



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Tesis

Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes
adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024

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

Presentado por:

Autora: Barrios Tello, Keyla Tatiana

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9073-3681>

Autora: Guevara Ruiz, Neila

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0107-7001>

Asesor: Mg. Ñañez Del Pino, Daniel

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9605-8594>

Lima – Perú

2025

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Nosotras, Barrios Tello Keyla Tatiana y Guevara Ruiz Neila egresadas de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Farmacología y Bioquímica** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "MANEJO FARMACOLÓGICO CON RELACIÓN AL REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES ADULTOS DE LA CLÍNICA DIVINO NIÑO JESÚS - SAN JUAN DE MIRAFLORES, 2024" Asesorado por el docente: Mg. Ñañez del Pino Daniel, DNI 23528875, ORCID 0000-0002-9605-8594, tiene un índice de similitud de (14%) (Catorce) % con código 14912:423524571 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
 Barrios Tello Keyla Tatiana
 DNI: 75624937



.....
 Firma
 Guevara Ruiz Neila
 DNI: 74374762



.....
 Firma
 Asesor: Mg. Ñañez del Pino Daniel
 DNI: 23528875

Lima, 27 de Enero de 2025

DEDICATORIA

Dedico esta investigación a Dios por permitirme seguir mis sueños y por guiarme en cada paso que he dado, también se la dedico a mi familia por siempre estar conmigo y por alentarme a seguir adelante y a no rendirme. Especialmente a mi pequeña hija por ser el motivo principal de seguir y culminar esta meta.

Keyla

A mis padres por brindarme siempre el apoyo para poder estudiar, por incentivar me a seguir adelante y enseñarme que la educación es lo más valioso que me pueden brindar, a mis hermanos por su apoyo en esta bonita experiencia llena de aprendizaje.

Neila

AGRADECIMIENTO

Expresamos nuestra gratitud a Dios por habernos fortalecido con salud y valentía para completar este periodo lleno de esfuerzo.

Reconocemos la valiosa labor de la Universidad Norbert Wiener, cuyo cuerpo docente de excelencia nos impartió los conocimientos fundamentales para nuestro futuro desempeño profesional.

Nuestro especial agradecimiento al Mg. Ñañez del Pino, Daniel, por su invaluable guía durante el desarrollo de esta investigación.

A nuestra familia que siempre es y será la mejor compañía para ir de la mano en este hermoso camino lleno de experiencias llamado, vida.

ÍNDICE GENERAL

Título	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento	iv
Índice general	v
Índice de tablas	viii
Resumen	x
Abstrac	xi
Introducción	xii
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	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación de la investigación	4
1.4.1. Teórica	4
1.4.2. Metodológica	5

1.4.3. Práctica	5
1.5.Limitaciones de la investigación	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación	8
2.2.Bases teóricas	13
2.3.Formulación de hipótesis	19
2.3.1. Hipótesis general	19
2.3.2. Hipótesis específicas	19
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	21
3.1.Método de investigación	21
3.2.Enfoque investigativo	21
3.3.Tipo de investigación	21
3.4.Diseño de la investigación	22
3.5.Población, muestra y muestreo	22
3.6.Variables y operacionalización	25
3.7.Técnicas e instrumento de recolección de datos	28
3.7.1. Técnica	28
3.7.2. Descripción	28
3.7.3. Validación	28
3.7.4. Confiabilidad	28

3.8. Procesamiento y análisis de datos	28
3.9. Aspectos éticos	29
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	30
4.1. Resultados	30
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	30
4.1.2. Prueba de hipótesis	35
4.1.3. Discusión de resultados	40
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	45
5.1. Conclusiones	45
5.2. Recomendaciones	46
REFERENCIAS	47
ANEXOS	54
Anexo 1: Matriz de consistencia	54
Anexo 2: Instrumentos	55
Anexo 3: Validez de instrumento	57
Anexo 4: Confiabilidad del instrumento	63
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	64
Anexo 6: Formato de consentimiento informado	64
Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos	67
Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin	69

ÍNDICE DE TABLAS

	Pag.
Tabla 1. <i>“Datos generales de los pacientes adultos con reflujo gastroesofágico de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	30
Tabla 2. <i>“Uso de fármacos citoprotectores gástricos y antiácidos en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	30
Tabla 3. <i>“Uso de fármacos antisecretores gástricos y procinéticos en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	31
Tabla 4. <i>“Síntomas de reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	32
Tabla 5. <i>“Dieta poco saludable que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	33
Tabla 6. <i>“Hábitos poco saludables que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	34
Tabla 7. <i>“Correlación de Rho de Spearman entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús – San Juan de Miraflores, 2024”.</i>	36
Tabla 8. <i>“Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús”.</i>	37
Tabla 9. <i>“Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús”.</i>	38
Tabla 10. <i>“Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús”.</i>	39

Tabla 11. *“Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús”.*

Resumen

El objetivo fue analizar la relación entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024. Método. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, tipo básico, nivel correlacional, diseño no experimental, método hipotético deductivo, corte transversal, muestra 152 personas adultas, los datos se recolectaron mediante encuestas con uso de un cuestionario, la hipótesis fue contrastada con prueba de Rho de Spearman. Resultados. De 152 encuestas, el 48,7% cuya edad fue de entre 25-40 años y 48% entre 51-60 años; en uso de fármacos citoprotectores gástricos y antiácidos; el 52% usaban antiácidos; 19,7% magaldrato; 40,1% bicarbonato de sodio; 28,3% sucralfato y 46,1% bismuto; en uso de fármacos antisecretores gástricos y procinéticos; el 43,4% usaban omeprazol; 27,6% esomeprazol; 36,2% pantoprazol; 34,9% ranitidina; 34,9% metoclopramida; sobre los síntomas de reflujo gastroesofágico; el 39,5% tuvo acidez estomacal; 21,1% regurgitación ácida; 38,8% dolor epigástrico; respecto a la dieta poco saludable; el 55,9% ingería alimentos en exceso; 40,1% ingerían alimentos calientes y 37,5% consumían dieta alta en grasa; respecto a los hábitos poco saludables; el 37,5% consumían tabaco; 38,8% ingerían alcohol y 55,9% se acostaban inmediatamente después de comer. Hubo correlación moderada y significativa entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico ($p < 0,05$). Conclusión. El manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús.

Palabras clave. Reflujo gastroesofágico, manejo farmacológico, citoprotectores gástricos.

Abstrac

The objective was to analyze the relationship between pharmacological management and gastroesophageal reflux in adult patients at the Clinica Divino Niño Jesus in San Juan de Miraflores, 2024. Method. The study had a quantitative approach, basic type, correlational level, non-experimental design, hypothetical deductive method, cross-sectional, sample of 152 adults, data were collected through surveys using a questionnaire, the hypothesis was contrasted with Spearman's Rho test. Results. Of 152 surveys, 48.7% were between 25-40 years old and 48% between 51-60 years old; in use of gastric cytoprotective and antacids drugs; 52% used antacids; 19.7% magaldrate; 40.1% sodium bicarbonate; 28.3% sucralfate and 46.1% bismuth; in terms of the use of gastric antisecretory on prokinetic drugs; 43.4% used omeprazole; 27.6% esomeprazole; 36.2% pantoprazole; 34.9% ranitidine; 34.9% metoclopramide; about the symptoms of gastroesophageal reflux; 39.5% had heartburn; 21.1% acid regurgitation; 38.8% epigastric pain; regarding unhealthy diet; 55.9% ate excess food; 40.1% ate hot foods and 37.5% ate a high-fat diet; regarding unhealthy habits; 37.5% used tobacco; 38.8% drank alcohol and 55.9% went to bed immediately after eating. There was a moderate and significant correlation between pharmacological management and gastroesophageal reflux ($p < 0.05$). Conclusion. Pharmacological management is significantly related to gastroesophageal reflux in adult patients at the Divino Niño Jesús Clinic.

Keywords. Gastroesophageal reflux, pharmacological management, gastric cytoprotectors.

INTRODUCCIÓN

Este estudio está estructurado en capítulos. En el primero, se analiza la problemática relacionada con el manejo farmacológico del reflujo gastroesofágico. La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección crónica del sistema gastrointestinal, caracterizado por el retorno del contenido gástrico hacia el esófago. Los síntomas asociados incluyen dolor torácico, acidez estomacal, reflujo, tos persistente, laringitis y asma. Su prevalencia supera el 20% en varios países del mundo, sin ser excepción el Perú. Sin un tratamiento adecuado, puede derivar en complicaciones como esofagitis o cáncer de esófago. El tratamiento farmacológico contempla antiácidos, medicamentos antisecretores y estimulantes de la motilidad gastrointestinal. Además, se presentan los objetivos, la justificación y los problemas planteados. En el segundo capítulo se desarrollan los antecedentes tanto nacionales como internacionales sobre la ERGE, junto con los fundamentos teóricos actualizados y la hipótesis del estudio. El tercer capítulo se centra en la explicación del marco metodológico de la investigación, que utilizó un diseño no experimental, de tipo correlacional, con un enfoque cuantitativo y método hipotético-deductivo. Esta metodología buscó aportar nuevos conocimientos sobre la ERGE y las opciones farmacológicas disponibles para su tratamiento. El cuarto capítulo presenta los resultados mediante análisis de frecuencia, considerando las variables de estudio. Las hipótesis fueron contrastadas empleando la prueba Rho de Spearman, obteniéndose una correlación positiva moderada y significativa, la cual se discutió en relación con estudios previos. El quinto capítulo expone las conclusiones y recomendaciones que se desprenden de la investigación. En la sección final, se describen referencias actualizadas según las normas Vancouver.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), es la afección del tracto gastrointestinal que provoca la regurgitación del contenido gástrico hacia el esófago. Entre los síntomas se encuentran malestar en el pecho, acidez de estómago, erosiones dentales, regurgitación, tos persistente, laringitis y asma (1). La ERGE se puede clasificar en tres categorías; enfermedad por reflujo no erosivo (ERNE), esofagitis erosiva (EE) y esófago de Barrett (EB), con prevalencia de 30%, 6% y 12% de los pacientes, respectivamente. Los factores de riesgo asociados a la ERGE tenemos; anomalías motoras como disminución del tono del esófago, reducción de la depuración ácida esofágica y disminución del tono del esfínter esofágico inferior; entre los factores anatómicos tenemos la hernia hiatal y aumento de la presión intraabdominal en la obesidad (1). Otros factores de riesgo incluyen, la edad avanzada, raza blanca, sexo masculino, aumento de peso en el abdomen y el consumo de cigarrillos (2). La prevalencia de ERGE es alrededor de 20% de los adultos en países occidentales, en los EE. UU. varía del 18,1% al 27,8% con tasa ligeramente más alta en los hombres; las mujeres con síntomas de ERGE tienen mayor probabilidad de padecer de ERNE que los varones; los varones con ERGE tienen más probabilidades de sufrir esófago de Barrett (3). Según estimaciones la prevalencia de la ERGE a nivel mundial es variado, en Europa 26%, Australia 12%, América del Norte 18%, América del Sur 23%, en Arabia Saudita 29% a 45% y

Medio Oriente 9% a 33% (4). La ERGE puede ser un factor de riesgo importante para diferentes enfermedades, incluida el cáncer, inflamación del epitelio escamoso esofágico, enfermedad de cabeza y cuello, trastornos mentales, enfermedades cardiovasculares y enfermedades respiratorias (5). El asma bronquial y la ERGE pueden estar asociado con prevalencia promedio de 23% debido a inflamación neurogénica, micro aspiración de ácido y aumento de reactividad bronquial, asimismo, la ERGE puede aumentar en personas con obesidad (6). En el Perú no está bien definido la prevalencia de la ERGE, estudios previos han reportado que es aproximadamente de 25% y tiene impacto negativo en la calidad de vida de las personas por aumento de carcinoma esofágico, hemorragias digestivas, úlceras gástricas y estenosis, como medida de prevención se ha propuesto evitar consumo de tabaco y etanol, mantener adecuada alimentación y realizar ejercicio físico regular cada semana (7). La ERGE además de estar asociado al asma se relacionan con la obesidad, el sobrepeso, ingesta de bebidas carbonatadas, consumo de tabaco y alcohol, se relaciona también con el consumo de medicamentos como las sales de hierro, antidepresivos tricíclicos, antiinflamatorios no esteroideos (AINEs), bloqueantes de canales de calcio, corticoides, anticolinérgicos y quimioterápicos (8). Si el tratamiento de la ERGE no es adecuado puede conllevar a graves complicaciones como estenosis, adenocarcinoma, esófago de Barrett y carga económica que a largo plazo requerirá de intervenciones quirúrgicas con modificaciones en los estilos de vida (9). El manejo farmacológico de la ERGE es comúnmente con empleo de inhibidores de la bomba de protones (IBP) que en el mayor de los casos tratan las lesiones y mejoran los síntomas, sin embargo, del 10% al 40% de los pacientes no responden favorablemente con uso de los IBP, el cual conduce a “ERGE refractaria” esta condición médica presenta síntomas (pirosis retroesternal y/o regurgitación) por lo menos tres veces por semana y no responden con los IBP durante 8 a 12 semanas, para la ERGE refractaria se suelen usar fármacos como; antiácidos,

antagonistas del receptor de histamina-2, alginatos, procinéticos, protectores de las mucosas gástricas y moduladores (10). La ERGE es una enfermedad con prevalencia que supera el 20% en diversos países del mundo incluyendo el Perú, si no es tratado adecuadamente pueden surgir complicaciones como esofagitis y cáncer de esófago, el tratamiento farmacológico incluyen a los antiácidos, fármacos antisecretores como los antagonistas del receptor de histamina, inhibidores de la bomba de protones y medicamentos procinéticos como la metoclopramida y domperidona el cual su uso es limitado por los efectos secundarios sobre el sistema nervioso central y circulatorio (11). En tal sentido es importante abordar este problema de salud en el tratamiento farmacológico para contribuir con información relevante respecto al uso de los medicamentos y orientar sobre los factores desencadenantes de la ERGE y las complicaciones a largo plazo.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo se relaciona el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cómo se relacionan los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?

¿Cómo se relacionan los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?

¿Cómo se relacionan los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?

¿Cómo se relacionan los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?

1.3.Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

1.3.2. Objetivos específicos

Identificar la relación entre los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Identificar la relación de los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Identificar la relación de los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Identificar la relación de los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

1.4.Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es un diagnóstico de alta prevalencia que se observa en la atención primaria, según el Colegio Estadounidense de Gastroenterología en su guía para el diagnóstico y tratamiento para la ERGE del año 2021, la cual se centra en los inhibidores de la bomba de protones (IBP) como tratamiento de primera línea, con énfasis en el uso a corto plazo cuando sea posible y el uso de la dosis más baja posible para controlar los síntomas en aquellos pacientes que requieren un tratamiento a largo plazo (11). En la ERGE el jugo gástrico refluído desencadena liberación de citocinas y quimiocinas que atraen células inflamatorias y que también pueden contribuir a los síntomas, otros factores que contribuyen a los

síntomas de la ERGE pueden incluir una disminución de la producción de saliva, un vaciamiento gástrico retardado y una hipersensibilidad esofágica, por ello, dependiendo de los síntomas el tratamiento farmacológico varía con uso de antiácidos, procinéticos, citoprotectores gástricos y antisecretores gástricos (12). Por tanto, disponer de resultados de relación entre el manejo farmacológico del reflujo gastroesofágico sería de interés para contribución a la salud pública de este importante problema de salud.

1.4.2. Metodológica

El estudio trata de identificar la relación del manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos, en este enfoque el alcance de la investigación será correlacional, por tanto, identificar el vínculo entre las variables propuestas puede contribuir al diseño de estudios operativos o aplicados y proponer acciones de seguimiento farmacoterapéutico para hacer frente al reflujo gastroesofágico que es uno de los problemas de salud frecuente en la atención primaria, con el objetivo de proporcionar mejora en la calidad de vida y reducir la sintomatología asociada a la ERGE.

1.4.3. Práctica

La investigación será de interés para la población y comunidad académica porque al identificar el vínculo del manejo farmacológico para la enfermedad reflujo gastroesofágico (ERGE) en personas adultas contribuiría con información relevante para el seguimiento de la terapia farmacológica e identificar los principales problemas asociados con el uso de los medicamentos, asimismo, trata de orientar sobre los factores desencadenantes de la ERGE y las complicaciones a largo plazo, con ello, serviría de base para realizar educación sanitaria y consejería. Por otro lado, el estudio trata de motivar a estudiantes y profesionales de la salud a

realizar investigaciones experimentales para demostrar los efectos de la monoterapia o terapia combinada de fármacos para el tratamiento farmacológico de la ERGE.

1.5.Limitaciones de la investigación

Temporal

El plazo establecido para culminar la investigación por parte de la universidad fue seis meses, pero por inconvenientes de comunicación recién se tuvo charlas con el asesor asignando después de un mes de haber realizado el pago, por lo tanto, solo teníamos cinco meses para realizar la investigación. Por otro lado, la cantidad de pacientes a encuestar fueron 152 personas adultas, por lo que se tuvo que realizar las encuestas durante 15 días, de tal manera era complicado ir días seguidos por temas de disponibilidad de tiempo libre.

Espacial

Se tuvo limitación referida a la ubicación de la Clínica Divino Niño Jesús, que está localizada en el distrito de San Juan de Miraflores y desde el lugar donde vivimos está un poco alejado ir desde nuestros hogares hasta la clínica, en varias ocasiones fue complicado por el transporte, pero con el paso de los días y la asistencia constante se logró aplicar correctamente los cuestionarios a cada paciente seleccionado aleatoriamente.

Población

Durante el desarrollo del estudio se tuvo limitación, referida a que algunos participantes del estudio opusieron cierta resistencia para firmar el consentimiento informado, en este escenario y de manera individualizada se explicó detenidamente el proceso y objetivos de las encuestas el cual no genera ningún vínculo con compromiso de tipo económico, legal, personal o profesional, por el contrario, las participaciones fueron anónimas, voluntarios, confidenciales y solo con fines

académicos, con ello se logró que cada participante pueda firmar libremente el consentimiento informado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

En nuestro país los estudios que evalúan el vínculo entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico son limitados, por ello se presentan antecedentes relacionados con las variables y/o dimensiones propuestas en el estudio.

Antecedentes nacionales

Rojas (13) tuvo como objetivo “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”. Métodos. El método del estudio fue analítico, retrospectivo, observacional, el instrumento empleado fue una ficha de observación, revisaron historias clínicas, el diseño fue experimental, participaron 183 pacientes, 122 pacientes conformaron el grupo control y 61 pacientes el grupo de casos, los datos fueron analizados en el software SPSS. Resultados. La edad promedio fue 50 años, el 40% fueron femeninos, observaron correlación estadística significativa de los factores de riesgo como el sexo, consumo de tabaco, ingesta de alcohol, obesidad y/o sobrepeso y administración de antiinflamatorios no esteroideos (AINEs) ($p < 0.05$). Conclusión. Los factores que conllevan a padecer la ERGE fueron, ingesta de alcohol, consumo de tabaco, AINEs y la obesidad y/o sobrepeso.

Yonamine (14) tuvo como objetivo “determinar si existe asociación entre obesidad y esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz”. Métodos. La investigación fue de corte transversal, diseño no experimental, método analítico, observacional, retrospectivo y enfoque cuantitativo, participaron pacientes del servicio de gastroenterología y que presentaron síntomas de la ERGE. Resultados. La frecuencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en pacientes obesos con esofagitis fue 44%, observaron correlación estadística significativa entre la obesidad y la esofagitis por ERGE el odds ratio fue 5,82. Los pacientes con esofagitis por ERGE presentaron mayor promedio en índice de masa corporal (IMC) que los pacientes sin esofagitis ($p < 0.05$). Conclusiones: Hubo vinculación significativa entre esofagitis por ERGE con la obesidad en pacientes del servicio de gastroenterología del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz.

Nava (15) tuvo 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 se enmarcó en un enfoque descriptivo correlacional, tipo básico, corte transversal, cuantitativo de diseño no experimental, empleando un cuestionario como instrumento de recolección de datos, el cual fue aplicado vía virtual. Resultados. Observaron que 73% que su hábito de alimentación fue regular, de ellos 78% tuvo náuseas y regurgitación ácida (ERGE), 82% mostró plenitud posprandial y distensión abdominal, 58% evidenció malos hábitos de alimentación con saciedad y dolor epigástrico, 62% tuvo hábitos de alimentación regular y presentó náuseas, 61% tuvo eructos y vómitos. Conclusión. Hubo correlación significativa moderada directa ($\rho = 0,741$) entre la dispepsia funcional y los hábitos de alimentación.

Bocanegra L. (16) el objetivo fue “determinar si existe asociación entre infección por *Helicobacter pylori* y la presencia de esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Hospital Belén de Trujillo”. Métodos. Se realizó un estudio observacional, analítico, corte transversal, de seguimiento prospectivo; la muestra fue 136 pacientes divididos en dos grupos, con y sin presencia de esofagitis por la ERGE. Resultados. La prevalencia de infección por la bacteria *Helicobacter pylori* en los pacientes que presentaron esofagitis por reflujo gastroesofágico fue 46% y en pacientes sin esofagitis por la ERGE fue 71%. Encontraron relación indirecta significativa de la infección causada por la bacteria *Helicobacter pylori* con esofagitis por reflujo gastroesofágico ($p < 0.05$). Conclusión. Existió relación indirecta entre la infección causada por *Helicobacter pylori* y la esofagitis por la ERGE.

Armas M. (17) el objetivo fue “determinar si existe una asociación entre el reflujo gastroesofágico y la calidad del sueño en estudiantes de Medicina”. Métodos. La investigación fue analítica, corte transversal, observacional, la muestra fue 340 estudiantes divididos en dos grupos, primero con presencia de la ERGE y el segundo sin presencia de la ERGE. Resultados. La calidad del sueño se relacionó significativamente con reflujo gastroesofágico, la prevalencia de ERGE en los estudiantes fue 75% y la mala calidad del sueño con ERGE fue 95.3% y sin ERGE 87.1%. La variable sexo se relacionó significativamente con ERGE ($p = 0.001$). Conclusión. La investigación mostró una conexión estrecha entre la calidad del descanso y la aparición de la ERGE en el grupo de estudiantes evaluados.

Antecedentes internacionales

Baklola, et al. (18) el objetivo fue “evaluar la prevalencia y los factores de riesgo de la ERGE, y su relación con el estrés percibido entre los estudiantes de medicina en Egipto”. Método. El estudio tuvo alcance descriptivo, corte transversal, método analítico entre estudiantes de

medicina de seis universidades, el instrumento fue un cuestionario autoadministrado en línea, el cuestionario incluyó datos sobre características sociodemográficas, estilo de vida, factores de riesgo y estrés. Resultados. Participaron 964 estudiantes de medicina, el 64% eran mujeres, de manera global el 17,1% presentó síntomas de ERGE, en análisis de regresión logística observaron que el estrés, adicción al tabaco y antecedentes familiares de ERGE fueron predictores independientes de presentar síntomas de ERGE. Conclusión. La ERGE fue frecuente entre los estudiantes de medicina egipcios, afectó alrededor de la quinta parte de los estudiantes, dejar de fumar y disminuir el estrés pueden ser influyentes para control de los síntomas.

Le Y, et al (19) el objetivo fue “evaluar la prevalencia y las características de la ERGE en mujeres embarazadas vietnamitas”. Método. El corte del estudio fue transversal se realizó en Hospital Nhan Dan Gia Dinh, Ho Chi Minh, Vietnam, incluyeron 400 mujeres en distintas etapas del embarazo, se diagnosticó ERGE con presencia de acidez estomacal molesta y/o regurgitación ácida, en episodios semanales durante el embarazo. Resultados. La prevalencia general de la ERGE fue 38,5%, en el tercer trimestre del embarazo fue significativamente mayor que en el segundo trimestre con 46,8% y 30,7% respectivamente ($p=0,008$), en tercer trimestre fue mayor comparado con el primer trimestre con 46,8% y 35,4% respectivamente ($p=0,051$). Los síntomas de regurgitación fueron mucho más comunes que los de pirosis, presentándose en un 92,9% y 30,5% respectivamente ($p<0,001$), la sintomatología fue más frecuente durante el día que en la noche. Conclusión. La ERGE fue frecuente durante el embarazo, la regurgitación fue más común que la acidez estomacal, y mayor durante el día que la noche.

Mohammed, et al. (20) el objetivo fue “investigar la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico y los factores asociados entre los asistentes a los centros de atención primaria de salud en la ciudad de Abha, Arabia Saudita”. Método. El estudio tuvo nivel descriptivo,

corte transversal, se usó un cuestionario consistió en seis preguntas, cuatro fueron sobre los predictores positivos de la ERGE, y dos sobre los predictores negativos de la ERGE. El muestreo fue aleatorio estratificado, seleccionaron muestra representativa de cuatro centros de salud de atención primaria. Resultados. Participaron en el estudio 320 personas, la prevalencia de ERGE fue 67,8% y tuvo alto impacto en la vida diaria del 50%. Por análisis de regresión logística múltiple identificaron cuatro factores relacionados con la ERGE; ser soltero, fumar, consumo de comida rápida y experiencia personal del estrés. Conclusión. La prevalencia de ERGE fue alta, los factores que se asociaron fueron el estrés, comer rápido, ser soltero y fumar.

Wilkinson, et al. (21) el objetivo fue “evaluar la eficacia y seguridad de Gaviscon DA (antiácido de alginato) en comparación con comprimidos de placebo equivalentes en la reducción de los síntomas gastrointestinales superiores en pacientes con ERGE”. Método. El estudio fue multicéntrico, enfoque cuantitativo, doble ciego, aleatorizado y controlado con placebo, los adultos con síntomas de ERGE (n=424) fueron administrados comprimidos masticables de Gaviscon DA o placebo por 7 días. El criterio de valoración principal fue reducción clínica importante de por lo menos 1,5 puntos en la dimensión de ERGE (combinación de acidez/regurgitación) entre el inicio y el final del tratamiento. Resultados. La tasa porcentual fue significativamente mayor en pacientes tratados con Gaviscon DA en comparación con placebo 47,8% frente a 33,2%, respectivamente (p=0,0031). Asimismo, hubo efecto significativo del tratamiento para la regurgitación, acidez estomacal y la dispepsia individualmente, los pacientes que recibieron Gaviscon DA el tratamiento fue mejor que los pacientes del grupo placebo (p<0,001). No hubo diferencias notables en la incidencia de eventos adversos entre los tratamientos. Conclusión. El comprimido masticable de Gaviscon DA (combinación de alginato y antiácido) es un tratamiento eficaz y bien tolerado para

aminorar los síntomas de reflujo y la dispepsia asociada en pacientes con ERGE con manifestaciones clínicas.

Kang, et al. (22) el objetivo fue “comparar la eficacia de la terapia a demanda y la terapia continua con IBP para el tratamiento de mantenimiento de pacientes con ERGE mediante un metaanálisis”. Método. Emplearon diseño no experimental, método deductivo, estudio de revisión, la recopilación bibliográfica fue en bases de datos electrónicas para encontrar ensayos controlados aleatorizados que compararan la terapia continua y a demanda en pacientes con ERGE. Resultados. La terapia a demanda con IBP mostró resultados favorables para la enfermedad por ERGE no erosiva y ERGE erosiva leve. En pacientes con esofagitis grave, el tratamiento de mantenimiento continuo con IBP fue más eficaz ($p < 0,001$). La gravedad de la esofagitis se asoció con una mayor eficacia de la terapia de mantenimiento continuo. Conclusión. La terapia con IBP a demanda mostró eficacia comparable al tratamiento de mantenimiento continuo en el grupo de ERGE no erosiva y ERGE erosiva leve, y puede reducir notablemente la cantidad de IBP que se utiliza.

2.2.Bases teóricas

Enfermedad por reflujo gastroesofágico

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se produce por flujo retrógrado del contenido del estómago hacia el esófago, puede presentarse como enfermedad por reflujo no erosiva o esofagitis erosiva, puede ser causada por distintos mecanismos intrínsecos, estructurales o ambos, lo que conduce a la interrupción de la barrera de la unión esofagogástrica que resulta en la exposición del esófago a contenidos gástricos ácidos, clínicamente se manifiesta con síntomas de acidez y regurgitación, también puede presentarse de forma atípica con síntomas extraesofágicos como tos crónica, dolor en el pecho, erosiones dentales, laringitis o asma (23). Actualmente, no existe causa que explique el desarrollo de la ERGE a lo largo de los años, sin

embargo, se han identificado diversos factores implicados en la patogenia de la ERGE que incluye, dismotilidad esofágica, relajación y/o deterioro del tono del esfínter esofágico inferior, retraso en el vaciamiento gástrico, presencia de hernia hiatal o incremento de la presión intraabdominal, como se observa en la obesidad, relacionados con mayor riesgo de desarrollar ERGE, la contribución genética parece desempeñar un papel importante en trastornos relacionados con la ERGE, como el esófago de Barrett y el adenocarcinoma esofágico, estudios en gemelos y familias han revelado una heredabilidad de aproximadamente el 31% (24).

La mucosa del esófago comprende varios componentes estructurales y funcionales que actúan como una barrera de defensa protectora contra las sustancias luminales que se encuentran en la ERGE, esta barrera puede romperse por exposición prolongada al reflujo, como el ácido gástrico (pepsina y ácido clorhídrico) o el contenido duodenal alcalino (enzimas pancreáticas y sales biliares), lo que provoca daño a la mucosa, se cree que el vaciamiento gástrico retardado contribuye a los síntomas de la ERGE debido a la distensión gástrica y al aumento de la exposición al reflujo gástrico (25).

Las modificaciones del estilo de vida es importante en terapia para la ERGE, se debe brindar asesoramiento sobre pérdida de peso, dado que la obesidad es un factor de riesgo significativo para el desarrollo de la ERGE, existen evidencias que el aumento de peso en personas con un índice de masa corporal (IMC) anormal se ha asociado con el desarrollo de los síntomas de la ERGE; también aconsejar a las personas evitar comidas al menos 3 horas antes de acostarse y mantener buena calidad del sueño, dado que alteraciones mínimas del sueño se asocian con la supresión de las relajaciones transitorias frecuentes del esfínter esofágico inferior, lo que resulta en reducción de los episodios de reflujo, la modificación de la dieta con la eliminación del

chocolate, la cafeína y los alimentos picantes, los cítricos y las bebidas carbonatadas en la ERGE es controvertida y no se recomienda de manera rutinaria (26).

Manejo farmacológico del reflujo gastroesofágico

El tratamiento farmacológico está indicado a pacientes que no responden a modificaciones de estilo de vida y se compone de antiácidos, agentes antisecretores como los antagonistas del receptor de histamina (H₂), terapia con inhibidores de la bomba de protones y agentes procinéticos (25).

a. Fármacos antiácidos

Los síntomas típicos del reflujo gastroesofágico son la acidez de estómago y la regurgitación ácida, a pesar de la disponibilidad de diversas opciones de tratamiento, los antiácidos continúan siendo el tratamiento principal para los síntomas relacionados con el reflujo gastroesofágico en función de su seguridad, eficacia y disponibilidad sin receta, se recomiendan para adultos y niños de al menos 12 años, y la FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos) recomienda los antiácidos como el tratamiento de primera línea para la acidez de estómago en el embarazo; estudios clínicos demostraron que las formulaciones de antiácidos que contienen bicarbonato de sodio, carbonato de calcio, hidróxido de aluminio o hidróxido/carbonato de magnesio brindan un alivio sintomático significativo contra la acidez, brindan un alivio rápido, pero temporal y a corto plazo de la acidez (27). Los antiácidos actúan neutralizando el exceso de ácido clorhídrico (HCl) en el jugo gástrico e inhiben la enzima proteolítica pepsina, aumenta el pH gástrico de 1,5 a 3,5 puede reducir la concentración de ácido gástrico en 100 veces (27).

b. Fármacos antisecretores gástricos

Los inhibidores de la bomba de protones (IBP) son fármacos usados principalmente por su uso en trastornos relacionados con la acidez gástrica, el omeprazol, se encuentra entre los 10 fármacos de mayor prescripción en los Estados Unidos, los IBP son derivados heterocíclicos benzimidazol, suelen ser los agentes de primera línea para la enfermedad de reflujo no erosivo, esofagitis, úlcera péptica, Síndrome de Zollinger-Ellison y como parte de la terapia triple para infecciones por *Helicobacter pylori* (28). Los IBP disminuyen la secreción ácida en el estómago, se absorben en el intestino delgado proximal, una vez en circulación, afectan a las células parietales del estómago, estas células contienen la enzima H⁺/K⁺ ATPasa, la bomba de protones, que son bloqueados por los IBP; los IBP son profármacos que se activan solo después de sufrir una escisión catalizada por ácido en los canalículos secretores ácidos de las células parietales, la degradación de los IBP lo realizan las enzimas P450 en el hígado (29). El dexlansoprazol de liberación modificada es el enantiómero R del lansoprazol y actualmente es el único inhibidor de la bomba de protones (IBP) con una novedosa formulación de liberación retardada dual, ha demostrado un perfil de seguridad y efectos secundarios similar al del lansoprazol, es muy eficaz para curar la esofagitis erosiva, mantener la mucosa esofágica curada en pacientes con esofagitis erosiva y controlar los síntomas de los pacientes con enfermedad por reflujo no erosivo, también ha mostrado eficacia para mejorar la acidez estomacal nocturna, los trastornos del sueño relacionados con la ERGE y la regurgitación molesta, se tolera bien y se puede tomar independientemente de las comidas (23).

Los antagonistas de los receptores H₂ (ARH₂), son agentes supresores de ácido gástrico, la FDA aprueba estos medicamentos para tratar la enfermedad por reflujo gastroesofágico no complicada, las úlceras duodenales o acidez gástrica, hipersecreción

gástrica e indigestión leve o poco frecuente, también se pueden utilizar para la profilaxis de úlceras por estrés, gastritis, esofagitis, hemorragia gastrointestinal; actualmente 3 ARH2 aprobados por la FDA están disponibles en los Estados Unidos, la famotidina, cimetidina y nizatidina están disponibles de venta libre o con receta, según la dosis, en dosis bajas disponible de venta libre, dosis más altas requieren receta médica (30). La ranitidina fue retirada del mercado en Estados Unidos y suspendida en Europa y Australia debido a contaminación cancerígena durante su fabricación (30). Los ARH2 suprimen la secreción ácido-gástrica estimulada y basal inducida por la histamina, estudios han sugerido que agregar un ARH2 mejora el control del pH intragástrico nocturno, indica tienen un impacto comparativamente menos pronunciado en la microbiota intestinal que los IBP, esto sugiere que los ARH2 pueden tener menos efecto en la alteración del microbioma intestinal que los IBP, los H2RA disminuyen la secreción ácido-gástrica al unirse reversiblemente a los receptores H2 de histamina ubicados en las células parietales gástricas, inhibiendo la unión y la actividad del ligando endógeno histamina, funcionan así como antagonistas competitivos (31).

c. Fármacos citoprotectores gástricos

El sucralfato es un fármaco usado para diferentes afecciones, incluye, úlceras duodenales, mucositis inducida por quimioterapia, heridas epiteliales, proctitis por radiación, úlceras en la enfermedad de Behçet, se puede utilizar durante el embarazo para la ERGE, forma una capa protectora que mejora la producción de bicarbonato, fomenta el crecimiento, la regeneración y la reparación de los tejidos y protege la mucosa gástrica de la pepsina, el ácido péptico y las sales biliares, sufre absorción mínima en el sistema enteral, lo que le confiere un perfil relativamente seguro, se degrada a aluminio y octasulfato de sacarosa en el

tracto gastrointestinal; el hígado ni el riñón no lo metabolizan, pequeñas cantidades de disacáridos sulfatados absorbidos se excretan en la orina, la suspensión está disponible en 1 g/10 mL o 500 mg/5 ml; el efecto secundario más común es el estreñimiento, que se observa en el 1% al 10% de los pacientes (32).

El subsalicilato de bismuto (BSS) indicado principalmente afecciones gastrointestinales y diarrea del viajero, exhibe diversas propiedades debido a su formulación como una sal insoluble de ácido salicílico y bismuto trivalente, su mecanismo de acción es complejo, en el estómago, se hidroliza en 2 compuestos, bismuto y ácido salicílico, el salicilato se absorbe casi por completo en el torrente sanguíneo, mientras que la sal de bismuto se absorbe mínimamente, la sal de bismuto contienen actividad bactericida y antimicrobiana y evitan que las bacterias se unan y crezcan en las células mucosas del estómago por el cual ayuda a erradicar *Helicobacter pylori*, además, previene la unión bacteriana a las células mucosas y proporciona beneficios que incluyen prevención de la secreción intestinal, promover la absorción de líquidos, reducir la inflamación y promover la curación de cualquier úlcera presente en el estómago (33).

d. Fármacos procinéticos

Los agentes procinéticos amplifican y coordinan las contracciones musculares gastrointestinales, incluida la coordinación entre diferentes segmentos del intestino, mejorando así la propulsión del contenido intraluminal, entre los procinéticos tenemos a la metoclopramida y domperidona, ambos son antagonistas de los receptores de dopamina-2 (D2), la metoclopramida, aprobado actualmente para la gastroparesia en los Estados Unidos, es por una duración inferior a 3 meses, debido al riesgo de temblores extrapiramidales reversibles o irreversibles, la domperidona, un antagonista del receptor de dopamina D2, está

disponible para prescripción a través del programa de la FDA para el Acceso Ampliado a Medicamentos en Investigación, la mosaprida (un agonista 5-HT₄) mejora el vaciamiento gástrico en la gastroparesia asociada al tratamiento con interferón, pero no se ha observado efectos significativos sobre los síntomas de reflujo gastroesofágico (34).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H1: El manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024.

Ho: El manejo farmacológico no se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas (Hi)

H1: Los fármacos antiácidos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Ho: Los fármacos antiácidos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H2: Los fármacos antiseoretos gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Ho: Los fármacos antiseoretos gástricos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H3: Los fármacos citoprotectores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Ho: Los fármacos citoprotectores gástricos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H4: Los fármacos procinéticos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Ho: Los fármacos procinéticos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1.Método de investigación

El método fue hipotético deductivo porque a partir de observaciones y conocimientos actuales se formulan hipótesis, esta hipótesis debe ser probada con la investigación y observación de los hechos, luego mediante la deducción estadística se determinó si la hipótesis inicial es aceptada o no aceptada (35). Este estudio trata de probar el vínculo entre manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

3.2.Enfoque investigativo

Se usó enfoque cuantitativo, porque usó herramientas estadísticas para procesar y analizar la información, los resultados fueron representados de manera numérica, los datos recolectados fueron registrados en una matriz mediante códigos numéricos según el modelo de ítems respuesta para cada unidad de análisis, se analizará la relación de las variables según métodos estadísticos (36).

3.3.Tipo de investigación

El estudio fue tipo básico porque el objeto principal es obtener conocimientos nuevos sobre un tema específico, analiza propiedades y relaciones de las variables para contrastación de hipótesis,

asimismo, el estudio básico no se orienta a resolver problemas, los resultados de la investigación no tienen uso específico inmediato (37).

3.4.Diseño de la investigación

El estudio empleó diseño no experimental dado que no se aplicó estímulos experimentales a las variables, no se formaron grupos controles ni experimentales, por el contrario, se recolectó datos de las unidades de análisis tal cual suceden en su ambiente natural (38).

Corte. Fue transversal, la recolección de datos se realizó en una sola oportunidad a cada sujeto participante del estudio (38).

Alcance o nivel. Tuvo alcance correlacional, trató de valorar el grado de relación que existe entre las variables del estudio (38).

3.5.Población, muestra y muestreo

Población:

La población estuvo conformada por 250 pacientes adultos con síntomas de reflujo gastroesofágico y consuman medicamentos para tratarlos. El tamaño de población fue calculado según promedio diario de pacientes atendidos con reflujo gastroesofágico en la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores durante 30 días.

• Criterios de inclusión

- Pacientes adultos con sintomatología de la ERGE y consuman medicamentos para tratar los síntomas.
- Pacientes atendidos en la Clínica Divino Niño Jesús.
- Participación voluntaria y firma del consentimiento informado.
- Desarrollar todos los ítems propuestos en el cuestionario.

- **Criterios de exclusión**

- Pacientes que presenten otras patologías.
- Pacientes con un rango menor de 18 años.
- Pacientes que se nieguen a dar autorización mediante la firma del consentimiento informado.
- Pacientes que no completen el desarrollo del cuestionario.

Muestra:

Para determinar el tamaño muestral se usó la fórmula correspondiente a poblaciones finitas.

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

n = Tamaño de muestra

N = Total de la población (250)

Z = Nivel de confianza 95% (1.96)

E = Margen de error 5% (0.05)

p = Probabilidad de ocurrencia positiva 50% (0.5)

q = Probabilidad de ocurrencia negativa 50% (0.5)

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 250 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (250-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n = 152

La muestra estuvo conformada por 152 pacientes adultos.

Muestreo:

Tipo de muestreo, probabilístico aleatorio simple (39).

El procedimiento se muestra a continuación:

- **Representatividad:** El muestreo fue aleatorio simple por el cual asegura que cada persona tuvo igual oportunidad de ser seleccionado para completar la encuesta. Con ello se obtuvo mejor precisión en la diversidad de selección de la muestra.
- **Reducción de sesgos:** El muestreo aleatorio simple minimiza el sesgo para selección de la muestra, porque el proceso es al azar.

Respecto al tiempo para desarrollar la encuesta se consideró lo siguiente:

- **Duración de cada encuesta:** El tiempo estimado para aplicar la encuesta fue de 15 minutos incluyendo la presentación y disposición del encuestado, puede haber un margen de tiempo adicional para imprevistos que se requiera para atención durante la encuesta. Los imprevistos pueden ser limitaciones de audición, cognitiva o física del encuestado para comprender los ítems y desarrollar correctamente el cuestionario y cualquier apoyo adicional necesario durante la encuesta.
- **Número de encuestas por día:** La cantidad de cuestionarios que se aplicó por día fue 10 encuestas durante 14 días, en el décimo quinto día se realizó 12 encuestas.
- **Periodo de recolección de datos:** Las encuestas se aplicaron en un período de 15 días.
- **Selección aleatoria:** Se tomó la muestra cada dos personas que se ajusten a los criterios de inclusión, el cual consistió en elegir de acuerdo con el orden de llegada de las personas a la Clínica Divino Niño Jesús en distrito de San Juan de Miraflores.

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Manejo farmacológico

Variable 2: Reflujo gastroesofágico

Variables y Operacionalización

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
V1: Manejo farmacológico	El tratamiento farmacológico se considera apropiado para aquellos pacientes que no experimentan una mejora con cambios en su estilo de vida y se compone de antiácidos, agentes antisecretores como los antagonistas del receptor de histamina (H2), terapia con inhibidores de la bomba de protones y agentes procinéticos.	La evaluación del manejo farmacológico se realiza mediante consumo de fármacos antiácidos, antisecretores gástricos, citoprotectores y procinéticos, para valorar se usa escala de Likert; nunca, algunas veces, casi siempre y siempre	<ul style="list-style-type: none"> - Fármacos antiácidos - Fármacos antisecretores gástricos - Fármacos citoprotectores gástricos - Fármacos procinéticos 	<ul style="list-style-type: none"> - Antiácidos Hidróxido de aluminio Al(OH)₃, Hidróxido de Magnesio Mg(OH)₂ - Magaldrato - Bicarbonato de sodio - Omeprazol - Esomeprazol - Lanzoprazol - Pantoprazol - Ranitidina - Sucralfato - Bismuto - Metoclopramida - Levosulpirida - Mosaprida 	Ordinal	1=Nunca 2=Algunas veces 3=Casi siempre 4=Siempre
V2: Reflujo gastroesofágico	La ERGE es una patología gastrointestinal crónica que provoca la regurgitación del contenido gástrico hacia el esófago, entre los síntomas se encuentran malestar en el pecho, acidez de estómago,	La evaluación de reflujo gastroesofágico mediante síntomas de reflujo, dieta y hábitos poco saludables, para valorar se usa la escala de Likert; nunca, muy raro, en ocasiones y muy	<ul style="list-style-type: none"> - Síntomas de reflujo gastroesofágico - Dieta poco saludable 	<ul style="list-style-type: none"> - Acidez estomacal - Regurgitación ácida - Plenitud posprandial - Dolor epigástrico - Tos crónica - Dolor al tragar - Comer en exceso - Comer rápido 	Ordinal	1=Nunca 2=Muy raro 3=En ocasiones 4=Muy frecuente

regurgitación, tos
persistente,
laringitis y asma.

frecuente.

- Hábitos poco
saludables

- Dieta preferible en picante
 - Dieta preferible en dulce
 - Comer caliente
 - Dieta alta en grasa

 - Tabaquismo
 - Alcohol
 - Preferencia de consumo de café
 - Preferencia de bebidas carbonatadas
 - Acostarse inmediatamente después de comer
-

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario (40).

3.7.2. Descripción

Se obtuvo información demográfica de los pacientes adultos, nivel de estudio, estado civil, edad, procedencia. La variable manejo farmacológico incluyó las dimensiones fármacos antiácidos, antiseoretos gástricos, citoprotectores y procinéticos, incluyen en total 13 indicadores y fueron valorados en escala de Likert; nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La variable reflujo gastroesofágico abarcó 3 dimensiones; síntomas de reflujo, dieta y hábitos poco saludables, en total incluyó 17 indicadores las cuales fueron valorados en escala de Likert; nunca, muy raro, en ocasiones y muy frecuente.

3.7.3. Validación

La validez del cuestionario fue realizada por juicio de expertos con participación de tres docentes universitarios con grado de maestro o doctor y titulado como Químico Farmacéutico, la valoración incluyó tres criterios; pertinencia, claridad y relevancia.

3.7.4. Confiabilidad

El análisis de confiabilidad del instrumento, realizado mediante el alfa de Cronbach, arrojó un valor de 0,925 demostrando una alta fiabilidad. Dicho análisis se efectuó con el programa SPSS versión 27, con un nivel de confianza del 95%.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

- Se obtuvo autorización formal por parte de la institución para aplicar las encuestas.
- Se realizó 152 encuestas a pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

- Los datos obtenidos se tabularon y se realizó estadísticos descriptivos de frecuencia para las variables propuestos en el estudio, la información fue presentado en forma de tablas.
- La prueba de hipótesis fue analizada mediante estadísticos inferencial de Rho de Spearman, si el p-valor es menor a 0,05 ($p < 0,05$) se aceptará la hipótesis de trabajo; de lo contrario se aceptará la hipótesis nula.
- Para los análisis numéricos se usó el Software SPSS versión 27.

3.9.Aspectos éticos

La Universidad Norbert Wiener tiene aprobado su “Reglamento de Código de Ética para la investigación” en el cual plasma los lineamientos éticos que se debe seguir para trabajos de investigación, estos lineamientos éticos fueron respetados en todas las formas en este estudio (41). Por otra parte, el estudio fue independiente, se centró en la transparencia, integridad, honestidad y búsqueda de la verdad (42). Asimismo, se respetó los principios éticos de autonomía, justicia y no maleficencia, en base a este enfoque los sujetos que participaron en el estudio recibieron respeto, igualdad y equidad, no existió discriminación, la participación fue voluntaria previa firma del consentimiento informado, no se permitió ningún daño físico ni psicológico a las personas seleccionadas para el estudio (43).

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1.Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. “Datos generales de los pacientes adultos con reflujo gastroesofágico de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Datos generales de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Edad	25-40 años	74	48,7
	41-50 años	5	3,3
	51-60 años	73	48,0
Estado civil	Soltero	43	28,3
	Casado	73	48,0
	Conviviente	36	23,7
Nivel de estudio	Primaria	10	6,6
	Secundaria	41	27,0
	Superior	101	66,4
Procedencia	Lima y costa	137	90,1
	Sierra	15	9,9
Total	152	100,0	

Interpretación

En cuanto a los datos generales de los pacientes con reflujo gastroesofágico se observó que; el 48,7% tenían edad entre 25-40 años y 48% entre 51-60 años; 48% eran casados; 66,4% tenían estudios nivel superior y 90,1% procedían de Lima y/o región Costa.

Tabla 2. “Uso de fármacos citoprotectores gástricos y fármacos antiácidos en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Fármacos citoprotectores gástricos y antiácidos			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Fármacos antiácidos	Antiácidos (Al(OH) ₃ , Mg(OH) ₂)	Nunca	43	28,3	28,3
		Algunas veces	21	13,8	42,1
		Casi siempre	79	52,0	94,1
		Siempre	9	5,9	100,0
	Magaldrato	Nunca	75	49,3	49,3
		Algunas veces	39	25,7	75,0
		Casi siempre	30	19,7	94,7
		Siempre	8	5,3	100,0
	Bicarbonato de sodio	Nunca	61	40,1	40,1
		Algunas veces	29	19,1	59,2
		Casi siempre	61	40,1	99,3
		Siempre	1	0,7	100,0
Fármacos citoprotectores gástricos	Sucralfato	Nunca	42	27,6	27,6
		Algunas veces	49	32,2	59,9
		Casi siempre	43	28,3	88,2
		Siempre	18	11,8	100,0
	Bismuto	Nunca	12	7,9	7,9
		Algunas veces	40	26,3	34,2
		Casi siempre	70	46,1	80,3
		Siempre	30	19,7	100,0
Total			152	100,0	

Interpretación:

En cuanto al uso de fármacos citoprotectores gástricos y antiácidos en pacientes adultos se observó principalmente que; casi siempre el 52% usaban antiácidos como hidróxido de aluminio más hidróxido de magnesio; 19,7% el magaldrato; 40,1% bicarbonato de sodio; 28,3% sucralfato y 46,1% bismuto.

Tabla 3. “Uso de fármacos antiseoretos gástricos y fármacos procinéticos en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Fármacos antisecretores gástricos y fármacos procinéticos		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado	
Fármacos antisecretores gástricos	Omeprazol	Nunca	48	31,6	31,6
		Algunas veces	29	19,1	50,7
		Casi siempre	66	43,4	94,1
		Siempre	9	5,9	100,0
	Esomeprazol	Nunca	40	26,3	26,3
		Algunas veces	61	40,1	66,4
		Casi siempre	42	27,6	94,1
		Siempre	9	5,9	100,0
	Lanzoprazol	Nunca	46	30,3	30,3
		Algunas veces	52	34,2	64,5
		Casi siempre	44	28,9	93,4
		Siempre	10	6,6	100,0
	Pantoprazol	Nunca	56	36,8	36,8
		Algunas veces	41	27,0	63,8
		Casi siempre	55	36,2	100,0
		Siempre	0	0,0	100,0
Ranitidina	Nunca	37	24,3	24,3	
	Algunas veces	45	29,6	53,9	
	Casi siempre	53	34,9	88,8	
	Siempre	17	11,2	100,0	
Fármacos procinéticos	Metoclopramida	Nunca	48	31,6	31,6
		Algunas veces	41	27,0	58,6
		Casi siempre	53	34,9	93,4
		Siempre	10	6,6	100,0
	Levosulpirida	Nunca	117	77,0	77,0
		Algunas veces	19	12,5	89,5
		Casi siempre	7	4,6	94,1
		Siempre	9	5,9	100,0
	Mosaprida	Nunca	44	28,9	28,9
		Algunas veces	49	32,2	61,2
		Casi siempre	29	19,1	80,3
		Siempre	30	19,7	100,0
Total		152	100,0		

Interpretación:

En cuando al uso de fármacos antisecretores gástricos y fármacos procinéticos en pacientes adultos se observó principalmente que; casi siempre el 43,4% usaban omeprazol; 27,6% esomeprazol; 28,9% lanzoprazol; 36,2% pantoprazol; 34,9% ranitidina; 34,9% metoclopramida; algunas veces 12,5% levosulpirida y 32,2% mosaprida.

Tabla 4. “Síntomas de reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Síntomas de reflujo gastroesofágico		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Acidez estomacal	Nunca	45	29,6	29,6
	Muy raro	47	30,9	60,5
	En ocasiones	60	39,5	100,0
Regurgitación ácida	Nunca	104	68,4	68,4
	Muy raro	8	5,3	73,7
	En ocasiones	32	21,1	94,7
	Muy frecuente	8	5,3	100,0
Plenitud posprandial	Nunca	46	30,3	30,3
	Muy raro	33	21,7	52,0
	En ocasiones	57	37,5	89,5
	Muy frecuente	16	10,5	100,0
Dolor epigástrico	Nunca	52	34,2	34,2
	Muy raro	26	17,1	51,3
	En ocasiones	59	38,8	90,1
	Muy frecuente	15	9,9	100,0
Tos crónica	Nunca	70	46,1	46,1
	Muy raro	32	21,1	67,1
	En ocasiones	42	27,6	94,7
	Muy frecuente	8	5,3	100,0
Dolor al tragar	Nunca	113	74,3	74,3
	Muy raro	16	10,5	84,9
	En ocasiones	7	4,6	89,5
	Muy frecuente	16	10,5	100,0
Total		152	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los síntomas de reflujo gastroesofágico en pacientes adultos se observó principalmente que; en ocasiones el 39,5% tuvo acidez estomacal; 21,1% regurgitación ácida; 37,5% plenitud posprandial; 38,8% dolor epigástrico; 27,6% tos crónica y 4,6% dolor al tragar.

Tabla 5. “Dieta poco saludable que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Dieta poco saludable		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Comer en exceso	Nunca	15	9,9	9,9
	Muy raro	29	19,1	28,9
	En ocasiones	85	55,9	84,9
	Muy frecuente	23	15,1	100,0
Comer rápido	Nunca	98	64,5	64,5
	Muy raro	24	15,8	80,3
	En ocasiones	23	15,1	95,4
	Muy frecuente	7	4,6	100,0
Dieta preferible en picante	Nunca	125	82,2	82,2
	Muy raro	19	12,5	94,7
	En ocasiones	8	5,3	100,0
Dieta preferible en dulce	Nunca	96	63,2	63,2
	Muy raro	41	27,0	90,1
	En ocasiones	8	5,3	95,4
	Muy frecuente	7	4,6	100,0
Comer caliente	Nunca	8	5,3	5,3
	Muy raro	44	28,9	34,2
	En ocasiones	61	40,1	74,3
	Muy frecuente	39	25,7	100,0
Dieta alta en grasa	Nunca	58	38,2	38,2
	Muy raro	30	19,7	57,9
	En ocasiones	57	37,5	95,4
	Muy frecuente	7	4,6	100,0
Total		152	100,0	

Interpretación:

En cuanto a la dieta poco saludable que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos se observó principalmente que; en ocasiones el 55,9% ingería alimentos en exceso; 15,1% comían rápido; 5,3% preferían dieta picante; 5,3% preferían dieta dulce; 40,1% ingerían alimentos calientes y 37,5% consumían dieta alta en grasa.

Tabla 6. “Hábitos poco saludables que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”.

Hábitos pocos saludables		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje acumulado
Tabaquismo	Nunca	46	30,3	30,3
	Muy raro	33	21,7	52,0
	En ocasiones	57	37,5	89,5
	Muy frecuente	16	10,5	100,0
Alcohol	Nunca	52	34,2	34,2
	Muy raro	26	17,1	51,3
	En ocasiones	59	38,8	90,1
	Muy frecuente	15	9,9	100,0
Preferencia de consumo de café	Nunca	70	46,1	46,1
	Muy raro	32	21,1	67,1
	En ocasiones	42	27,6	94,7
	Muy frecuente	8	5,3	100,0
Preferencia de bebidas carbonatadas	Nunca	113	74,3	74,3
	Muy raro	16	10,5	84,9
	En ocasiones	7	4,6	89,5
	Muy frecuente	16	10,5	100,0
Acostarse inmediatamente después de comer	Nunca	15	9,9	9,9
	Muy raro	29	19,1	28,9
	En ocasiones	85	55,9	84,9
	Muy frecuente	23	15,1	100,0
Total		152	100,0	

Interpretación:

En cuanto a los hábitos poco saludables que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico en pacientes adultos se observó principalmente que; en ocasiones el 37,5% consumían tabaco; 38,8% consumían alcohol; 27,6% preferían consumo de café; 4,6% preferían bebidas carbonatadas y 55,9% se acostaban inmediatamente después de comer.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Prueba de hipótesis general

El manejo farmacológico se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024.

Hipótesis estadística

H₀: El manejo farmacológico no se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024.

H₁: El manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024.

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

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H₀

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H₀

Tabla 7. “*Correlación de Rho de Spearman entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús – San Juan de Miraflores, 2024*”.

	Rho de Spearman	Manejo farmacológico	Reflujo gastroesofágico
Manejo farmacológico	Correlación	1,000	0,554
	Significancia	.	0,000
	N	152	152
Reflujo gastroesofágico	Correlación	0,554	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	152	152

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,000 por ello, se rechaza la hipótesis nula. Con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H₁, es decir, el manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús

San Juan de Miraflores. El valor de $\rho=0,554$ indica correlación positiva moderada; por tanto, si mejora el manejo farmacológico mejora el tratamiento de reflujo gastroesofágico.

Prueba de hipótesis específica 1

H₀: Los fármacos antiácidos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H₁: Los fármacos antiácidos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Tabla 8. “*Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús*”.

Rho de Spearman		Antiácidos	Reflujo gastroesofágico
Antiácidos	Correlación	1,000	0,778
	Significancia	.	0,000
	N	152	152
Reflujo gastroesofágico	Correlación	0,778	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	152	152

Conclusión:

Se obtuvo $p\text{-valor} = 0,000$ por ello, se rechaza la hipótesis nula. Con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H₁, es decir, los fármacos antiácidos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores. El valor de $\rho=0,778$ indica correlación positiva alta; por tanto, si mejora el uso con fármacos antiácidos mejora el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Prueba de hipótesis específica 2

H₀: Los fármacos antisecretores gástricos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H₂: Los fármacos antisecretores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Tabla 9. “*Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús*”.

Rho de Spearman		Fármacos antisecretores gástricos	Reflujo gastroesofágico
Fármacos antisecretores gástricos	Correlación	1,000	0,469
	Significancia	.	0,000
	N	152	152
Reflujo gastroesofágico	Correlación	0,469	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	152	152

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,000 por ello, se rechaza la hipótesis nula. Con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H₁, es decir, los fármacos antisecretores gástricos si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores. El valor de rho=0,469 indica correlación positiva moderada; por tanto, si mejora el uso con fármacos antisecretores gástricos mejora el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Prueba de hipótesis específica 3

H₀: Los fármacos citoprotectores gástricos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H3: Los fármacos citoprotectores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Tabla 10. “*Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús*”.

Rho de Spearman		Citoprotectores gástricos	Reflujo gastroesofágico
Citoprotectores gástricos	Correlación	1,000	0,277
	Significancia	.	0,001
	N	152	152
Reflujo gastroesofágico	Correlación	0,277	1,000
	Significancia	0,001	.
	N	152	152

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,001 por ello, se rechaza la hipótesis nula. Con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H1, es decir, los fármacos citoprotectores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores. El valor de rho=0,277 indica correlación positiva baja; por tanto, si mejora el uso con fármacos citoprotectores gástricos mejora el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Prueba de hipótesis específica 4

H0: Los fármacos procinéticos no se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

H4: Los fármacos procinéticos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.

Tabla 11. “Correlación de Rho de Spearman entre los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús”.

Rho de Spearman		Fármacos Procinéticos	Reflujo gastroesofágico
Fármacos procinéticos	Correlación	1,000	0,516
	Significancia	.	0,000
	N	152	152
Reflujo gastroesofágico	Correlación	0,516	1,000
	Significancia	0,000	.
	N	152	152

Conclusión:

Se obtuvo p-valor = 0,000 por ello, se rechaza la hipótesis nula. Con 95% de confianza aceptamos la hipótesis H1, es decir, los fármacos procinéticos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores. El valor de rho=0,516 indica correlación positiva moderada; por tanto, si mejora el uso de fármacos procinéticos mejora el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

4.1.3. Discusión de resultados

Según los resultados hallados en el estudio se observó que los pacientes con reflujo gastroesofágico el 48,7% tenían edad entre 25-40 años y 48% entre 51-60 años; 48% eran casados (tabla 1). Estos resultados son semejantes al estudio de Rojas (13) indicó que la edad promedio fue 50 años de las personas que presentaron reflujo gastroesofágico, de ello el 40% fueron mujeres, convivientes y/o casadas, asimismo, Armas M. (17) informó que estudiantes de medicina con edad promedio de 25 años el 75% presentó enfermedad por reflujo gastroesofágico, por su parte, Baklola et al. (18) demostró que estudiantes de medicina con edad entre 22 y 30 años el 17,1% presentó síntomas de enfermedad de reflujo gastroesofágico.

Es importante mencionar que personas adultas con problemas de estrés, ingesta de alcohol, consumo de tabaco, carga familiar pueden ser factores que conducen a enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).

Respecto al uso de fármacos citoprotectores gástricos y antiácidos se observó que; casi siempre el 52% usaban antiácidos; 19,7% magaldrato; 40,1% bicarbonato de sodio; 28,3% sucralfato y 46,1% bismuto (tabla 2). Algunos antiácidos como el bicarbonato de sodio, hidróxido de aluminio y magnesio pueden adquirirse incluso sin prescripción médica y son usados para tratamiento de algún síntoma de ERGE. Sobre la base de estas evidencias, los resultados fueron semejantes a lo indicado por Garg, et al. (27), que las formulaciones antiácidas con hidróxido de aluminio, hidróxido de magnesio, bicarbonato de sodio brindan alivio temporal y rápido de la acidez de estómago y la regurgitación ácida por neutralizar el exceso de ácido clorhídrico y aumentar el pH gástrico, así también, Katz, et al. (32) sostuvo que el sucralfato protege la mucosa gástrica de la pepsina, de las sales biliares y el ácido péptico por formar capa protectora, mejoran la producción de bicarbonato y reparan los tejidos de la mucosa gástrica; Leung, et al. (33) informó que el bismuto reduce la inflamación, promueve la curación de úlceras gástricas y puede formar parte del esquema de erradicación de la infección por *Helicobacter pylori* al evitar que las bacterias se unan y crezcan en la mucosa del estómago.

Respecto al uso de fármacos antisecretores gástricos y procinéticos se observó que; casi siempre el 43,4% usaban omeprazol; 27,6% esomeprazol; 28,9% lanzoprazol; 36,2% pantoprazol; 34,9% ranitidina; 34,9% metoclopramida; algunas veces 12,5% levosulpirida y 32,2% mosaprida (tabla 3). Inhibir la secreción ácido-gástrica es un tratamiento que suele usarse con frecuencia para hacer frente a los síntomas por ERGE y algunas veces para inhibir

las vómitos, náuseas y regurgitación ácida se recurre a fármacos procinéticos como se muestra en los resultados, en este sentido, Kang, et al. (22) demostró que la terapia a demanda con fármacos inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, esomeprazol, pantoprazol) fue favorable para control de la enfermedad por reflujo gastroesofágico no erosiva y erosiva leve, fue de mayor eficacia en esofagitis grave como terapia de mantenimiento; por otro lado, Zhu J, et al. (31) sostuvo que la ranitidina suprime la secreción gástrica estimulada por la histamina, mejora el control del pH nocturno, presenta menor efecto en la alteración del microbiota intestinal comparado con los inhibidores de la bomba de protones; por su parte, Camilleri M, et al. (34) indicaron que los fármacos procinéticos como la metoclopramida y la mosaprida mejoran el vaciado gástrico al amplificar las contracciones musculares gastrointestinales, sin embargo, no se han observado efecto significativo sobre los síntomas de reflujo gastroesofágico.

Respecto a los síntomas de reflujo gastroesofágico se observó que; en ocasiones el 39,5% tuvo acidez estomacal; 21,1% regurgitación ácida; 37,5% plenitud posprandial; 38,8% dolor epigástrico (tabla 4). Estos síntomas son los más frecuentes ocasionados por ERGE, estos resultados fueron compatibles con estudio de Nava (15) indicó que los pacientes con reflujo gastroesofágico el 78% tuvo náuseas y regurgitación ácida, 82% distención abdominal y plenitud posprandial, 58% dolor epigástrico; asimismo, Le Y, et al. (19) observaron que la prevalencia general de ERGE fue 38,5%, el 30,5% presentó pirosis o regurgitación ácida con acidez estomacal y dolor epigástrico.

Respecto a la dieta poco saludable que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico se observó; en ocasiones el 55,9% ingería alimentos en exceso; 15,1% comían rápido; 5,3% preferían dieta picante; 5,3% preferían dieta dulce; 40,1% ingerían alimentos calientes y

37,5% consumían dieta alta en grasa (tabla 5). Los malos hábitos alimenticios pueden ser factores desencadenantes de reflujo gastroesofágico, tal como lo demostró Yonamine (14) quien determinó que el 44% de pacientes con ERGE fue en pacientes obesos con esofagitis debido a dieta poco saludable, dieta en exceso, consumo de dietas dulces y altas en grasa, indicaron que existió relación significativa entre la obesidad y el reflujo gastroesofágico, en este sentido, Nava (15) informó que el 58% que tuvo malos hábitos de alimentación con dieta en exceso, alto en grasa y carbohidratos presentó saciedad y dolor epigástrico, el 61% presentó vómitos y eructos, indicaron que los hábitos de alimentación se relacionaron de manera moderada con la dispepsia funcional y síntomas por reflujo gastroesofágico, por otra parte, Mohammed, et al. (20) hallaron que en 320 personas el 67,8% presentó enfermedad por reflujo gastroesofágico, los factores que se asociaron fueron el consumo de comida rápida, el estrés, hábito de fumar, comer en exceso, consumir comidas calientes y picantes.

Respecto a los hábitos poco saludables que pueden ocasionar reflujo gastroesofágico se observó que; en ocasiones el 37,5% consumían tabaco; 38,8% consumían alcohol; 27,6% preferían consumo de café; 4,6% preferían bebidas carbonatadas y 55,9% se acostaban inmediatamente después de comer (tabla 6). Sobre la base de estas evidencias, los resultados fueron compatibles con el estudio de Rojas (13) indicó que la ingesta de alcohol, el consumo de tabaco y el sobrepeso fueron factores de riesgo que pueden conducir a la enfermedad por reflujo gastroesofágico, así también, Baklola et al. (18) demostró que el estrés, tabaquismo, antecedentes familiares, ingesta de alcohol y bebidas carbonatadas fueron factores predictores para conducir a enfermedad por reflujo gastroesofágico, por ello, dejar de fumar, disminuir el estrés pueden ayudar a controlar los síntomas. Por otro lado, se demostró que existe relación moderada y significativa entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico, en este

aspecto, Wilkinson, et al. (21) demostraron que el consumo de fármacos antiácidos tuvo efecto significativo en el tratamiento de enfermedad por reflujo gastroesofágico sobre todo en alivio de síntomas acidez estomacal, regurgitación y dispepsia, no hubo efectos notables en efectos adversos comparado con el placebo.

De acuerdo con los resultados encontrados en el estudio se concluye que el manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Se identificó una relación positiva moderada entre el manejo farmacológico y el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos atendidos en la Clínica Divino Jesús, San Juan de Miraflores, 2024. Esto sugiere que un mejor manejo farmacológico contribuye a optimizar el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Segundo. Se encontró una relación positiva alta entre los medicamentos antiácidos y el reflujo gastroesofágico en los mismos pacientes. Por lo tanto, un uso más adecuado de estos fármacos puede mejorar significativamente el tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Tercero. Existe una relación positiva moderada entre los medicamentos antisecretores gástricos y el reflujo gastroesofágico en los pacientes adultos estudiados. Esto indica que el uso eficaz de estos medicamentos favorece el manejo del reflujo gastroesofágico.

Cuarto. Se observó una relación positiva baja entre los medicamentos citoprotectores gástricos y el reflujo gastroesofágico. Por consiguiente, el uso optimizado de estos fármacos también puede contribuir, aunque de manera limitada, al tratamiento del reflujo gastroesofágico.

Quinto. Se determinó una relación positiva moderada entre los fármacos procinéticos y el reflujo gastroesofágico. Esto implica que un mejor uso de estos medicamentos mejora el tratamiento de esta condición en pacientes adultos.

5.2.Recomendaciones

- Los síntomas de reflujo gastroesofágico muchas veces pasan desapercibidos en los pacientes que la padecen que a largo tiempo pueden agravar el cuadro, por ello se propone promover el tratamiento farmacológico según corresponda.
- Incentivar estudios experimentales preclínicos con uso de extractos vegetales purificados para tratamiento de síntomas de reflujo gastroesofágico.
- Promover investigaciones clínicas con fitofármacos para tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Realizar estudios con diseño experimental en pacientes con reflujo gastroesofágico mediante consejería farmacéutica como medida preventiva y hacer frente a los síntomas asociados a la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Promover educación sanitaria a pacientes con enfermedades del tracto gastrointestinal como son úlcera gástrica, síndrome dispéptico y reflujo gastroesofágico como medida de apoyo en mejorar estilos de vida y hacer frente de manera adecuada y oportuna a los síntomas de la enfermedad.

REFERENCIAS

1. Shaqran TM, Ismaeel MM, Alnuaman AA, Al Ahmad FA, Albalawi GA, Almubarak JN, AlHarbi RS, Alaqidi RS, AlAli YA, Alfawaz KS, Daghri AA. Epidemiology, Causes, and Management of Gastro-esophageal Reflux Disease: A Systematic Review. *Cureus* [Internet] 2023; 15(10): e47420. DOI: <https://doi.org/10.7759%2Fcureus.47420>
2. Richter JE, Rubenstein JH. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology*. 2018; 154(2): 267-276. DOI: <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2017.07.045>
3. Eusebi LH, Ratnakumaran R, Yuan Y, Solaymani-Dodaran M, Bazzoli F, Ford AC. Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: a meta-analysis. *Gut*. [Internet] 2019; 67(3): 430-440. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313589>
4. Alsuwat O, Alzahrani A, Alzhrani M, Alkathami A, Mahfouz M. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease in Saudi Arabia. *J Clin Med Res*. [Internet] 2018; 10(3): 221-225. doi: 10.14740/jocmr3292w
5. Kim SY, Park B, Lim H, Kim M, Kong IG, Choi HG. Gastroesophageal reflux disease increases the risk of chronic rhinosinusitis: a nested case-control study using a national sample cohort. *Int Forum Allergy Rhinol* [Internet] 2019; 9(4):357-362. DOI: <https://doi.org/10.1002/alr.22259>
6. Ricra R, Roque J, Alburquerque J, Saldaña C, Ricra P. Enfermedad por reflujo gastroesofágico como factor asociado a asma bronquial en población pediátrica. *Rev. Fac. Med. Hum*. [Internet] 2020; 20(2): 281-286. DOI: <http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i2.2918>
7. 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. [Internet] 2020; 6(2): 80-86. DOI: <https://doi.org/10.52379/mcs.v6i2.251>
8. Pérez E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). SEFAC, Sociedad Española de Farmacia Clínica, Familiar y Comunitaria. [Internet]. 2020;1(1): 1-30. Disponible en: https://www.sefac.org/system/files/2021-10/Monografia%20ERGE_13as.pdf
 9. 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. [Internet] 2020; 4(29). DOI: 10.20517/2574-1225.2020.09
 10. 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. [Internet] 2021; 8(1). DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.765061>
 11. Smith W, Davila N. Gastroesophageal reflux disease: 2021 guideline updates and clinical pearls. The Nurse Practitioner. [Internet] 2023; 48(7): 24-25. DOI: 10.1097/01.NPR.0000000000000065
 12. Katz O, Dunbar B, Schnoll Felice, Greer B, Yadlapati R, Spechler Jon. Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. The American Journal of Gastroenterology. [Internet] 2022; 117(1): 27-56. DOI: 10.14309/ajg.0000000000001538
 13. 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>

14. 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; 2019. 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>
15. 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>
16. Bocanegra L. Asociación entre infección por *Helicoacter pylori* y esofagitis por reflujo gastroesofágico en el Hospital Belén de Trujillo. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. 2019. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/377213>
17. Armas M. Enfermedad por reflujo gastroesofágico asociada a calidad del sueño en estudiantes de Medicina. [Tesis para optar título de Médico Cirujano]. Trujillo, Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. Facultad de Medicina Humana. 2023. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/renati/381948>

18. Baklola M, Terra M, Badr A. et al. Prevalence of gastro-oesophageal reflux disease, and its associated risk factors among medical students: a nation-based cross-sectional study. *BMC Gastroenterol.* [Internet] 2023; 23(269). DOI: <https://doi.org/10.1186/s12876-023-02899-w>
19. Le Y-LT, Luu MN, Mai LH, Hoang AT, Nguyen TT, Quach DT. Prevalencia y características de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en mujeres embarazadas. *Rev Gastroenterol Méx.* [Internet] 2023;88:341–346. DOI: <https://www.revistagastroenterologiamexico.org/en-prevalence-characteristics-gastroesophageal-reflux-disease-articulo-S2255534X22000809>
20. Mohammed A, Alsaleem J, Awadalla F, Shehata S, Alsamghan A, AlFlan M, Alhumaidi S, Alwadai S, Althabet S, Alzahrani A, Alsaleem M. Prevalence and factors associated with gastroesophageal reflux disease among primary health care attendants at Abha city, southwestern Saudi Arabia, *Saudi Pharmaceutical Journal.* [Internet] 2021; 29(6): 597-602. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2021.04.020>
21. Wilkinson J, Wade A, Thomas SJ, Jenner B, Hodgkinson V, Coyle C. Randomized clinical trial: a double-blind, placebo-controlled study to assess the clinical efficacy and safety of alginate-antacid (Gaviscon Double Action) chewable tablets in patients with gastro-oesophageal reflux disease. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* [Internet] 2019; 31(1): 86-93. DOI: <https://doi.org/10.1097/meg.0000000000001258>
22. Kang SJ, Jung HK, Tae CH, Kim SY, Lee KJ. On-demand Versus Continuous Maintenance Treatment of Gastroesophageal Reflux Disease With Proton Pump Inhibitors: A Systematic Review and Meta-analysis. *J Neurogastroenterol Motil.* [Internet] 2022;28(1):5-14. DOI: <https://doi.org/10.5056/jnm21095>

23. Fass R, Frazier R. The role of dexlansoprazole modified release in the management of gastroesophageal reflux disease. *Therap Adv Gastroenterol*. [Internet] 2019; 10(2): 243-251. DOI: <https://doi.org/10.1177/1756283x16681701>
24. Argyrou A, Legaki E, Koutserimpas C, Gazouli M, Papaconstantinou I, Gkiokas G, Karamanolis G. Risk factors for gastroesophageal reflux disease and analysis of genetic contributors. *World J Clin Cases*. [Internet]2018;6(8):176-182. DOI: <https://doi.org/10.12998/wjcc.v6.i8.176>
25. Antunes C, Aleem A, Curtis S. Gastroesophageal Reflux Disease. National library of medicine. [Internet] 2023; 1(1). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441938/>
26. Sandhu DS, Fass R. Current Trends in the Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gut Liver*. [Internet] 2019; 12(1): 7-16. DOI: <https://doi.org/10.5009/gnl16615>
27. Garg V, Narang P, Taneja R. Antacids revisited: review on contemporary facts and relevance for self-management. *J Int Med Res*. [Internet] 2022; 50(3). DOI: <https://doi.org/10.1177%2F03000605221086457>
28. Strand DS, Kim D, Peura DA. 25 Years of Proton Pump Inhibitors: A Comprehensive Review. *Gut Liver*. [Internet] 2019; 11(1): 27-37. DOI: <https://doi.org/10.5009/gnl15502>
29. El Rouby N, Lima JJ, Johnson JA. Proton pump inhibitors: from CYP2C19 pharmacogenetics to precision medicine. *Expert Opin Drug Metab Toxicol*. [Internet] 2018; 14(4): 447-460. DOI: <https://doi.org/10.1080/17425255.2018.1461835>
30. Ruepp R, Frötschl R, Bream R, Filancia M, Girard T, Spinei A, Weise M, Whomsley R. The EU Response to the Presence of Nitrosamine Impurities in Medicines. *Front Med (Lausanne)*. [Internet] 2021; 8: 782536. DOI: <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.782536>

31. Zhu J, Sun C, Li M, Hu G, Zhao XM, Chen WH. Compared to histamine-2 receptor antagonist, proton pump inhibitor induces stronger oral-to-gut microbial transmission and gut microbiome alterations: a randomised controlled trial. *Gut*. [Internet] 2024; 73(7): 1087-1097. DOI: <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2023-330168>
32. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati R, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol*. [Internet] 2022; 117(1): 27-56. DOI: <https://doi.org/10.14309/ajg.0000000000001538>
33. Leung AKC, Leung AAM, Wong AHC, Hon KL. Travelers' Diarrhea: A Clinical Review. *Recent Pat Inflamm Allergy Drug Discov*. [Internet] 2019; 13(1): 38-48. DOI: <https://doi.org/10.2174/1872213x13666190514105054>
34. Camilleri M y Atieh J. Nuevos avances en la terapia procinética para los trastornos de la motilidad gástrica. *Front. Pharmacol*. [Internet] 2021; 12:711500. DOI: [10.3389/fphar.2021.711500](https://doi.org/10.3389/fphar.2021.711500)
35. Kalinowski S, Pelakh A. A hypothetico-deductive theory of science and learning. *Journal Research in Science Teaching*. [Internet] 2023; 1(1). DOI: <https://doi.org/10.1002/tea.21892>
36. Borgstede M, Scholz M. Quantitative and Qualitative Approaches to Generalization and Replication—A Representationalist View. *Front. Psychol*. [Internet] 2021; 12: 605191. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.605191>
37. Esteban N. Tipos de investigación. Instituto de Investigación Santo Domingo de Guzmán. [Internet]. [Internet] 2020; [citado 29 setiembre 2024]; 1(1): 2-4. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/250080756.pdf>

38. Arias J. Diseño y metodología de la investigación. Arequipa Perú. 1era Ed. Editorial. Enfoques Consulting EIRL. 2021
39. Arias J, Villasis M, Miranda M. El protocolo de investigación III: la población de estudio. Revista Alergia México. 2019; 63(2): 201-206
40. Argimon J, Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. México. Quinta Edición. Elsevier. 2019
41. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet] 2019;1(1): 1-15. Disponible en: [https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_\(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo_de_Etica_para_la_Investigacion_(vigente).pdf)
42. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. [Internet] 2023. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
43. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018;12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

Formulación del problema	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Diseño metodológico
¿Cómo se relaciona el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024?	Determinar la relación entre el manejo farmacológico con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	El manejo farmacológico si se relaciona de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús San Juan de Miraflores, 2024.	Variable 1: Manejo farmacológico Dimensiones: - Fármacos antiácidos - Fármacos antisecretores gástricos - Fármacos citoprotectores gástricos - Fármacos procinéticos	Tipo de investigación Básico Diseño: No experimental Nivel o alcance: Correlacional Población: 250 pacientes adultos Muestra: 152 pacientes adultos
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable 2:	Procesamiento de datos
¿Cómo se relacionan los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?	Identificar la relación entre los fármacos antiácidos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	Los fármacos antiácidos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	Reflujo gastroesofágico Dimensiones: - Síntomas de reflujo gastroesofágico - Dieta poco saludable - Hábitos poco saludables	Hoja de cálculo Excel y programa estadístico SPSS versión 27 Técnica de análisis de datos Estadística descriptiva e inferencial. Prueba de hipótesis con Rho de Spearman
¿Cómo se relacionan los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?	Identificar la relación entre los fármacos antisecretores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	Los fármacos antisecretores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.		
¿Cómo se relacionan los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?	Identificar la relación entre los fármacos citoprotectores gástricos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	Los fármacos citoprotectores gástricos si se relacionan de manera significativa con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.		
¿Cómo se relacionan los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos?	Identificar la relación entre los fármacos procinéticos con el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.	Los fármacos procinéticos si se relacionan de manera significativa en el reflujo gastroesofágico en pacientes adultos.		

Anexo 2: Instrumentos

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

El objetivo es analizar el manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos. La encuesta es voluntaria y anónima, le tomará aproximadamente 10 minutos. Marque la respuesta que mejor se adecue a su percepción en cada enunciado.

Autores: Barrios Tello Keyla Tatiana– Guevara Ruiz Neila

I. DATOS GENERALES DEL USUARIO

1. **Edad:** 25 – 40 años () 41 – 50 años () 51 – 60 años ()
2. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
3. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()
4. **Empleo:** Dependiente () Independiente () Jubilado ()
5. **Procedencia:** Lima y Costa () Sierra () Selva ()

II. MANEJO FARMACOLÓGICO

Marque según haya consumido los medicamentos:

N.º	Fármacos antiácidos	1	2	3	4
1	Antiácidos Hidróxido de aluminio $Al(OH)_3$, Hidróxido de magnesio $Mg(OH)_2$				
2	Magaldrato				
3	Bicarbonato de sodio				
	Fármacos antisecretores gástricos	1	2	3	4
4	Omeprazol				
5	Esomeprazol				
6	Lanzoprazol				
7	Pantoprazol				
8	Ranitidina				
	Fármacos citoprotectores gástricos	1	2	3	4
9	Sucralfato				
10	Bismuto				
	Fármacos procinéticos				
11	Metoclopramida				
12	Levosulpirida				
13	Mosaprida				

1 = Nunca; 2 = Algunas veces; 3 = Casi siempre; 4 = Siempre

III. REFLUJO GASTROESOFÁGICO

N.º	Síntomas de reflujo gastroesofágico	1	2	3	4
14	Acidez estomacal				
15	Regurgitación ácida				
16	Plenitud posprandial				
17	Dolor epigástrico				
18	Tos crónica				
19	Dolor al tragar				
	Dieta poco saludable	1	2	3	4
20	Comer en exceso				
21	Comer rápido				
22	Dieta preferible en picante				
23	Dieta preferible en dulce				
24	Comer caliente				
25	Dieta alta en grasa				
	Hábitos poco saludables	1	2	3	4
26	Tabaquismo				
27	Alcohol				
28	Preferencia de consumo de café				
29	Preferencia de bebidas carbonatadas				
30	Acostarse inmediatamente después de comer				

1 = Nunca; 2 = Muy raro; 3 = En ocasiones; 4 = Muy frecuente

Anexo 3: Validez de instrumento

Certificado de validez de instrumento

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo farmacológico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos antiácidos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antiácidos Hidróxido de aluminio Al(OH) ₃ , Hidróxido de magnesio Mg(OH) ₂	X		X		X		
2	Magaldrato	X		X		X		
3	Bicarbonato de sodio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fármacos antisecretores gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Omeprazol	X		X		X		
5	Esomeprazol	X		X		X		
6	Lanzoprazol	X		X		X		
7	Pantoprazol	X		X		X		
8	Ranitidina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Fármacos citoprotectores gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Sucralfato	X		X		X		
10	Bismuto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Fármacos procinéticos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Metoclopramida	X		X		X		
12	Levosulpirida	X		X		X		
13	Mosaprida	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Reflujo gastroesofágico							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas de reflujo gastroesofágico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Acidez estomacal	X		X		X		
15	Regurgitación ácida	X		X		X		
16	Plenitud posprandial	X		X		X		
17	Dolor epigástrico	X		X		X		
18	Tos crónica	X		X		X		
19	Dolor al tragar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dieta poco saludable	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Comer en exceso	X		X		X		
21	Comer rápido	X		X		X		
22	Dieta preferible en picante	X		X		X		
23	Dieta preferible en dulce	X		X		X		
24	Comer caliente	X		X		X		
25	Dieta alta en grasa	X		X		X		

	DIMENSIÓN 3: Hábitos poco saludables	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Tabaquismo	X		X		X		
27	Alcohol	X		X		X		
28	Preferencia de consumo de café	X		X		X		
29	Preferencia de bebidas carbonatadas	X		X		X		
30	Acostarse inmediatamente después de comer	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Dr. Cano Pérez, Carlos Alfredo

DNI: 06062363

Especialidad del validador: Doctor en Farmacia y Bioquímica

Lima, 19 de noviembre de 2024



Firma del experto informante

Certificado de validez de instrumento

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica
Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo farmacológico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos antiácidos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antiácidos Hidróxido de aluminio Al(OH) ₃ , Hidróxido de magnesio Mg(OH) ₂	X		X		X		
2	Magaldrato	X		X		X		
3	Bicarbonato de sodio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fármacos antisecretores gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Omeprazol	X		X		X		
5	Esomeprazol	X		X		X		
6	Lanzoprazol	X		X		X		
7	Pantoprazol	X		X		X		
8	Ranitidina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Fármacos citoprotectores gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Sucralfato	X		X		X		
10	Bismuto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Fármacos procinéticos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Metoclopramida	X		X		X		
12	Levosulpirida	X		X		X		
13	Mosaprida	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Reflujo gastroesofágico							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas de reflujo gastroesofágico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Acidez estomacal	X		X		X		
15	Regurgitación ácida	X		X		X		
16	Plenitud posprandial	X		X		X		
17	Dolor epigástrico	X		X		X		
18	Tos crónica	X		X		X		
19	Dolor al tragar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dieta poco saludable	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Comer en exceso	X		X		X		
21	Comer rápido	X		X		X		
22	Dieta preferible en picante	X		X		X		
23	Dieta preferible en dulce	X		X		X		
24	Comer caliente	X		X		X		
25	Dieta alta en grasa	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Hábitos poco saludables	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Tabaquismo	X		X		X		

27	Alcohol	X		X		X		
28	Preferencia de consumo de café	X		X		X		
29	Preferencia de bebidas carbonatadas	X		X		X		
30	Acostarse inmediatamente después de comer	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Mg. Guadalupe Sifuentes de Posadas, Luz Fabiola

DNI: 07829902

Especialidad del validador: Químico Farmacéutico – Maestría en Investigación y Docencia
Universitaria

Lima, 22 de noviembre de 2024



Firma del experto informante

Certificado de validez de instrumento

“Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”

N°	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE INDEPENDIENTE): Manejo farmacológico	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	
	DIMENSIÓN 1: Fármacos antiácidos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Antiácidos Hidróxido de aluminio Al(OH) ₃ , Hidróxido de magnesio Mg(OH) ₂	X		X		X		
2	Magaldrato	X		X		X		
3	Bicarbonato de sodio	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Fármacos antsecretorios gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
4	Omeprazol	X		X		X		
5	Esomeprazol	X		X		X		
6	Lanzoprazol	X		X		X		
7	Pantoprazol	X		X		X		
8	Ranitidina	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Fármacos citoprotectores gástricos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
9	Sucralfato	X		X		X		
10	Bismuto	X		X		X		
	DIMENSIÓN 4: Fármacos procinéticos	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
11	Metoclopramida	X		X		X		
12	Levosulpirida	X		X		X		
13	Mosaprida	X		X		X		
	DIMENSIONES / ítems (VARIABLE DEPENDIENTE): Reflujo gastroesofágico							
	DIMENSIÓN 1: Síntomas de reflujo gastroesofágico	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
14	Acidez estomacal	X		X		X		
15	Regurgitación ácida	X		X		X		
16	Plenitud posprandial	X		X		X		
17	Dolor epigástrico	X		X		X		
18	Tos crónica	X		X		X		
19	Dolor al tragar	X		X		X		
	DIMENSIÓN 2: Dieta poco saludable	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
20	Comer en exceso	X		X		X		
21	Comer rápido	X		X		X		
22	Dieta preferible en picante	X		X		X		
23	Dieta preferible en dulce	X		X		X		
24	Comer caliente	X		X		X		
25	Dieta alta en grasa	X		X		X		
	DIMENSIÓN 3: Hábitos poco saludables	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
26	Tabaquismo	X		X		X		
27	Alcohol	X		X		X		
28	Preferencia de consumo de café	X		X		X		

29	Preferencia de bebidas carbonatadas	X		X		X		
30	Acostarse inmediatamente después de comer	X		X		X		

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo.

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo.

Observaciones: Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad:

Aplicable [X]

Aplicable después de corregir []

No aplicable []

Apellidos y Nombres del juez validador: Dra. Bustamante Fustamanate, Flor Lidia

DNI: 26715381

Especialidad del validador: Doctora Mención de Ciencias de la Salud

Lima, 22 de noviembre de 2024



Firma del experto informante

Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Análisis Confiabilidad		N	%
	Válidos	152	100,0
Casos	Excluidos	0	0,0
	Total	152	100,0

Alfa de Cronbach	N de elementos
0,925	30

El valor de alfa fue 0,925 indica que el instrumento fue muy bueno

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 30 de Diciembre de 2024

Investigador(a)
Neila Guevara Ruiz
Keyla Tatiana Barrios Tello
Exp. N°:0996-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) evaluó y APROBÓ los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: “Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024” Versión 01 con fecha 10/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Neila Guevara Ruiz y Sr(a) Keyla Tatiana Barrios.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. La vigencia de la aprobación es de dos años (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. El Informe de Avances se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. Toda enmienda o adenda se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, la Renovación de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW





**Universidad
Norbert Wiener**

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Barrios Tello Keyla Tatiana – Guevara Ruiz Neila

Título: Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024.

Propósito del estudio: Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos de la Clínica Divino Niño Jesús - San Juan de Miraflores, 2024”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es analizar el manejo farmacológico con relación al reflujo gastroesofágico en pacientes adultos. Su ejecución permitirá a contribuir con el rol del profesional Químico Farmacéutico.

Procedimientos:

Si usted decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

- Se le explicará el motivo de la investigación.
- Se le entregará el consentimiento informado para leerlo y absolver alguna duda presente.
- Puede firmar o no firmar el consentimiento.
- En el caso que firme el consentimiento, se procederá a entregar la encuesta para ser llenada.

La encuesta puede durar unos 10 minutos. Los resultados de esta encuesta se plasmarán en un formato Excel y serán almacenados respetando la confidencialidad y anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio carece de riesgos. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria.

Beneficios: Usted no obtendrá beneficios al contestar la encuesta. Se le recuerda que la encuesta es voluntaria.

Costos e incentivos: Usted no pagará para participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico a cambio de su participación.

Confidencialidad: La recolección de datos será anónima, es decir, no se solicitan datos personales que le puedan identificar directamente con usted; la información será guardada 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 respuestas no serán mostradas a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente: Si usted se siente incómodo durante el desarrollo del cuestionario de la presente investigación, podrá retirarse de este 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 de estudio. Pueden comunicarse con Barrios Tello Keyla Tatiana – Guevara Ruiz Neila, a los teléfonos: 961548601 - 984459012, a los correos institucionales a2021100187@uwiener.edu.pe, a2021100097@uwiener.edu.pe, al Comité de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener que validó el presente estudio, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO:

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

Participante

Nombre:

DNI:

INVESTIGADOR
Barrios Tello Keyla Tatiana
DNI: 75624937

INVESTIGADOR
Guevara Ruiz Neila
DNI: 74374762

Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos**CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS**

"AÑO DE LA RECUPERACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA ECONOMÍA PERUANA"

San Juan de Miraflores, 09 de Enero 2025

CARTA Nº 001-2025-DIR-CDNJ

Sr.
Mg. Eduardo Falcón Puicón
Jefe de Grados y Títulos
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.
Av. Arequipa Nº 440
Lima.-

De mi mayor consideración

Es muy grato dirigirme a Ud. en relación a su Carta Nº 0001-2025-GYT-UPNW-CP, de fecha 08 de enero 2025, donde presenta a las Alumnas egresadas de la carrera de Farmacia y Bioquímica Keyla Tatiana Barrios Tello y Neila Guevara Ruiz, quienes solicitan las facilidades para la aplicación de instrumentos de recolección de datos en pacientes adultos con síntomas de reflujo gastroesofágico que reciben tratamiento médico en las instalaciones de nuestra Institución médica.

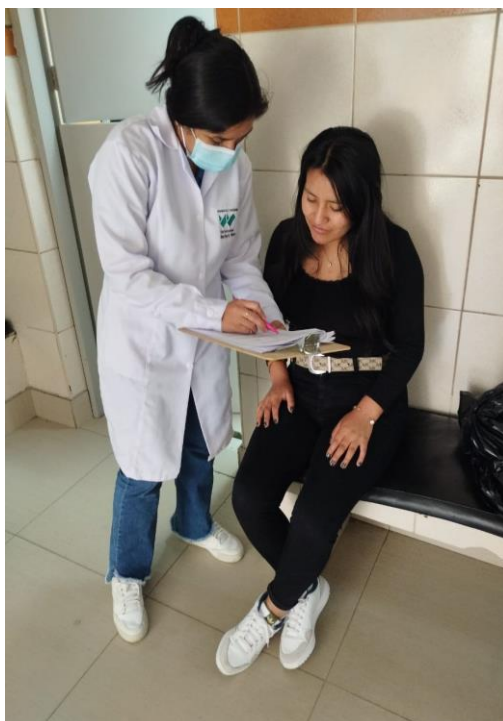
Considerando que dicha recolección de datos permitirá la elaboración de la tesis de las alumnas en mención de esa casa superior de estudios titulado **"MANEJO FARMACOLOGICO CON RELACION AL REFLUJO GASTROESOFAGICO EN PACIENTES ADULTOS DE LA CLINICA DIVINO NIÑO JESUS"**, el cual es necesario para la obtención del Grado académico de Químico farmacéutico, es pertinente expresarle que esta Dirección otorga su autorización para la realización de los procesos que permitan la consolidación de sus trabajos internos y que se logren sus propósitos académicos.

Con la seguridad de su atención a la presente, aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente,


CLINICA DIVINO NIÑO JESÚS
Christiana Fernández Sánchez
MC. Christiana Fernández Sánchez
Director

Fotos realizando la recolección de datos



Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

● 14% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 12% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	2%
2	uwiener on 2023-01-22 Submitted works	1%
3	Geovanna Natali Sellan Reinoso, Holguer Estuardo Romero Urréa, Jess... Crossref	1%
4	uwiener on 2023-01-24 Submitted works	<1%
5	uwiener on 2024-12-20 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	repositorio.upao.edu.pe Internet	<1%
8	uwiener on 2024-08-21 Submitted works	<1%