecuencia	Porcentaje		
Síntomas frecuentes	Acidez, dolor y ardor en la mitad del pecho	Nunca	11	6,0	
		Algunas veces	144	78,7	
		Casi siempre	28	15,3	
	Regurgitación de comida o ácido gástrico	Nunca	9	4,9	
		Algunas veces	119	65,0	
		Casi siempre	55	30,1	
Síntomas poco frecuentes	Náuseas	Nunca	57	31,1	
		Algunas veces	98	53,6	
		Casi siempre	28	15,3	
	Dolor en el pecho	Nunca	40	21,9	
		Algunas veces	114	62,3	
		Casi siempre	29	15,8	
	Tos crónica o ronquera	Nunca	45	24,6	
		Algunas veces	36	19,7	
		Casi siempre	66	36,1	
	Síntomas de complicaciones	Inapetencia	Siempre	36	19,7
			Nunca	20	10,9
			Algunas veces	67	36,6
Dolor al tragar		Casi siempre	60	32,8	
		Siempre	36	19,7	
		Nunca	40	21,9	
Vómitos con rasgo de sangre		Algunas veces	87	47,5	
		Casi siempre	56	30,6	
		Nunca	29	15,8	
Heces con rasgo de sangre		Algunas veces	46	25,1	
		Casi siempre	54	29,5	
		Siempre	54	29,5	
Adelgazamiento sin razón aparente	Nunca	48	26,2		
	Algunas veces	99	54,1		
	Casi siempre	36	19,7		
Tratamiento farmacológico	Inhibidor de bomba de protones (omeprazol)	Nunca	18	9,8	
		Algunas veces	104	56,8	
		Casi siempre	43	23,5	
	Ranitidina	Siempre	18	9,8	
		Nunca	27	14,8	
		Algunas veces	56	30,6	
	Antiácidos o Citoprotectores (sucralfato)	Casi siempre	91	49,7	
		Siempre	9	4,9	
		Nunca	53	29,0	
	Total	Algunas veces	57	31,1	
		Casi siempre	64	35,0	
		Siempre	9	4,9	
Total	Nunca	47	25,7		
	Algunas veces	37	20,2		
	Casi siempre	81	44,3		
Total	Siempre	18	9,8		
	Total	183	100,0		

Nota. Elaboración propia

**Interpretación:**

En cuanto a los síntomas frecuentes de reflujo gastroesofágico, se observó que algunas veces 78,7% presentó acidez, dolor y ardor en la mitad del pecho, 65% regurgitación de comida o ácido gástrico; en cuanto a los síntomas poco frecuentes, se observó que algunas veces 53,6% presentó náuseas, 62,3% dolor en el pecho y 36,1% casi siempre tuvo tos crónica o ronquera. En cuanto a síntomas de complicaciones, se observó que algunas veces 36,6% presentó inapetencia, 47,5% dolor al tragar, 25,1% vómitos con rasgo de sangre, 54,1% heces con rasgo de sangre, 56,8% adelgazamiento sin razón aparente. En cuanto al tratamiento farmacológico, se observó que casi siempre 49,7% consumía inhibidor de bomba de protones (omeprazol), 35% ranitidina, 44,3% antiácidos o Citoprotectores (sucralfato).

**4.1.2. Prueba de hipótesis****Prueba de hipótesis general**

Existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**Hipótesis estadística**

**H0:** No existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H1:** Si existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

Nivel de significancia:  $\alpha = 0,05 = 5\%$  de margen máximo de error

Regla de decisión:  $p \geq \alpha \rightarrow$  se acepta la hipótesis nula  $H_0$

$p < \alpha \rightarrow$  se rechaza la hipótesis nula  $H_0$

#### **Tabla 4.**

*Correlación de Rho de Spearman para la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023*

	Rho de Spearman	Síntomas de reflujo gastroesofágico	Factores de riesgo
Síntomas de reflujo gastroesofágico	Coefficiente de correlación	1,000	0,582
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	183	183
Factores de riesgo	Coefficiente de correlación	0,582	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	183	183

Nota. Elaboración propia

#### **Conclusión:**

Apreciamos que el valor de significancia fue 0.000 ( $p < 0,05$ ) por el cual rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por tanto, podemos afirmar con 95% de confianza que si existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023. El valor de Rho fue 0,582, es decir, la correlación entre las variables fue positiva moderada, se entiende que si aumentan los factores de riesgo aumentan los síntomas por reflujo gastroesofágico.

#### **Prueba de hipótesis específica 1**

Existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

#### **Hipótesis estadística**

**H0:** No existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H1:** Si existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**Tabla 5.**

*Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023*

Rho de Spearman		Síntomas de reflujo gastroesofágico	Factor dietético
Síntomas de reflujo gastroesofágico	Coeficiente de correlación	1,000	0,466
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	183	183
Factor dietético	Coeficiente de correlación	0,466	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	183	183

Nota. Elaboración propia

**Conclusión:**

Apreciamos que el valor de significancia fue 0.000 ( $p < 0,05$ ) por el cual rechazamos la hipótesis nula (H0). Por tanto, podemos afirmar con 95% de confianza que si existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023. El valor de Rho fue 0,466, es decir, la correlación entre las variables fue positiva moderada, se entiende que si aumentan los factores dietéticos aumentan los síntomas por reflujo gastroesofágico.

**Prueba de hipótesis específica 2**

Existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

### Hipótesis estadística

**H0:** No existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

**H2:** Si existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023

### Tabla 6.

*Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023*

	Rho de Spearman	Síntomas de reflujo gastroesofágico	Factor Farmacológico
Síntomas de reflujo gastroesofágico	Coeficiente de correlación	1,000	0,483
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	183	183
Factor Farmacológico	Coeficiente de correlación	0,483	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	183	183

Nota. Elaboración propia

### Conclusión:

Apreciamos que el valor de significancia fue 0.000 ( $p < 0,05$ ) por el cual rechazamos la hipótesis nula (H0). Por tanto, podemos afirmar con 95% de confianza que si existe relación

entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023. El valor de Rho fue 0,483, es decir, la correlación entre las variables fue positiva moderada, se entiende que si aumenta el factor farmacológico mejoran los síntomas por reflujo gastroesofágico.

### Prueba de hipótesis específica 3

Existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho, Chosica, 2023

### Hipótesis estadística

**H0:** No existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho, Chosica 2023

**H3:** Si existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho, Chosica, 2023

### Tabla 7.

*Correlación de Rho de Spearman para la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho Chosica, 2023*

Rho de Spearman		Síntomas de reflujo gastroesofágico	Factor estilo de vida
Síntomas de reflujo gastroesofágico	Coefficiente de correlación	1,000	0,471
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	183	183
Factor estilo de vida	Coefficiente de correlación	0,471	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	183	183

Nota. Elaboración propia

### **Conclusión:**

Apreciamos que el valor de significancia fue 0.000 ( $p < 0,05$ ) por el cual rechazamos la hipótesis nula ( $H_0$ ). Por tanto, podemos afirmar con 95% de confianza que, si existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol distrito Lurigancho, Chosica, 2023. El valor de Rho fue 0,471, es decir, la correlación entre las variables fue positiva moderada, se entiende que si mejora el factor estilo de vida disminuyen los síntomas por reflujo gastroesofágico.

### **4.1.3. Discusión de resultados**

según los resultados del estudio se observó que la mayor participación fueron mujeres 59% y edad entre 30-40 años (tabla 1). La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un problema digestivo común en personas adultas con tasa de prevalencia mayor en mujeres. Según estudio de Medina <sup>(15)</sup> en estudio de prevalencia y caracterización de reflujo gastroesofágico erosivo y no erosivo hallaron que el grupo predominante fueron mujeres y edad entre 30-64 años con prevalencia de 27% de reflujo gastroesofágico erosivo y 73% no erosivo. En cuanto a los resultados de factores de riesgo se observó en el factor dietético 65% casi siempre consumían bebidas gaseosas y entre 35,5% y 42,1% algunas veces consumían alimentos grasos, comidas picantes, jugos cítricos, café y chocolates, en el factor farmacológico hubo mayor consumo de AINES y antidepresivos tricíclicos 33,9% y 36,6% respectivamente, en factor estilo de vida se observó que casi siempre 38,8% tenían hábitos de fumar y 19,1% consumía alcohol (tabla 2). El reflujo gastroesofágico es causado por

diversos factores y mecanismos estructurales, intrínsecos o ambos que conducen a la alteración de la barrera de unión esofagogástrico y da como resultado que el esófago se exponga al contenido del ácido gástrico <sup>(21)</sup>. En base a estas evidencias, los resultados fueron similares con lo reportado por Rojas <sup>(14)</sup> en su estudio sobre factores de riesgo para reflujo gastroesofágico indicaron alto consumo de tabaco y alcohol, sobrepeso, obesidad y consumo de antiinflamatorios no esteroideos, la edad promedio fue 50 años y 40% fueron mujeres; asimismo, Yuan et al. <sup>(16)</sup> indicó que los hábitos poco saludables para enfermedad por reflujo gastroesofágico fueron comer en exceso, comer rápido, dieta preferida en dulces, comer caliente, dieta picante, dieta alto en grasa, consumo de alcohol, tabaco, té fuerte y café; por otro lado, Taraszewska <sup>(17)</sup> indicaron que los factores de riesgo para ERGE fueron consumo moderado/alto de alcohol, tabaquismo, inactividad física, sobrepeso, obesidad, consumo de alimentos picantes, alimentos alto en grasa, jugo de naranja, chocolate, bebida carbonatada, café, té y comer en exceso; por su parte, López a, et al. <sup>(19)</sup> indicó que los factores de riesgo asociado a enfermedad por reflujo gastroesofágico fueron consumo de café, cítricos, chocolates, tabaco, bebidas carbonatadas, comidas picantes, ácido acetil salicílico y otros antiinflamatorios no esteroideos. A lo largo de los años se han postulados diversos factores de riesgo para patogénesis de ERGE como dismotilidad esofágica, retraso en vaciamiento gástrico, alteración del tono del esfínter esofágico inferior, obesidad, aumento del índice de masa corporal <sup>(25)</sup>; estos últimos factores no fueron abordados en este estudio el cual representa una limitación y puedan ser atendidas en futuras investigaciones. Para disminuir los factores de riesgo para ERGE se debe racionalizar el consumo de antiinflamatorios no esteroideos, disminuir el consumo de alcohol, tabaco, bebidas gaseosas, cítricos y evitar comer en exceso.



En cuanto a los resultados de síntomas de reflujo gastroesofágico se observó que los síntomas frecuentes fueron acidez, dolor y ardor en la mitad del pecho (78,7%) y regurgitación de comida o ácido gástrico (65%); los síntomas poco frecuentes, fueron náuseas (53,6%), dolor en el pecho y tos crónica (36,1%); en síntomas de complicaciones se observó inapetencia (36,6%), dolor al tragar (47,5%), vómitos con rasgo de sangre 25,1%), adelgazamiento sin razón aparente (56,8%), Yuan et al. <sup>(16)</sup> reportó que los síntomas por reflujo gastroesofágico asociados a estilos de vida poco saludables fueron con mayor prevalencia en hombres y en mayores de 60 años. En este sentido se puede afirmar que las personas mayores presentan mayor riesgo para enfermedad por reflujo gastroesofágico en el cual se deben implementar programas de asesoría en estilos de vida saludables con alimentación balanceada con consumo de verduras, frutas, disminuir consumo de bebidas gaseosas, comidas picantes y alimentos alto en grasa Yuan et al. <sup>(16)</sup> reportó que los síntomas por reflujo gastroesofágico asociados a estilos de vida poco saludables fueron con mayor prevalencia en hombres y en mayores de 60 años. En este sentido se puede afirmar que las personas mayores presentan mayor riesgo para enfermedad por reflujo gastroesofágico en el cual se deben implementar programas de asesoría en estilos de vida saludables con alimentación balanceada con consumo de verduras, frutas, disminuir consumo de bebidas gaseosas, comidas picantes y alimentos alto en grasa. respecto al tratamiento farmacológico se observó consumo de omeprazol (49,7%), ranitidina (35%) y 44,3% antiácidos o sucralfato (tabla 3). Los pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico suelen presentar acidez estomacal y regurgitación después de una comida, describe también sensación de ardor en zona retroesternal, así como hipo, eructos, náuseas y vómitos <sup>(23)</sup>. Estas evidencias fueron semejantes con el estudio de Nava <sup>(13)</sup> sobre hábitos alimenticios y dispepsia funcional

reportaron que 78% presentó regurgitación ácida y náuseas, 82% distensión abdominal y plenitud posprandial, 58% malos hábitos alimenticios, dolor epigástrico y saciedad precoz, 61% vómitos y eructos; en esta tendencia, Medina <sup>(15)</sup> reportó que los principales síntomas de reflujo gastroesofágico fueron pirosis 45% y regurgitación 43%; por otro lado, Yuan et al. <sup>(16)</sup> en estudio sobre correlación entre estilo de vida poco saludable y la incidencia de ERGE hallaron que los principales síntomas fueron acidez estomacal, plenitud posprandial, regurgitación ácida, dolor al tragar, parestesia faríngea, dolor epigástrico, dolor posesternal, tos crónica y laringofaringitis crónica; por su parte, López A, et al. <sup>(19)</sup> informó que hubo recaída de síntomas posterior al tratamiento corto con omeprazol y que el consumo de cítricos y antiinflamatorios no esteroideos aumentaron la recaída de síntomas de reflujo gastroesofágico. De los resultados expuestos se evidenció que si hubo relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico, la correlación fue positiva moderada, se entiende que si aumentan los factores de riesgo aumentan los síntomas por reflujo gastroesofágico (tabla 4), al respecto, Yonamine <sup>(12)</sup> indicó que hubo relación significativa entre obesidad y esofagitis por reflujo gastroesofágico, el 44% de pacientes obesos presentaron síntomas de reflujo gastroesofágico los cuales se asociaron con hábitos dietéticos y estilos de vida inadecuados por alto consumo de alimentos grasos y sedentarismo, asimismo, Martinucci et al. <sup>(18)</sup> informó que la dieta se relacionó con síntomas de reflujo gastroesofágico en especial en personas con sobrepeso y obesidad por hábitos alimenticios inadecuados. La conclusión derivada del estudio fue que hubo relación positiva moderada entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023



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

### **5.1. Conclusiones**

Primero: Existe relación positiva moderada entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

Segundo: Existe relación positiva moderada entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

Tercero: Existe relación positiva moderada entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

Cuarto: Existe relación positiva moderada entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

## 5.2. Recomendaciones

- Evaluar las anomalías motoras y anatómicas como factores de riesgo para la enfermedad por reflujo gastroesofágico en adultos mayores
- Evaluar la coordinación entre los profesionales sanitarios para mejorar la atención a los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico
- Realizar estudios para determinar la relación entre el síndrome metabólico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos mayores
- Realizar estudios experimentales con empleo de extractos vegetales para tratamiento de síntomas por reflujo gastroesofágico

## REFERENCIAS

1. Pérez E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). SEFAC, Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. [Internet]. 2020. [Citado el 8 agosto 2023]. 1(1): 1-30. Disponible en: [https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE\\_13as.pdf](https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE_13as.pdf)
2. Chen Y, Chen C, Ouyang Z, Duan C, Liu J, Hou X, Bai T. Prevalence and beverage-related risk factors of gastroesophageal reflux disease: an original study in Chinese college freshmen, a systemic review and meta-analysis. *Neurogastroenterol Motil.* 2022; 28:0. DOI: 10.1111/nmo.14266
3. Otayf B, Dallak F, Alomaish A, Qadri A, Moafa R, Gosadi I, Alhazmi AH. Prevalence and Risk Factors of Gastroesophageal Reflux Among Jazan University Students, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Cureus.* 2022; 14(2): e22500. DOI: 10.7759/cureus.22500
4. Alsuwat O, Alzahrani A, Alzhrani M, Alkhathami A, Mahfouz M. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease in Saudi Arabia. *J Clin Med Res.* 2018; 10(3): 221-225. doi: 10.14740/jocmr3292w
5. Palo S, Patel K, Singh S, Priyadarshini S, Pati S. Intrapartum monitoring using partograph at secondary level public health facilities-A cross-sectional study in Odisha, India. *J Family Med Prim Care.* 2019; 8(8): 2685-2690. DOI: 10.4103/jfmprc.jfmprc\_472\_19
6. Fontan F, Carroll R, Thompsom D, Lehmann R, Smith J, Nau P. Current management of gastroesophageal reflux disease in the obese population - a review of the literature. *Mini-invasive Surg.* 2020; 4(29). DOI: 10.20517/2574-1225.2020.09

7. Chang P, Friedenberg F. Obesity and GERD. *Gastroenterol Clin North Am.* 2018, 43(1): 161-173. DOI: 10.1016/j.gtc.2013.11.009
8. Nirwan J, Hasan S, Babar Z, Conway B, Ghori M. Global Prevalence and Risk Factors of Gastro-oesophageal Reflux Disease (GORD): Systematic Review with Meta-analysis. *Sci Rep.* 2020; 10(1): 5814. DOI: 10.1038/s41598-020-62795-1.
9. Vera V, Talavera J, Rodas L, Torres J, García R, De la Cruz J. Asociación entre enfermedad por reflujo gastroesofágico e intensidad de la actividad física en una muestra de pobladores peruanos. *Med. Clín. Soc.* 2002; 6(2): 80-86. DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v6i2.251>
10. Ricra R, Roque J, Alburqueque J, Saldaña C, Ricra P. Enfermedad por reflujo gastroesofágico como factor asociado a asma bronquial en población pediátrica. *Rev. Fac. Med. Hum.* 2020; 20(2): 281-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2918>
11. Karimian, M., Nourmohammadi, H., Salamati, M. et al. Epidemiología de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en Irán: una revisión sistemática y un metanálisis. *BMC Gastroenterol.* 2020; 20. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-020-01417-6>
12. Yonamine J. Asociación entre obesidad y esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el período 2013-2015. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú: Universidad San Juan Bautista, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana; 2018. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14308/937/T-TPMC-%20Julio%20Jorge%20%20Yonamine%20Gutierrez.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
13. Nava A. Hábitos alimentarios y dispepsia funcional en internos de medicina de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2021. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Huacho, Perú. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

2021. Disponible en:  
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/4985/ANGELA%20MAR%C3%8DA%20NAVA%20ZORRILLA.pdf?sequence=1>
14. Rojas S. Factores de riesgo para adquirir enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en consultorio externo del servicio de gastroenterología del hospital central de la Policía Nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018. [Tesis para optar título Profesional de Médico Cirujano]. Lima, Perú. Universidad Ricardo Palma. Facultad de Medicina Humana. 2020. Disponible en:  
<https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/2990/SROJAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Medina K. Prevalencia, caracterización de enfermedad por reflujo gastroesofágico erosivo y no erosivo Hospital Vicente Corral Moscos, Cuenca, marzo 2018 – abril 2019. [Tesis para optar título de Médico]. Cuenca, Ecuador. Universidad Católica de Cuenca. Unidad Académica Salud y Bienestar, Carrera de Medicina. 2019. Disponible en:  
<https://dspace.ucacue.edu.ec/server/api/core/bitstreams/2034478e-c849-4052-b818-7d2494cf4269/content>
16. Yuan L, Tang D, Peng J, Qu N, Yue C, Wang F. Study on lifestyle in patients with gastroesophageal [SEP]reflux disease. Zhong Nan Da Xue Xue Bao Yi Xue Ban. 2018. 28; 42(5): 558-564. DOI: 10.11817/j.issn.1672-7347.2017.05.013. Disponible en:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28626103/>
17. Taraszewska A. Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. Rocz Panstw Zakl Hig. 2021;72(1):21-28. doi: 10.32394/rpzh.2021.0145. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33882662/>



18. Martinucci I, Natilli M, Lorenzoni V, Pappalardo L, Monreale A, Turchetti G, Pedreschi D, Marchi S, Barale R, de Bortoli N. Gastroesophageal reflux symptoms among Italian university students: epidemiology and dietary correlates using automatically recorded transactions. *BMC Gastroenterol.* 2018, 17; 18(1): 116. DOI: 10.1186/s12876-018-0832-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30016938/>
19. López A, Pacio M, Mejenes L, Rodríguez J, López M, Montiel A, López J, Morales E, Ortiz Q, Ávila L. Factores de riesgo asociados a recaída de enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes de primer nivel de atención exitosamente tratados con inhibidor de la bomba de protones. *Revista de Gastroenterología de México.* 2017; 82(2): 106-114. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.09.001>
20. Durazzo M, Lupi G, Cicerchia F, Ferro A, Barutta F, Beccuti G, Gruden, G, Pellicano R. Extra-Esophageal Presentation of Gastroesophageal Reflux Disease: 2020 Update. *J. Clin. Med.* 2020, 9(1): 2559. DOI: <https://doi.org/10.3390/jcm9082559>
21. Peery AF, Crockett SD, Murphy CC, Lund JL, Dellon ES, Williams JL, Jensen ET, Shaheen NJ, Barritt AS, Lieber SR, Kochar B, Barnes EL, Fan YC, Pate V, Galanko J, Baron TH, Sandler RS. Burden and Cost of Gastrointestinal, Liver, and Pancreatic Diseases in the United States: Update 2018. *Gastroenterology.* 2019; 156(1): 254-272. e11. DOI: 10.1053/j.gastro.2018.08.063. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30315778/>
22. Azzam RS. Are the persistent symptoms to proton pump inhibitor therapy due to refractory gastroesophageal reflux disease or to other disorders? *Arq Gastroenterol.* 2018; 55(1): 85-91. DOI: 10.1590/S0004-2803.201800000-48. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30304291/>

23. Clarrett DM, Hachem C. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD). *Mo Med*. 2018; 115(3): 214-218. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6140167/>
24. Halawani H, Banoon S. Prevalence and Determinants of Gastroesophageal Reflux Disease and the Risk Factors Among Adult Patients Attending Al-Iskan Primary Health Care Center in Makkah, 2020. *Cureus* 12(9): e10535. DOI:10.7759/cureus.10535, Disponible en: <https://www.cureus.com/articles/41366-prevalence-and-determinants-of-gastroesophageal-reflux-disease-and-the-risk-factors-among-adult-patients-attending-al-iskan-primary-health-care-center-in-makkah-2020#!/>
25. Baklola M, Terra M, Badr A, Fahmy FM, Elshabrawy E, Hawas Y, Abdel-Hady D, El-Gilany AH. Prevalence of gastro-oesophageal reflux disease, and its associated risk factors among medical students: a nation-based cross-sectional study. *BMC Gastroenterol*. 2023; 23(1): 269. DOI: 10.1186/s12876-023-02899-w. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10405472/>
26. He M, Wang Q, Yao D, Li J, Bai G. Association Between Psychosocial Disorders and Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil*. 2022; 28(2): 212-221. DOI: 10.5056/jnm21044. PMID: 35362447. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35362447/>
27. Taraszewska A. Risk factors for gastroesophageal reflux disease symptoms related to lifestyle and diet. *Rocz Panstw Zakl Hig*. 2021; 72(1). DOI: <https://doi.org/10.32394/rpzh.2021.0145>
28. Rettura F, Bronzini F, Campigotto M, Lambiase C, Pancetti A, Berti G, Marchi S, Bortoli N, Zerbib F, Savarino E, Bellini M. Refractory Gastroesophageal Reflux Disease: A

- Management Update. *Front Med. Sec. Gastroenterology*. 2021; 8(1). DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.765061>
29. Kasakova T, Danoff R, Esteva I, Shchurin A. Gastro-esophageal reflux disease in primary care practice: a narrative review. *AOE Annals of Esophagus*. 2023; 6(1). Disponible en: <https://aoe.amegroups.org/article/view/7211/html>
30. Fardet A, Lebretonchel L, Rock E. Empirico-inductive and/or hypothetico-deductive methods in food science and nutrition research: which one to favor for a better global health? *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2021; 8(1): 1-14. DOI: 10.1080/10408398.2021.1976101
31. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Theoretical and Philosophical Psychology*. 2021; 12(1): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
32. Gallardo E. Metodología de la investigación. 1era ed. Universidad Continental. 2017; 1(1): 1-98
33. Pascual M, Frías D. Diseño de la investigación, análisis y redacción de los resultados. *ESIC Business & Marketing*. Universidad de Valencia. 1era ed. 2020. DOI: 10.17605/OSF.IO/KNGTP
34. Ramos C. Los alcances de una investigación. *CienclAmérica*. 2020; 9(3): 1-5. DOI: <http://dx.doi.org/10.33210/ca.v9i3.336>
35. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Rev Int J Morphol*. [Internet]. 2017;35(1):227-232. [Consultado el 11 de febrero del 2023]. Disponible en : <https://www.scielo.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
36. Baklola M, Terra M, Bard A, Fahmy F, et al. Prevalence of gastro-oesophageal refluxo disease, and its associated risk factors among medical students: a nation-based cross-

sectional study. BMC Gastroenterology. [Internet]. 2023; 23(269). [Consultado el 22 de enero del 2024]. Disponible en:

<https://bmcgastroenterol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12876-023-02899->

[w#:~:text=The%20prevalence%20of%20GERD%20varies,%25%20in%20Australia%20%5](#)

[B19%5D.](#)

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

#### “Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023”

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p>	<p><b>Variable 1</b></p> <p>Factores de riesgo</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Factor dietético</li> <li>- Factor farmacológico</li> <li>- Factor estilo de vida</li> </ul>	<p>Tipo de investigación Básico</p> <p>Población y muestra Población: 350 personas adultas Muestra: 183 personas adultas</p> <p>Procesamiento de datos</p>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023?</p>	<p><b>Objetivos específicos</b></p> <p>1. Identificar la relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p> <p>2. Describir la relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p> <p>3. Determinar la relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <p>1. Existe relación entre el factor dietético con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p> <p>2. Existe relación entre el factor farmacológico con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p> <p>3. Existe relación entre el factor estilo de vida con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023</p>	<p><b>Variable 2</b></p> <p>Síntomas por reflujo gastroesofágico</p> <p>Dimensiones</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Síntomas frecuentes</li> <li>- Síntomas poco frecuentes</li> <li>- Síntomas de complicaciones</li> <li>- Tratamiento farmacológico</li> </ul>	<p>Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27</p> <p>Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman</p>

## Anexo 2. Instrumento

### INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### TÍTULO DE LA TESIS

#### “Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023”

El objetivo del estudio es determinar la relación entre los factores de riesgo con síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023. Se solicita su apoyo en completar la encuesta de manera anónima y voluntaria, le tomará aproximadamente 10 minutos.

#### Autores:

Bach. Amasifuen Amasifuen, Kiter

Bach. Anhelía Alejandro, Karina Mery

#### I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Sexo:** Femenino ( ) Masculino ( )
2. **Edad:** 30 – 40 años ( ) 41 – 50 años ( ) 51 – 60 años ( )
3. **Estado civil:** Soltero( ) Casado( ) Conviviente ( ) Viudo(a)( )
4. **Nivel de estudio:** Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior ( )

#### II. Factores de riesgo

##### a. Factor dietético

N°	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 Siempre
1	¿Usted consume alimentos grasos?				
2	¿Usted consume comidas picantes?				
3	¿Usted consume frutas o jugos cítricos?				
4	¿Usted consume café?				
5	¿Usted consume chocolates?				
6	¿Usted consume bebidas carbonatadas (gaseosas)?				

**b. Factor farmacológico**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 Siempre
7	¿Usted consume AINES (ibuprofeno, naproxeno, AAS, ketorolaco)?				
8	¿Usted consume Benzodiazepinas (diazepam, clonazepam, bromazepam)?				
9	¿Usted consume Antagonistas de calcio (verapamilo, diltiazem)?				
10	¿Usted consume Antidepresivos tricíclicos (amitriptilina)?				

**c. Factor estilo de vida**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 siempre
11	¿Usted tiene el hábito de fumar?				
12	¿Usted tiene el hábito de consumir alcohol?				
13	¿Usted espera unas horas después de comer, antes de acostarse?				
14	¿Usted suele bajar de peso?				

**III. Síntomas por reflujo gastroesofágico****a. Síntomas frecuentes**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 siempre
15	¿Usted presenta acidez, sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho?				
16	¿Usted presenta regurgitación (reflujo) de comida o ácido gástrico?				

**b. Síntomas poco frecuentes**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 siempre
17	¿Usted presenta náuseas?				

18	¿Usted presenta dolor en el pecho?				
19	¿Usted presenta tos crónica o ronquera?				

**c. Síntomas de complicaciones**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 siempre
20	¿Usted presenta inapetencia?				
21	¿Usted presenta dolor al tragar?				
22	¿Usted presenta vómitos con rasgo de sangre?				
23	¿Usted presenta heces con rasgo de sangre?				
24	¿Usted presenta adelgazamiento sin razón aparente?				

**d. Tratamiento farmacológico**

Nº	Indicador	0 Nunca	1 Algunas veces	2 Casi siempre	3 siempre
25	¿Usted consume inhibidor de bomba de protones (omeprazol)?				
26	¿Usted consume ranitidina?				
27	¿Usted consume antiácidos (magaldrato, hidróxido de aluminio, hidróxido magnesio), Citoprotectores (sucralfato)?				



### Anexo 3. Certificado Validez de contenido de instrumento

#### Certificado de validez de instrumento

Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Factores de riesgo</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factor alimentario</b>							
1	Alimentos grasos	X		X		X		
2	Comidas picantes	X		X		X		
3	Frutas o jugos cítricos	X		X		X		
4	Café	X		X		X		
5	Chocolates	X		X		X		
6	Bebidas carbonatadas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factor farmacológico</b>							
7	ANES	X		X		X		
8	Benzodiazepinas	X		X		X		
9	Antagonistas de calcio	X		X		X		
10	Antidepresivos tricíclicos	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factor estilo de vida</b>							
11	Hábito de fumar	X		X		X		
12	Consumo de alcohol	X		X		X		
13	Espera unas horas después de comer antes de acostarse	X		X		X		
14	Bajar de peso (cuando corresponde)	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES/ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas por reflujo gastroesofágico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas frecuente</b>							
15	Acidez, sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho	X		X		X		
16	Regurgitación de comida o ácido gástrico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas poco frecuentes</b>							
17	Náuseas	X		X		X		
18	Dolor en el pecho	X		X		X		
19	Tos crónica o ronquera	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas de complicaciones</b>							
20	Inapetencia	X		X		X		
21	Dolor al tragar	X		X		X		
22	Vómitos con rasgo de sangre	X		X		X		
23	Heces con rasgo de sangre	X		X		X		
24	Adelgazamiento sin razón aparente	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Tratamiento farmacológico</b>							
25	Inhibidor de bomba de protones (omeprazol)	X		X		X		
26	Antihistamínico H <sub>2</sub> (ranitidina)	X		X		X		
27	Antiácidos (magaldrato), Citoprotectores (sucralfato)	X		X		X		

**Observaciones:** SI HAY SUFICIENCIA

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X)    Aplicable después de corregir ( )    No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg/Dr. \_\_CANO PEREZ CARLOS ALFREDO

DNI: 06062363

**Especialidad del validador:** DOCTOR EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Lima 07 de octubre del 2023

*Carlos A. Cano P*

Firma del experto Informante

## botica Camposol distrito Lurigancho Chosica 2023

## Certificado de validez de instrumento

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Factores de riesgo</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factor alimentario</b>							
1	Alimentos grasos	✓		✓		✓		
2	Comidas picantes	✓		✓		✓		
3	Frutas o jugos cítricos	✓		✓		✓		
4	Café	✓		✓		✓		
5	Chocolates	✓		✓		✓		
6	Bebidas carbonatadas	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factor farmacológico</b>							
7	ANES	✓		✓		✓		
8	Benzodiazepinas	✓		✓		✓		
9	Antagonistas de calcio	✓		✓		✓		
10	Antidepresivos tricíclicos	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factor estilo de vida</b>							
11	Habito de fumar	✓		✓		✓		
12	Consumo de alcohol	✓		✓		✓		
13	Espera unas horas después de comer antes de acostarse	✓		✓		✓		
14	Bajar de peso (cuando corresponde)	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIONES/ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas por reflujo gastroesofágico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas frecuentes</b>							
15	Acidez, sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho	✓		✓		✓		
16	Regurgitación de comida o ácido gástrico	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas poco frecuentes</b>							
17	Náuseas	✓		✓		✓		
18	Dolor en el pecho	✓		✓		✓		
19	Tos crónica o ronquera	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas de complicaciones</b>							
20	Insotancia	✓		✓		✓		
21	Dolor al tragar	✓		✓		✓		
22	Vómitos con raso de sangre	✓		✓		✓		
23	Heces con raso de sangre	✓		✓		✓		
24	Adelgazamiento sin razón aparente	✓		✓		✓		
	<b>DIMENSIÓN 4: Tratamiento farmacológico</b>							
25	Inhibidor de bomba de protones (omeprazol)	✓		✓		✓		
26	Antihistamínico H2 (ranitidina)	✓		✓		✓		
27	Antiácidos (magaldrato), Citoprotectores (sucralfato)	✓		✓		✓		

Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

Observaciones: Ninguna

Opinión de aplicabilidad: Aplicable ( X ) Aplicable después de corregir ( )

No aplicable ( )

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Juan Manuel Parreño Tipian

DNI: 10326579

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

7 de octubre del 2023



Firma del experto Informante

### Certificado de validez de instrumento

Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE):	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	<b>Factores de riesgo</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Factor alimentario</b>							
1	Alimentos grasos	X		X		X		
2	Comidas picantes	X		X		X		
3	Frutas o jugos cítricos	X		X		X		
4	Café	X		X		X		
5	Chocolates	X		X		X		
6	Bebidas carbonatadas	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Factor farmacológico</b>							
7	ADNS	X		X		X		
8	Benzodiazepinas	X		X		X		
9	Antagonistas de calcio	X		X		X		
10	Antidepresivos tricíclicos	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Factor estilo de vida</b>							
11	Hábito de fumar	X		X		X		
12	Consumo de alcohol	X		X		X		
13	Espera unas horas después de comer antes de acostarse	X		X		X		
14	Bajar de peso (cuando corresponde)	X		X		X		
	<b>DIMENSIONES/ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Síntomas por reflujo gastroesofágico</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Síntomas frecuente</b>							
15	Acidez, sensación dolorosa y ardiente en la mitad del pecho	X		X		X		
16	Regurgitación de comida o ácido gástrico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Síntomas poco frecuentes</b>							
17	Náuseas	X		X		X		
18	Dolor en el pecho	X		X		X		
19	Tos crónica o ronquera	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Síntomas de complicaciones</b>							
20	Inapetencia	X		X		X		
21	Dolor al tragar	X		X		X		
22	Vómitos con rasgo de sangre	X		X		X		
23	Heces con rasgo de sangre	X		X		X		
24	Adelgazamiento sin razón aparente	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 4: Tratamiento farmacológico</b>							
25	Inhibidor de bomba de protones (omeprazol)	X		X		X		
26	Antihistamínico H <sub>2</sub> (ranitidina)	X		X		X		
27	Antiácidos (magaldrato), Citoprotectores (sucralfato)	X		X		X		

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable (X) Aplicable después de corregir ( ) No aplicable ( )

**Apellidos y Nombres del juez validador:** Mg. Tito Segura Vilchez, DNI: 09751676

**Especialidad del validador:** Psicólogo y Químico Farmacéutico

Lima, 06 de octubre del 2023

  
Firma del experto Informante

## Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

**Anexo 4. Confiabilidad del instrumento**

Alfa de Cronbach		N	%
	Válidos	183	100,0
Casos	Excluidos	0	,0
	Total	183	100,0

**Estadísticos de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,924	27

El valor de alfa fue 0,924 el cual indica que el instrumento fue muy bueno



## Anexo 6. Formato de consentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener  
 Investigadores : Amasifuen Amasifuen, Kiter y Anchelia Alejandro, Karina Mery  
 Título : Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023

---

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: "Factores de riesgo con relación a síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023". Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Kiter, Amasifuen Amasifuen; Karina Mery, Anchelia Alejandro*. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los factores de riesgo con los síntomas por reflujo gastroesofágico en adultos que acuden a Botica Camposol, distrito Lurigancho Chosica 2023. Su ejecución ayudará/permitirá con el rol del profesional Químico Farmacéutico.

#### Procedimientos:

Si Usted decide participar en este estudio se le realizará lo siguiente:

- Preguntas a través de un cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 15 minutos y (*según corresponda añadir a detalle*). Los resultados recolectados de la encuesta se mantendrán respetando la confidencialidad y el anonimato. Solo los investigadores tendrán acceso a verla. Cada cuestionario estará codificado y no se compartirá información confidencial.

#### Riesgos:

No existe riesgo, su participación en el estudio es libre y voluntario. Los datos recolectados en la encuesta se mantendrán en el anonimato.

#### Beneficios:

Es probable que usted no se beneficie con los resultados de este estudio; esperamos que si sea útil para las personas que tengan interés en leer los resultados obtenidos

Usted se beneficiará

#### Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### Confidencialidad:

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

#### Derechos del paciente:

Si usted se siente incómodo durante la participación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con el encargado del estudio Amasifuén Amasifuén, Kiter; Anchelia Alejandro, Karina Mery a los teléfonos 943096345 o 987124857 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

#### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas pueden pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

---

#### Participante:

Nombres:

DNI:

---

#### Investigadores:

Anchelia Alejandro Karina Mery / DNI: 44974234

Amasifuen Amasifuen Kiter / DNI: 47770191

## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos

# FARMACIAS & BOTICAS CAMPO SOL

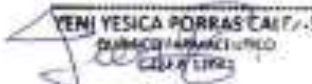
Dra Gina Isabel Allaga Guerrero  
Directora de la EAP de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

### CARTA DE AUTORIZACION

Por medio de la presente tengo el agrado de dirigirme a usted con la finalidad de autorizar que los alumnos Amasifuen Amasifuen, Kiter con código a2020104378 y Anabelia Alejando, Karina Mery con código a2020104704 de la Universidad Privada Norbert Wiener realicen recolección de datos para su proyecto de tesis titulado "FACTORES DE RIESGO CON RELACIÓN A SÍNTOMAS POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ADULTOS QUE ACUDEN A BOTICA CAMPOSOL DISTRITO LURIGANCHO CHOSICA 2023"

Por lo cual el establecimiento dará las facilidades respectivas  
Se entrega la siguiente autorización para los fines que estimen por conveniente

Atentamente

  
YENI YESICA PORRAS CALDAS  
FARMACIA Y BOTICA CAMPOSOL  
LURIGANCHO CHOSICA

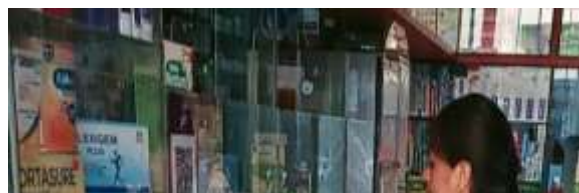
Porras Caldas Yeni Yesica  
Química Farmacéutica

Anexo 8. Testimonios fotográficos





## Anexo 9. Informe del asesor de Turnitin



Reporte de similitud	
NOMBRE DEL TRABAJO	AUTOR
<b>1 TURNITIN Tesis - Kiter.pdf</b>	<b>KITER AMASIFUEN AMASIFUEN</b>
RECUENTO DE PALABRAS	RECUENTO DE CARACTERES
<b>12532 Words</b>	<b>69758 Characters</b>
RECUENTO DE PÁGINAS	TAMAÑO DEL ARCHIVO
<b>69 Pages</b>	<b>1.2MB</b>
FECHA DE ENTREGA	FECHA DEL INFORME
<b>Feb 5, 2024 10:04 PM GMT-5</b>	<b>Feb 5, 2024 10:05 PM GMT-5</b>
<p>● <b>17% de similitud general</b></p> <p>El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 16% Base de datos de Internet</li> <li>• Base de datos de Crossref</li> <li>• 10% Base de datos de trabajos entregados</li> <li>• 2% Base de datos de publicaciones</li> <li>• Base de datos de contenido publicado de Crossref</li> </ul>	
<p>● <b>Excluir del Reporte de Similitud</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Material bibliográfico</li> <li>• Material citado</li> <li>• Coincidencia baja (menos de 8 palabras)</li> </ul>	

## ● 11% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 10% Internet database
- 1% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 7% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	<1%
3	<b>uwiener on 2023-02-19</b> Submitted works	<1%
4	<b>alicia.concytec.gob.pe</b> Internet	<1%
5	<b>lahora.gt</b> Internet	<1%
6	<b>uwiener on 2023-02-21</b> Submitted works	<1%
7	<b>uwiener on 2023-10-05</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	<1%