

**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TEMA:

**Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo
gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el
Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo
2021-2022.**

AUTORES:

Ortiz Sánchez Sebastián Fernando;

Díaz Djevoich Ivo

TUTOR:

Dra. Benites Estupiñan Elizabeth María

Guayaquil, Ecuador

2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Diaz Djevoich, Ivo** y **Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando**, como requerimiento para la obtención del título de **Médico**.

TUTOR (A)

f. _____
Elizabeth María Benites Estupiñan

DIRECTOR DE LA CARRERA

f. _____
Dr. Juan Luis Aguirre Martínez

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Diaz Djevoich, Ivo**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR (A)

f. _____

Diaz Djevoich, Ivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE MEDICINA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022**, previo a la obtención del título de **Médico**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR (A)

f. _____
Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, **Diaz Djevoich, Ivo**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023

LA AUTORA:

f. _____
Diaz Djevoich, Ivo



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

AUTORIZACIÓN

Yo, Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación, **Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 01 del mes de mayo del año 2023

EL AUTOR:

f. _____
Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando

REPORTE DE URKUND

DIAZ DJEVOICH IVO - ORTIZ SANCHEZ SEBASTIAN FERNANDO

URKUND

Documento [Proyecto de Titulacion - Ivo Diaz Djevoich y Sebastian Ortiz Sanchez - ur\[1\].docx](#) (D164213057)

Presentado 2023-04-17 07:07 (-05:00)

Presentado por sortizsanchez@gmail.com

Recibido elizabeth.benites.ucsg@analysis.orkund.com

Mensaje Tesis Urk - Ortiz - Diaz [Mostrar el mensaje completo](#)

0% de estas 17 páginas, se componen de texto presente en 0 fuentes.

**ELIZABETH
MARIA
BENITES
ESTUPINAN** Firmado digitalmente por ELIZABETH MARIA BENITES ESTUPINAN
Fecha: 2023.04.18 11:49:50 -05'00'

AGRADECIMIENTOS

La carrera de medicina no es un camino que se logra solo. De hecho, es imposible llegar a este punto sin haber recibido el apoyo y ayuda de varias personas. En mi caso, quiero agradecer a mi madre y a mi padre que siempre me ayudaron en absolutamente todo lo que necesité. A mis hermanos que me inspiran a ser mejor, a ser ejemplo. También a los hermanos que escogí, con los que vine desde el colegio y los que me dio la carrera, sin ellos, quizás estuviera ahora estudiando finanzas o negocios. Gracias a todos porque me acompañaron en mis éxitos y fracasos a lo largo de la carrera, y bueno como lo mencioné al inicio sin esos pilares no habría sido posible llegar hasta aquí.

Gracias a todos mis docentes, mentores, y a mi tutora, quienes fueron brindando no sólo conocimiento científico sino también, me enseñaron valores, y a siempre guiarme por lo que sé que es lo correcto, lo ético.

Quiero finalmente, agradecer a Dios, porque esta etapa de mi vida ha sido un regalo inigualable.

“...si quieres llegar lejos, ve acompañado.”

- **Sebastián Ortiz Sánchez**

DEDICATORIA:

Este trabajo se los dedico a mi padre y madre quienes me han dedicado su vida entera desde el día en que nací. Son mi luz y guía.

- **Sebastián Ortiz Sánchez**

AGRADECIMIENTOS

Le agradezco principalmente a mi familia: mamá, Vesna Djevoich, papá, Santiago Diaz, mi hermano Milan y también a mi madrastra Denisse, por apoyarme durante estos años de la carrera de Medicina, en especial a mi papá por guiarme en el camino correcto durante mi formación y apoyarme en los momentos difíciles.

A mis amigos de toda la vida: Karina, Bruno, Luis Carlos y Luis Andres. También a mis amigos y compañeros de universidad: Sebastián, Thomas, Flavio y Rodolfo. Con ellos pasé todas mis etapas de la universidad y me brindaron su apoyo y amistad.

A mi tutora, la Dra. Elizabeth Benites, por su guía y su apoyo, no solamente durante la realización de esta tesis, también durante la carrera.

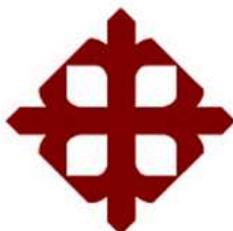
Finalmente, quiero agradecer a Dios, por el camino en el que me ha puesto y las personas que me han rodeado en esta vida.

- **Ivo Diaz Djevoich**

DEDICATORIA:

Le quiero dedicar este trabajo de titulación a mi papá por hacer posible poder estudiar esta carrera y también por ser un ejemplo a seguir para mí. Muchos de mis logros se los debo a él, incluyendo este.

- **Ivo Diaz Djevoich**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

OPONENTE

ÍNDICE GENERAL

ÍNDICE GENERAL	XI
INDICE DE ANEXOS.....	XIII
RESUMEN	XIV
ABSTRACT.....	XV
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO 1.....	3
EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	3
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	3
1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.3.1. Objetivo General	4
1.3.2. Objetivos Específicos.....	4
1.4. HIPÓTESIS	4
1.5. JUSTIFICACIÓN.....	4
CAPÍTULO 2.....	6
MARCO TEÓRICO	6
2.1. ANTECEDENTES	6
2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA	7
2.2.1 Concepto general.....	7
2.2.2 Epidemiología	7
2.2.3 Etiología	8
2.2.4 Factores de riesgo.....	8
2.2.5 Manifestaciones clínicas.....	9
2.2.6 Tipos.....	10
2.2.7 Método Diagnóstico	11
2.2.8 Morbilidad	12
CAPÍTULO 3.....	13
METODOLOGIA, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS.....	13
3.1 ENFOQUE.....	13
3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN	13
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	13
3.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO	14
3.5.2 Muestra.....	14

3.5	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	14
3.6	MÉTODO DE MUESTREO	15
3.7	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	15
CAPÍTULO 4.....		16
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		16
4.1	RESULTADOS	16
4.2	DISCUSIÓN.....	18
CAPÍTULO 5.....		20
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		20
5.1	CONCLUSIONES	20
5.2	RECOMENDACIONES	20
BIBLIOGRAFÍA.....		21
ANEXOS		23

INDICE DE ANEXOS

Ilustración 1: Pirámide poblacional sobre recuento de edad y sexo de paciente con CIE10 de K219	31
Ilustración 2: Gráfico de barras de los diferentes factores de riesgo y comorbilidades encontrados en pacientes con diagnóstico de K2019	31
Ilustración 3: Frecuencia de presentación de síntomas más significativos	36
Tabla 1: Tabla de contingencia de los diferentes datos clínicos encontrados en pacientes con diagnóstico de K2019	31
Tabla 2: Tabla comparativa de síntomas más representativos	33
Tabla 3: Tabla de contingencia de los diferentes factores de riesgo y comorbilidades encontrados en pacientes con diagnóstico de K2019	36

RESUMEN

El reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección en la que el contenido del estómago regresa al esófago, lo que puede causar síntomas como acidez estomacal, regurgitación y dolor en el pecho. **Objetivo:** Determinar la prevalencia de la esofagitis en pacientes de 20 a 65 años con ERGE en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022. **Metodología:** Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico CIE10 K219 en el hospital. Se analizaron datos demográficos, factores de riesgo y comorbilidades asociados al ERGE y la esofagitis, así como los síntomas presentados por los pacientes. **Resultados:** De una muestra de 220 pacientes se determinó la prevalencia de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil fue del 51.8%, siendo más común en mujeres (59.5%) y en pacientes mayores de 50 años (64.3%). El factor de riesgo más común fue la obesidad (76%) y los síntomas más frecuentes fueron la dispepsia (44.8%) y la epigastralgia (43.4%). **Conclusión:** el estudio reveló una alta prevalencia de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil durante el periodo 2021-2022. Se identificaron factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis por reflujo gastroesofágico en la población estudiada, siendo la obesidad y el consumo de alcohol los factores más comunes. Los síntomas más comunes asociados con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis fueron la dispepsia y la epigastralgia. Estos hallazgos son importantes para el manejo clínico y la prevención de estas afecciones.

Palabras clave: esofagitis, reflujo gastroesofágico, factores de riesgo, comorbilidades, síntomas.

ABSTRACT

Gastroesophageal reflux disease (GERD) is a condition in which stomach contents back up into the esophagus, which can cause symptoms such as heartburn, regurgitation, and chest pain. **Objective:** To determine the prevalence of esophagitis in patients aged 20 to 65 with GERD at the Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos during the period 2021-2022. **Methodology:** A retrospective and descriptive study was carried out in which the medical records of patients with a diagnosis of ICD10 K219 in the hospital were reviewed. Demographic data, risk factors, and comorbidities associated with GERD and esophagitis, as well as the symptoms presented by the patients, were analyzed. **Results:** From a sample of 220 patients, the prevalence of esophagitis in patients with gastroesophageal reflux in the General Hospital of the North of Guayaquil was increased to 51.8%, being more common in women (59.5%) and in patients older than 50 years (64.3%). The most common risk factor was arterial obesity (76%) and the most frequent symptoms were dyspepsia (44.8%) and epigastric pain (43.4%). **Conclusion:** the study revealed a high prevalence of esophagitis in patients with gastroesophageal reflux at the Hospital General del Norte de Guayaquil during the period 2021-2022. Factors and comorbidities associated with gastroesophageal reflux esophagitis were identified in the study population, with arterial obesity and alcohol consumption the most common factors. The most common symptoms associated with gastroesophageal reflux and esophagitis were dyspepsia and epigastralgia. These conclusions are important for the clinical management and prevention of these conditions.

Keywords: esophagitis, gastroesophageal reflux, risk factors, comorbidities, symptoms

INTRODUCCIÓN

El reflujo gastroesofágico (RGE) es una afección muy común que se produce cuando el ácido estomacal y los contenidos del estómago regresan al esófago, causando síntomas molestos como acidez estomacal, regurgitación y dolor en el pecho. (1) Una de las complicaciones más comunes del RGE es la esofagitis, que se produce cuando el ácido irrita y daña el revestimiento del esófago. La esofagitis puede ser asintomática o puede presentarse con síntomas como dolor de pecho, dificultad para tragar y náuseas. (2)

El Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos es uno de los principales centros de atención médica en la ciudad de Guayaquil, Ecuador, donde se atienden a numerosos pacientes con RGE y esofagitis. En este contexto, es importante investigar la correlación entre la presentación clínica del RGE y la presencia de esofagitis en pacientes mayores de 20 a 65 años, con el objetivo de determinar la prevalencia de esofagitis en pacientes con RGE y de identificar los factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis en esta población.

El presente trabajo tiene como objetivo principal identificar los factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes de 20 a 65 años que tienen reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021 – 2022. Para lograr este objetivo, se realizará un estudio descriptivo utilizando datos obtenidos de historias clínicas de pacientes con RGE que hayan sido atendidos en el hospital durante el periodo de estudio.

Los resultados de este estudio podrían ser de gran utilidad para los médicos y profesionales de la salud que atienden a pacientes con RGE y esofagitis en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos, ya que permitirán una mejor comprensión de la relación entre los síntomas clínicos del RGE y la presencia de esofagitis. Además, estos resultados podrían ayudar a mejorar el diagnóstico y tratamiento de la esofagitis por RGE en esta población.

CAPÍTULO 1

EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El reflujo gastroesofágico (RGE) es una condición médica común en la que los contenidos del estómago regresan al esófago. (3) Esta afección puede resultar en una inflamación del esófago, conocida como esofagitis, que puede causar síntomas molestos y complicaciones graves.(4)

Aunque la relación entre el RGE y la esofagitis es bien conocida, los factores de riesgo presentes en pacientes con RGE en el HGNG Los Ceibos no se ha determinado de manera sistemática, lo cual es una problemática para la institución, ya que no hay una base de datos sobre la patología mencionada y los síntomas, hábitos y/o comorbilidades que se presentan. El resultado de esta investigación puede proporcionar información valiosa sobre cuales son los factores de riesgo, comorbilidades y las características clínicas de la esofagitis por RGE, lo que puede ayudar a mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta afección en la población estudiada, y futuros pacientes de la institución hospitalaria mencionada.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores de riesgo y comorbilidades que influyen sobre la presencia de esofagitis con reflujo gastroesofágico en pacientes de 20 a 65 años con reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes de 20 a 65 años que tienen reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021 – 2022.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar cuáles son las comorbilidades presentes en la esofagitis por reflujo gastroesofágico.
- Establecer cuáles son los factores de riesgo que influyen en la esofagitis por reflujo gastroesofágico a través del odds ratio.
- Caracterizar la frecuencia de los síntomas en pacientes con esofagitis por reflujo gastroesofágico.

1.4. HIPÓTESIS

Los pacientes que tienen factores de riesgo y comorbilidades tienen un mayor riesgo de desarrollar esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos

1.5. JUSTIFICACIÓN

La esofagitis es una complicación común del reflujo gastroesofágico y puede resultar en síntomas molestos y complicaciones graves si no se diagnostica y trata adecuadamente. (5) La identificación temprana de los factores de riesgo y síntomas asociados con esta afección puede ayudar a los médicos a realizar un diagnóstico más preciso y a desarrollar un plan de tratamiento más eficaz para prevenir y tratar la esofagitis en la población estudiada.

Además, la comprensión de los hallazgos de la prueba y los síntomas de RGE puede ayudar a los médicos a realizar una evaluación más completa de los pacientes

con sospecha de esofagitis, lo que puede mejorar la precisión del diagnóstico y la selección de tratamientos apropiados.

La justificación de esta investigación se basa en la importancia de entender la relación entre el reflujo gastroesofágico y la esofagitis, y en la necesidad de identificar los factores de riesgo, comorbilidades y síntomas clínicos asociados a esta afección en una población específica de pacientes atendidos en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos.

Por lo tanto, esta investigación puede proporcionar información valiosa sobre los datos mencionados anteriormente de la esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico, lo que puede ayudar a mejorar la detección temprana, el diagnóstico y el tratamiento de esta afección en la población estudiada. Además, los resultados obtenidos en esta investigación pueden ser útiles para orientar futuras investigaciones en esta área y mejorar la atención médica a los pacientes con esofagitis por RGE.

CAPÍTULO 2

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

Existen numerosos estudios previos que han investigado la relación entre el reflujo gastroesofágico y la esofagitis, así como los factores de riesgo, comorbilidades y síntomas clínicos asociados con esta afección en diferentes poblaciones.

Por ejemplo, un estudio realizado en Estados Unidos en 2019 encontró que la prevalencia de esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 40 años había aumentado en los últimos años, especialmente en mujeres y personas mayores de 60 años. Otro estudio realizado en Japón en 2017 encontró que la obesidad y la hipertensión arterial eran factores de riesgo importantes para el desarrollo de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico

En Ecuador, un estudio realizado en la ciudad de Quito en 2016 encontró una prevalencia del 27% de esofagitis en pacientes con síntomas de reflujo gastroesofágico, y que la obesidad y el tabaquismo eran factores de riesgo importantes para esta afección. Otro estudio realizado en la ciudad de Guayaquil en 2014 encontró que la dispepsia y la epigastralgia eran los síntomas más comunes asociados con la esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes de una clínica privada

En general, estos estudios han proporcionado información valiosa sobre la prevalencia, factores de riesgo, comorbilidades y síntomas clínicos asociados con la esofagitis por reflujo gastroesofágico en diferentes poblaciones. Los resultados de esta investigación en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos pueden complementar estos estudios previos y mejorar el conocimiento sobre esta afección en la población estudiada.

2.2. FUNDAMENTACIÓN TEÓRICA

2.2.1 Concepto general

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es muy frecuente en la población. Se define como una enfermedad donde el flujo retrógrado del contenido gástrico llega a causar síntomas o complicaciones esofágicas o extraesofágicas, esto quiere decir que inicia en el estómago y asciende hasta llegar a la unión gastroesofágica y al esófago. (1)

Los episodios fisiológicos de reflujo típicamente son postprandiales y rara vez ocurren durante el sueño. Por otro lado, el reflujo patológico ocurre en la noche. Cuando hablamos de un paciente con ERGE nos referimos a síntomas de reflujo o complicaciones del mismo, sin embargo, no necesariamente con inflamación del esófago. La esofagitis no obstante pertenece a un subgrupo de pacientes con ERGE que demuestran una inflamación por endoscopia. (1)

El esófago es un tubo muscular que tiene como función llevar la comida desde la boca al estómago para realizar el proceso digestivo. La esofagitis se define como la disrupción de la mucosa esofágica, es una inflamación que puede dañar los tejidos del esófago. Esta puede estar causada por distintas lesiones tales como: químicas, inmunológicas, infecciosas, traumáticas, enfermedades sistémicas y misceláneas. En la esofagitis por reflujo, tenemos una lesión de la mucosa por el tránsito retrógrado del contenido gástrico. La incompetencia del esfínter esofágico inferior puede dar como resultado este tránsito retrógrado del contenido gástrico, por lo cual esto puede provocar una inflamación crónica abriendo paso a más complicaciones. (2)

2.2.2 Epidemiología

El ERGE afecta del 8 al 10% de la población mundial y en la población de Latinoamérica corresponde al 11%. En países como Bélgica el porcentaje de prevalencia es del 28% y en Nueva Zelanda es del 30%. En Ecuador se ha demostrado que un 52,8% de la población ha sufrido de ERGE y que el género que más lo padece son mujeres y personas que consumen alcohol. (3)

2.2.3 Etiología

Entre las causas más comunes de enfermedad por reflujo gastroesofágico encontramos la incompetencia de unión gastroesofágica. Los tres mecanismos fisiopatológicos dominantes que causan esta incompetencia son: relajaciones transitorias del esfínter esofágico inferior (TLESR), esfínter esofágico inferior (EEI) hipotenso y alteración anatómica de la unión gastroesofágica, a menudo asociada con una hernia de hiato. Adicionalmente existen una gran cantidad de causas asociadas a ERGE, las cuales están a continuación:

- Alteración de eliminación de ácido gástrico
- Deterioro del vaciado esofágico
- Motilidad esofágica ineficaz
- Flujo retrogrado (asociado a hernia hiatal)
- Función salival disminuida
- Deterioro de la defensa epitelial
- Uniones epiteliales estrechas
- Extrusión de iones de hidrógeno
- Embarazo
- Hernia hiatal
- Los alimentos específicos (grasa, chocolate, menta), la cafeína, el alcohol y tabaquismo.
- Fármacos (p. ej., anticolinérgicos, nitratos, bloqueadores de los canales de calcio, antidepresivos tricíclicos, opioides, teofilina, diazepam, barbitúricos) pueden causar o exacerbar el reflujo al inducir hipotensión del EEI. (4)

2.2.4 Factores de riesgo

Los factores de riesgo para el reflujo gastroesofágico (ERGE) y la esofagitis incluyen:

Sobrepeso y obesidad: el exceso de peso puede ejercer presión sobre el estómago y provocar que el ácido del estómago suba al esófago.

Consumo de tabaco y alcohol: el tabaco y el alcohol pueden debilitar el músculo esfínter esofágico inferior (LES) y aumentar el riesgo de reflujo.

Dieta poco saludable: alimentos altos en grasas, especias, cítricos, chocolate, menta y bebidas carbonatadas pueden aumentar el riesgo de reflujo y esofagitis.

Embarazo: durante el embarazo, los cambios hormonales y la presión del útero pueden aumentar el riesgo de reflujo.(5)

Hernia de hiato: la hernia de hiato es una condición en la que una parte del estómago se mueve hacia arriba a través del diafragma hacia el tórax, lo que aumenta el riesgo de reflujo.

Medicamentos: ciertos medicamentos, como los antiinflamatorios no esteroides (AINEs), los bifosfonatos y algunos medicamentos para el corazón, pueden aumentar el riesgo de reflujo y esofagitis. (6)

Enfermedades autoinmunitarias: enfermedades como el síndrome de Sjögren, la esclerodermia y la enfermedad inflamatoria intestinal pueden aumentar el riesgo de reflujo y esofagitis. (7)

2.2.5 Manifestaciones clínicas.

Los síntomas del ERGE son muy variables en cada paciente, pero en su gran mayoría se manifiestan por regurgitación y pirosis, las cuales muchas veces ayudan al diagnóstico, aunque muchos pacientes no tienen alteraciones en su mucosa esofágica. Para confirmar el diagnóstico se deben realizar distintas pruebas, entre estas la endoscopia donde se puede encontrar la esofagitis. (8)

Como se mencionó anteriormente, la esofagitis erosiva ocurre cuando el reflujo excesivo de ácido, pepsina o bilis produce necrosis de las capas superficiales de la mucosa esofágica, por lo cual entre sus manifestaciones clínicas se pueden presentar erosiones y úlceras. Los pacientes asintomáticos pueden presentar acidez estomacal, regurgitación, disfagia y odinofagia.

Las manifestaciones clínicas del reflujo gastroesofágico (ERGE) y la esofagitis pueden variar en cada individuo, pero las siguientes son algunas de las más comunes que refieren los pacientes:

Pirosis: es una sensación de ardor que se produce en la parte inferior del esternón y que puede subir hacia la garganta.

Regurgitación: es la sensación de que los alimentos o líquidos están subiendo desde el estómago hacia la garganta o la boca.

Dolor retroesternal: puede sentirse como una opresión o una sensación de presión en el pecho, similar a un ataque cardíaco.

Disfagia: puede sentirse como si los alimentos se atasquen en la garganta.

Náuseas y vómitos: pueden ocurrir como resultado del reflujo o de la irritación en el esófago.

Tos crónica: puede ser un síntoma de la irritación de la garganta debido al reflujo.

Disfonía: pueden ocurrir como resultado de la irritación de la garganta.

Sensación de cuerpo extraño: es una sensación de tener algo atrapado en la garganta.

Dolor de garganta: puede ser un síntoma de irritación del esófago.

2.2.6 Tipos

Existen diferentes tipos de reflujo gastroesofágico (ERGE) y esofagitis, a continuación, se describen los más comunes:

Reflujo gastroesofágico no erosivo (ERGE-NERD): En este tipo de reflujo, los síntomas se presentan sin evidencia visible de daño en el esófago.

Esofagitis erosiva: En este caso, el revestimiento del esófago está inflamado y erosionado debido al reflujo ácido y puede ser identificado mediante una endoscopia.

Esofagitis por reflujo no erosiva (ERNE): se caracteriza por síntomas similares a la esofagitis erosiva, pero sin signos visibles de inflamación o erosión en la endoscopia.

Síndrome de reflujo gastroesofágico funcional (SRGE): En este tipo de reflujo, los síntomas se presentan sin evidencia de daño estructural en el esófago.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): Es una enfermedad crónica en la que el reflujo ácido del estómago daña el revestimiento del esófago, y se puede presentar como ERGE-NERD o esofagitis erosiva.

Reflujo biliar: El reflujo biliar es menos común que el reflujo ácido y se produce cuando la bilis del intestino delgado fluye hacia el estómago y el esófago.

2.2.7 Método Diagnóstico

El método diagnóstico principal de ERGE va directamente de la mano con la frecuencia y gravedad de la clínica del paciente. La sintomatología clásica es de pirosis, regurgitación especialmente cuando es nocturna. Es importante mencionar que la terapia antisecretora por IBP's no es un método diagnóstico de ERGE, aunque el 40-90% de los pacientes con síntomas sugestivos de ERGE tengan una respuesta sintomática favorable. Se pueden presentar otros síntomas como dolor en pecho, tos crónica, sensación de globo, ronquidos o sibilancias, sin embargo, no son suficientes para realizar un diagnóstico por sí solo ante la ausencia de los síntomas clásicos (acidez estomacal y regurgitación). (6)

En la endoscopia de pacientes con ERGE se puede encontrar un esófago normal como una esofagitis de varios grados. Un 30% de pacientes con ERGE no tratado desarrollarán esofagitis de larga data. Es muy importante recalcar que la gravedad de la sintomatología no es directamente proporcional al grado de esofagitis que el paciente presente en la endoscopia. Las lesiones de esofagitis por ERGE suelen encontrarse a nivel del esófago distal y ser múltiples, irregulares o lineales, a diferencia de las esofagitis infecciosas y medicamentosas. (6)

2.2.8 Morbilidad

En el caso del reflujo gastroesofágico (ERGE) y la esofagitis, la morbilidad depende de varios factores, como la edad, el género, los hábitos alimentarios, el estilo de vida y otros factores de riesgo.

Se estima que el ERGE afecta a aproximadamente el 10-20% de la población adulta en los países occidentales, y que la esofagitis es una de las complicaciones más comunes del ERGE. La prevalencia de la esofagitis varía dependiendo de la población, pero se estima que afecta alrededor del 5-15% de los pacientes con ERGE.

La morbilidad asociada al ERGE y la esofagitis puede incluir síntomas como acidez estomacal, regurgitación, dolor en el pecho, dificultad para tragar, náuseas y vómitos. Además, la esofagitis puede llevar a complicaciones graves como úlceras esofágicas, estenosis esofágica, sangrado y cáncer de esófago.

Es importante destacar que el ERGE y la esofagitis pueden tener un impacto significativo en la calidad de vida de los pacientes, afectando su capacidad para trabajar, comer y dormir adecuadamente. Por lo tanto, es fundamental un diagnóstico temprano y un tratamiento adecuado para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

CAPÍTULO 3

METODOLOGIA, ANALISIS E INTERPRETACION DE RESULTADOS

3.1 ENFOQUE

El enfoque de esta investigación es descriptivo y retrospectivo, ya que se basa en el análisis de datos recopilados durante la atención médica de los pacientes en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el período 2021-2022.

3.2 TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación de este estudio es no experimental, ya que no se manipula ninguna variable independiente para observar su efecto sobre una variable dependiente. Así mismo, se recopilaron datos retrospectivos de pacientes que recibieron atención médica en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el período 2021-2022.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El nivel de investigación de este estudio es descriptivo, ya que se plantea identificar los factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes de 20 a 65 años que tienen reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021 – 2022. Se aplican técnicas de análisis descriptivo para resumir y analizar los datos recopilados, al igual que el odds ratio para determinar cuáles son los factores que influyen en la patología de esofagitis. La finalidad de esta investigación es describir la relación entre el reflujo gastroesofágico, la esofagitis en esta población específica y establecer una base para futuras investigaciones.

3.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO

3.5.2 Muestra

La muestra de esta investigación está conformada por 220 pacientes con diagnóstico de reflujo gastroesofágico y esofagitis que recibieron atención médica en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022.

2.2.1.1.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de 20 a 65 años de edad.
- Diagnóstico de reflujo gastroesofágico según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- Diagnóstico de esofagitis confirmado por endoscopia.
- Pacientes que recibieron atención médica en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022.

2.2.1.1.2. Criterios de exclusión

- Pacientes menores de 20 años o mayores de 65 años de edad.
- Pacientes con diagnóstico de otras enfermedades gastrointestinales que pudieran afectar los resultados de la investigación, como enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, cáncer gástrico, entre otras.
- Pacientes con falta de datos clínicos necesarios para el estudio, como antecedentes médicos y datos de laboratorio.
- Pacientes que presentaron otras comorbilidades graves que impidieron su participación en la investigación.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Las técnicas e instrumentos de recolección de información utilizados en esta investigación fueron los siguientes:

- Revisión de historias clínicas: se revisaron las historias clínicas de los pacientes para obtener información sobre sus antecedentes médicos,

diagnósticos, tratamientos y resultados de exámenes clínicos y de laboratorio

- Microsoft Excel: Programa que se utiliza para realizar datos estadísticos y gráficos de los resultados obtenidos.
- SPSS (Statistical Package for the Social Sciences): Programa de computadora estadístico para el análisis de datos.

3.6 MÉTODO DE MUESTREO

En esta investigación se utilizó como método de muestreo no probabilístico intencional a una muestra de 220 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión.

3.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En la investigación se utilizó el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 27 para el análisis de los datos. Se realizaron técnicas de análisis descriptivo como la tabla cruzada para analizar la relación entre diferentes variables categóricas, y se utilizaron técnicas estadísticas como análisis de frecuencia y análisis de odds ratio para explorar los datos y determinar las posibles asociaciones entre las variables con la esofagitis por RGE.

Es importante mencionar que el uso del software SPSS permitió realizar un análisis estadístico más preciso y detallado de los datos obtenidos, lo que permitió obtener resultados más fiables y válidos sobre la prevalencia de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico y sobre los factores de riesgo, comorbilidades y síntomas asociados con esta afección en la población estudiada.

CAPÍTULO 4

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

En este estudio se analizó un total de 220 pacientes que ingresaron por consulta externa, al área de gastroenterología, durante el período 2021-2022. Así en la ilustración de pirámide poblacional sobre recuento de edad y sexo de paciente con CIE10 de K219. Esta ilustración muestra la distribución de la muestra de 220 pacientes con CIE10 de K219 según su sexo y grupo de edad. En ella se observa que el 75%(167) de los pacientes son mujeres donde mayoría se encuentra entre los grupos de 41 a 50 años y 61 a 70 años. Para los hombres 25%, la mayoría se encuentra entre las edades de 51 a 60 años.

En las tres ilustraciones de tablas cruzadas que muestran la relación entre la presencia de la enfermedad de esofagitis y tres factores de riesgo: diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y obesidad. Las tablas se presentan en términos de la cantidad de individuos que tienen o no tienen la enfermedad de esofagitis y la presencia o ausencia de los factores de riesgo mencionados.

La tabla de DM indica que, de un total de 209 individuos con esofagitis, 78 (37%) pacientes tienen esofagitis, mientras que el restante 131 (63%) no eran diabéticos. Al hacer el cálculo de odds ratio entre los pacientes diabéticos con esofagitis, el resultado fue del 0.71 con un IC de del 95% y un error estándar el 6%.

La tabla de HTA indica que, de un total de 209 individuos con esofagitis, 98(47%) tienen HTA y restante 111 (53%) no presentan la enfermedad. Realizando el cálculo de odds ratio entre los pacientes hipertensos con esofagitis, el resultado fue del 1.06 con un IC de del 95% y un error estándar del 6.2%.

La tabla de obesidad indica que, de un total de 209 individuos con esofagitis, 151(75%) pacientes eran obesos, mientras que 58 (28%) no eran obesos. Realizando el calculo de odds ratio entre los pacientes hipertensos con esofagitis, el resultado fue 1.49 con el IC del 95% y un error estándar del 6%.

En la primera tabla de hábitos, se muestra la relación entre el hábito de fumar y la presencia de esofagitis. De los 209 pacientes con esofagitis, la mayoría 167(80%) no fuma, solo el 42 (20%) de nuestra muestra es fumador. Realizando el cálculo de odds ratio entre los pacientes fumadores con esofagitis, el resultado fue 2.52 con el IC del 95%.

Adicionalmente, en la muestra de 220 pacientes el consumo de alcohol se presento en el 24% de los pacientes. De los pacientes que no consumen alcohol, el 75.6% tienen esofagitis. Realizando el cálculo de odds ratio entre los pacientes hipertensos con esofagitis, el resultado fue de 0.79 con el IC del 95% y un error estándar del 0.79.

La tabla presenta la distribución de frecuencia de varios síntomas asociados a la esofagitis, divididos en dos categorías: aquellos que presentan el síntoma en cuestión (SI) y aquellos que no lo presentan (NO).

En general, se puede observar que la mayoría de los pacientes que tienen esofagitis experimentan odinofagia (dolor al tragar) con un total de 55 casos, lo que representa el 25% del total de la muestra. Además, la mayoría de los pacientes con esofagitis también reportan reflujo (57 casos, 26%) y dispepsia (96 casos, 44%).

Sobre la frecuencia de la sintomatología presentada en los pacientes con esofagitis por reflujo gastroesofágico. La epigastralgia demostró ser la más predominante presentándose en un 209 (100%) de los casos, seguido de dispepsia con 187 (89%), reflujo con 178 (85%), nauseas con un 100 (47%) y por ultimo odinofagia con 98 (46%).

Por otro lado, se puede observar que sólo un pequeño porcentaje de pacientes no reportan síntomas asociados a la esofagitis, lo que sugiere que esta enfermedad generalmente se presenta con múltiples síntomas.

Es importante tener en cuenta que estos resultados son específicos para la muestra de pacientes en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022 y no se pueden generalizar a la población en general sin una evaluación adicional. Además, es importante señalar que estos resultados sólo describen la relación entre las variables y no permiten establecer una relación causal.

4.2 DISCUSIÓN

Claramente, la relación entre los factores de riesgo presentes en los pacientes con reflujo gastroesofágico y la presencia de esofagitis es un tema relevante que ha sido objeto de numerosos estudios. En este sentido, los resultados obtenidos en esta investigación contribuyen al conocimiento sobre esta relación en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos durante el período 2021-2022.

Los resultados de este estudio revelaron que la mayoría de los pacientes con diagnóstico CIE10 K219 en el hospital eran mujeres y que la mayor prevalencia se dio en las edades entre 51 a 60 años en hombres. Estos hallazgos son consistentes con la literatura existente, que indica que el reflujo gastroesofágico y la esofagitis son más comunes en mujeres y en personas mayores de 50 años (14, 15).

En cuanto a las comorbilidades asociadas con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis, se encontró que la obesidad era el antecedente más común de ERGE y aquellos pacientes tenían esofagitis en mayor frecuencia. Esto sugiere que este antecedente puede tener una interacción compleja y un impacto en la presentación clínica del reflujo gastroesofágico y la esofagitis.

Por otro lado, la diabetes no demostró tener una influencia significativa sobre la presencia o no de esofagitis.

Los pacientes con hábito tabáquicos si tenían mayor probabilidad de que se presente esofagitis por ERGE al compararse con no fumadores con ERGE. Esto es consistente con la literatura existente, que ha encontrado una fuerte asociación entre el consumo de tabaco con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis. (16, 17). El consumo de alcohol de cualquier grado si estaba relacionado con la aparición de esofagitis por ERGE en comparación con aquellos pacientes que no lo consumen.

Los resultados también muestran la presencia de varios síntomas asociados con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis en los pacientes incluidos en este estudio. Entre los síntomas más comunes se encuentran el reflujo, la dispepsia y la epigastralgia, mientras que la odinofagia y las náuseas fueron menos frecuentes. Estos hallazgos son consistentes con la literatura existente, que indica que el reflujo, la dispepsia y la epigastralgia son síntomas comunes en pacientes con reflujo

gastroesofágico y esofagitis, mientras que la odinofagia y las náuseas son menos comunes (18).

Es importante destacar que estos resultados tienen implicaciones importantes para la prevención y el manejo clínico del reflujo gastroesofágico y la esofagitis. En particular, la identificación de los factores de riesgo y comorbilidades más comunes puede ayudar a los médicos a identificar a los pacientes con mayor riesgo de desarrollar estas afecciones y guiar la prevención y el manejo clínico. Además, la identificación de los síntomas más comunes puede ayudar a los médicos a realizar un diagnóstico más preciso y a desarrollar un plan de tratamiento más eficaz.

En cuanto a las limitaciones de este estudio, se debe tener en cuenta que se trata de un estudio retrospectivo y descriptivo, por lo que no se pueden establecer relaciones causales entre los diferentes factores analizados. Además, el tamaño de la muestra es limitado y proviene de un solo centro de atención médica, lo que puede limitar la generalización de los resultados a otras poblaciones y ser la razón por la que algunas comorbilidades asociadas no tuvieron mucha influencia en el desarrollo de esofagitis como lo describe la literatura.

Este estudio proporciona información valiosa sobre la presentación clínica, los factores de riesgo y las comorbilidades más comunes en pacientes con RGE y esofagitis en un centro de atención médica en Guayaquil, Ecuador. Los resultados muestran la importancia de considerar los diferentes factores de riesgo y comorbilidades en el manejo clínico de estos pacientes, así como la necesidad de realizar investigaciones adicionales para entender mejor la relación entre estos factores y la gravedad de la enfermedad.

CAPÍTULO 5

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

En base a los resultados obtenidos en esta investigación, se puede concluir que la mayoría de los factores de riesgo y comorbilidades si se encontraban relacionados con la presencia de esofagitis con enfermedad de reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años.

Dentro de las comorbilidades, la diabetes presento un odds ratio de (0.71), hipertensión (1.06), obesidad (1.49). En cuanto a los hábitos el tabaquismo tenía presento un odds ratio de (2.51), y el consumo de alcohol con (1.45).

En cuanto a las características clínicas de la esofagitis por RGE en la población estudiada, se demostró que la mayoría de los pacientes presentaban síntomas como la epigastralgia 100% y la dispepsia 89% y que estos síntomas estaban fuertemente asociados con la presencia de esofagitis por reflujo gastroesofágico. Además, se encontró que las náuseas 47.8% y la odinofagia 46% también estaban presentes en algunos pacientes, pero en menor medida.

5.2 RECOMENDACIONES

Dado que la prevalencia de esofagitis por RGE es alta en pacientes con obesidad y comorbilidades como la hipertensión arterial y la diabetes, se recomienda la realización de evaluaciones regulares de peso, presión arterial y niveles de glucemia en pacientes con reflujo gastroesofágico para detectar tempranamente la aparición de esofagitis.

El tabaquismo y el consumo de alcohol han demostrado ser un factor importante en la aparición de la esofagitis por RGE. Por lo tanto, se recomienda realizar futuros estudios de tipo prospectivo para identificar su impacto en el desarrollo de la enfermedad de esofagitis por reflujo gastroesofágico, específicamente un estudio donde se evalué la frecuencia de esofagitis en una población de fumadores y alcohólicos.

BIBLIOGRAFÍA

1. Lozano J, Otero W, Marulanda H. Impacto de la optimización del tratamiento en pacientes con Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico que no responden a Esomeprazol. *Acta Médica Colombiana* [Internet]. 2021 [citado 12 de julio de 2022];46(2). Disponible en: <http://www.actamedicacolombiana.com/ojs/index.php/actamed/article/view/2041>
2. Linares AR, Rodríguez CG. A. Barrio Merino, G. Botija. 2019;377-85. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2019/xxiii08/01/n8-377-385_AlfonsBarrio.pdf
3. Dután F, Lema C, Vélez V, Padilla E. Enfermedad por reflujo gastroesofágico. *RECIAMUC* [Internet]. 1 de abril de 2019 [citado 12 de julio de 2022];3(2):572-96. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/354>
4. Kahrilas P. Pathophysiology of reflux esophagitis. 2022 [citado 10 de enero de 2023]; Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/pathophysiology-of-reflux-esophagitis?search=esofagitis%20por%20reflujo&source=search_result&selectedTitle=6~150&usage_type=default&display_rank=5
5. Kahrilas, P. J., Shaheen, N. J., & Vaezi, M. F. (2008). American Gastroenterological Association Institute technical review on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 135(4), 1392-1413.e5. doi: 10.1053/j.gastro.2008.08.044
6. Kahrilas, P. J., & Shaheen, N. J. (2018). Gastroesophageal Reflux Disease. In *Sleisenger and Fordtran's Gastrointestinal and Liver Disease* (pp. 490-509). Elsevier.
7. El-Serag, H. B., Sweet, S., Winchester, C. C., & Dent, J. (2014). Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: A systematic review. *Gut*, 63(6), 871-880. doi: 10.1136/gutjnl-2012-304269
8. Cisternas D. Diagnosticando la enfermedad por reflujo gastroesofágico en 2022: los cómo y los por qué. *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* [Internet]. 27 de junio de 2022 [citado 12 de julio de 2022];52(2):128-34. Disponible en: <http://actaojs.org.ar/ojs/index.php/acta/article/view/215>
9. Kahrilas P. Clinical manifestations and diagnosis of gastroesophageal reflux in adults. 2022 [citado 10 de enero de 2023]; Disponible en: https://www21.ucsg.edu.ec:2065/contents/clinical-manifestations-and-diagnosis-of-gastroesophageal-reflux-in-adults?search=esofagitis%20diagnosis&source=search_result&selectedTitle=3~150&usage_type=default&display_rank=3
10. DiBaise, J.K. (2018). Approach to refractory gastroesophageal reflux disease in adults. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-refractory-gastroesophageal-reflux-disease-in-adults>

11. Roman, S., Gyawali, C.P., Savarino, E., Pandolfino, J.E., Zerbib, F., & International Working Group for Disorders of Gastrointestinal Motility and Function (2020). Ambulatory reflux monitoring for diagnosis of gastroesophageal reflux disease: Update of the Porto consensus and recommendations from an international consensus group. *Neurogastroenterology and Motility*, 32(4), e13760.
12. Patel, A., & Sayuk, G.S. (2018). The role of esophageal function testing in the diagnosis of gastroesophageal reflux disease. *Clinical Endoscopy*, 51(3), 219-228.
13. Shaheen, N.J., & Hansen, R.A. (2019). Management of gastroesophageal reflux disease. *F1000Research*, 8, F1000 Faculty Rev-1982.
14. El-Serag, H. B., Sweet, S., Winchester, C. C., & Dent, J. (2014). Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 63(6), 871-880.
15. Zagari, R. M., Fuccio, L., Wallander, M. A., & Johansson, S. (2016). Gastroesophageal reflux symptoms, oesophagitis and Barrett's oesophagus in the general population: the Loiano-Monghidoro study. *Gut*, 65(9), 1432-1438.
16. El-Serag, H. B., & Sonnenberg, A. (1998). Comorbid occurrence of laryngeal or pulmonary disease with esophagitis in United States military veterans. *Gastroenterology*, 114(4), 981-988.
17. Wu, A. H., Tseng, C. C., & Bernstein, L. (2007). Hiatal hernia, reflux symptoms, body size, and risk of esophageal and gastric adenocarcinoma. *Cancer*, 109(12_suppl), 2492-2500.
18. Kahrilas, P. J., Shaheen, N. J., Vaezi, M. F., Hiltz, S. W., Black, E., Modlin, I. M., ... & Katzka, D. A. (2008). American Gastroenterological Association Medical Position Statement on the management of gastroesophageal reflux disease. *Gastroenterology*, 135(4), 1383-1391.
19. El-Serag, H.B. (2018). Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a systematic review. *Gut*, 67(1), 9-10.

ANEXOS

Tabla 1 Tabla de frecuencia de sexo

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	167	75,9	75,9	75,9
	MASCULINO	53	24,1	24,1	100,0
	Total	220	100,0	100,0	

Ilustración 1 pastel de frecuencia de sexo

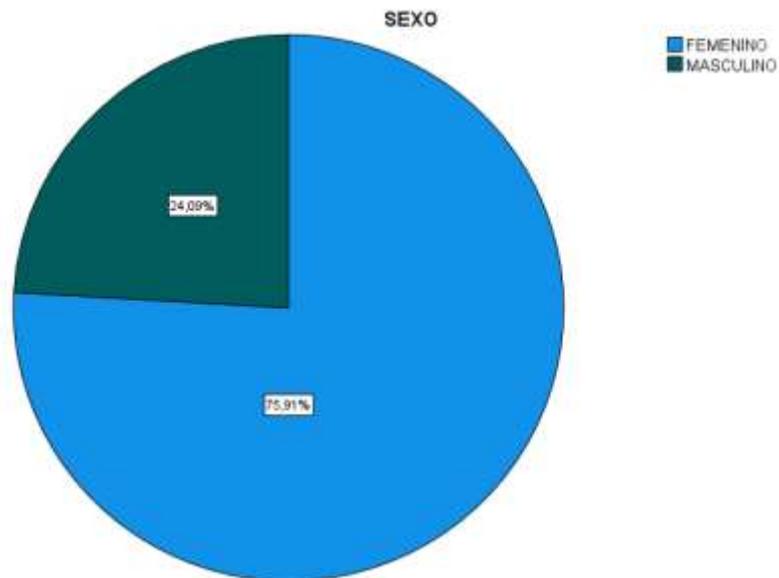


Tabla 2 Tabla de frecuencia de edad

		EDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20 a 30 años	6	2,7	2,7	2,7
	31 a 40 años	28	12,7	12,7	15,5
	41 a 50 años	49	22,3	22,3	37,7
	51 a 60 años	77	35,0	35,0	72,7

61 años o más	60	27,3	27,3	100,0
Total	220	100,0	100,0	

Ilustración 2 pastel de frecuencia de edad

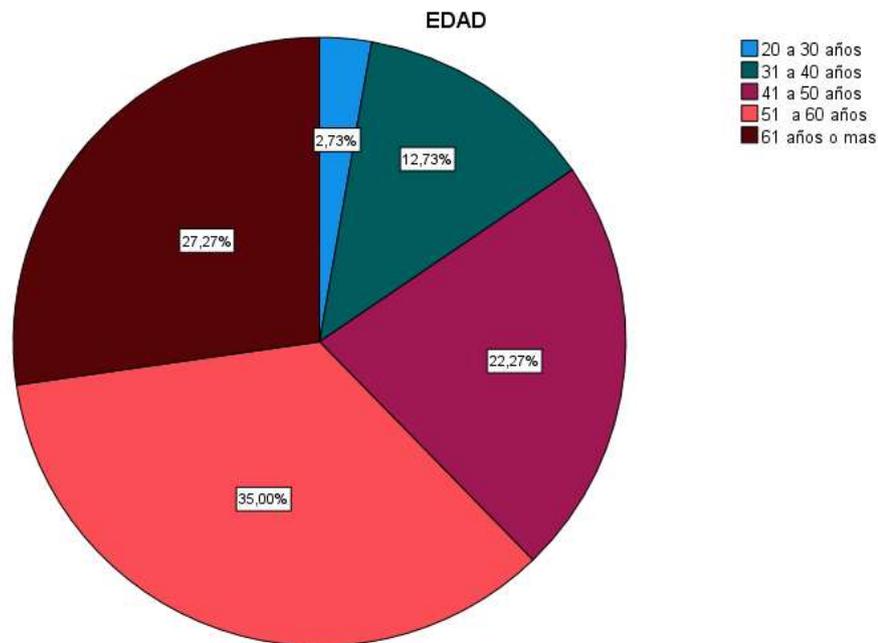


Ilustración 3: Pirámide poblacional sobre recuento de edad y sexo de paciente

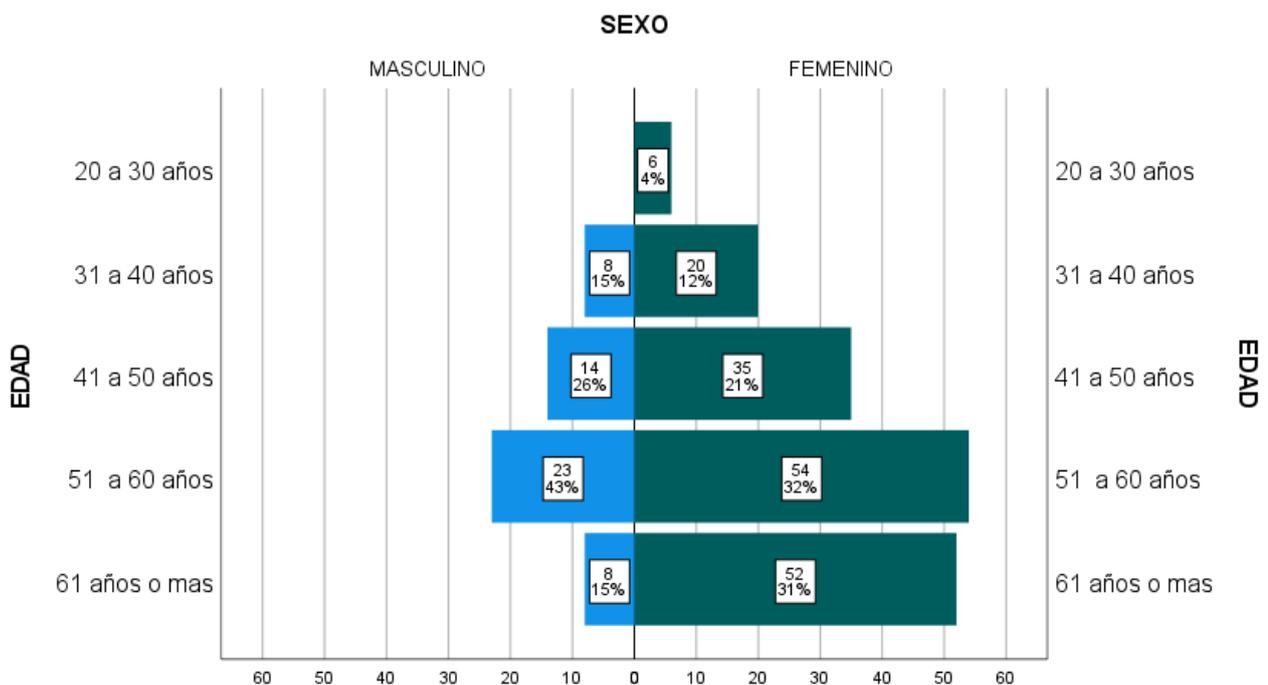


Tabla 3 tabla cruzada de frecuencia de comorbilidades

Tabla cruzada

Recuento		DM			HTA			OBESIDAD		
		SI	NO	Total	SI	NO	Total	SI	NO	Total
ESOFAGITIS	SI	78	131	209	98	111	209	151	58	209
	NO	5	6	11	5	6	11	7	4	11
Total		83	137	220	103	117	220	158	62	220

Ilustración 4 Gráficos de barras de comorbilidades cruzadas con presencia de esofagitis

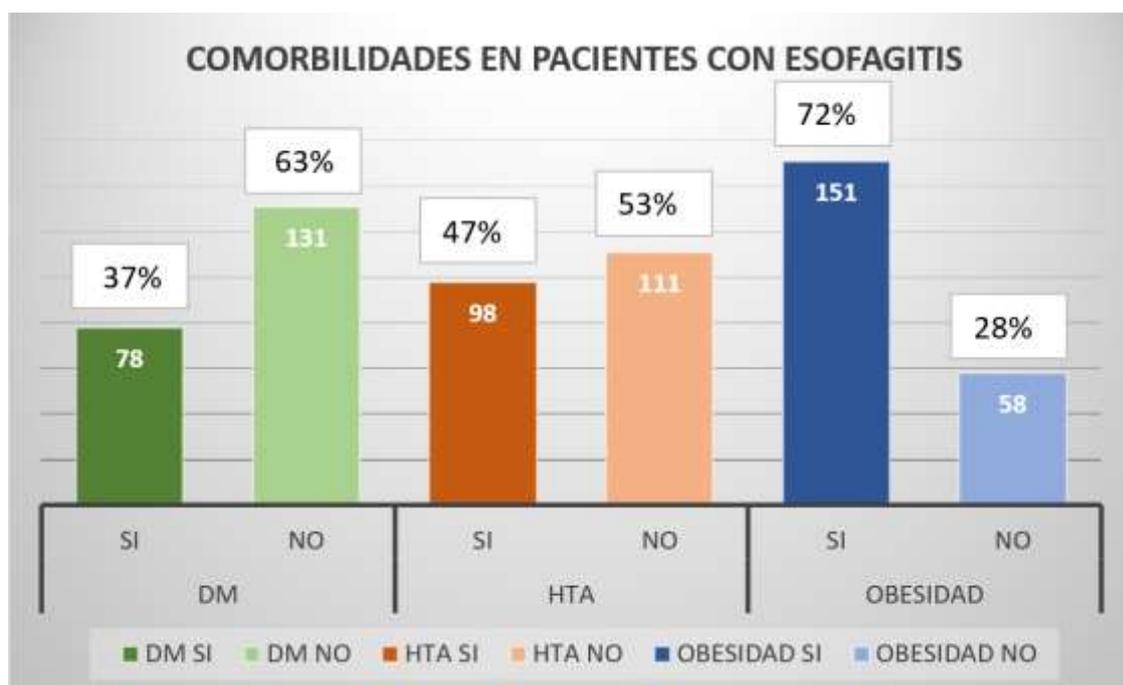


Tabla 4 tabla cruzada de hábitos en pacientes con esofagitis

Tabla cruzada

Recuento		TABAQUISMO				Total	ALCOHOLISMO			Total
		IPA MODERADO	IPA INTENSO	IPA ALTO	NO FUMA		SOCIAL	HABITUAL	NO BEBE	
ESOFAGITIS	SI	24	15	3	167	209	40	11	158	209
	NO	0	1	0	10	11	2	0	9	11
Total		24	16	3	177	220	42	11	167	220

Ilustración 5 Gráfico de barras de pacientes con la presencia o ausencia de esofagitis en relación al consumo general de tabaco.

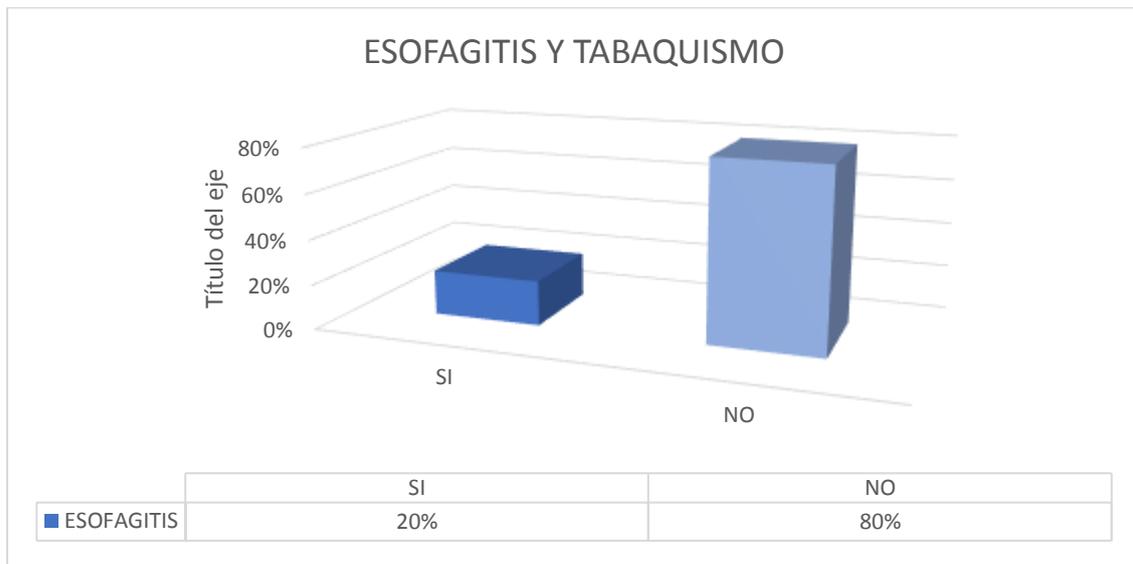


Ilustración 7 Gráfico de barras sobre el porcentaje del consumo de alcohol

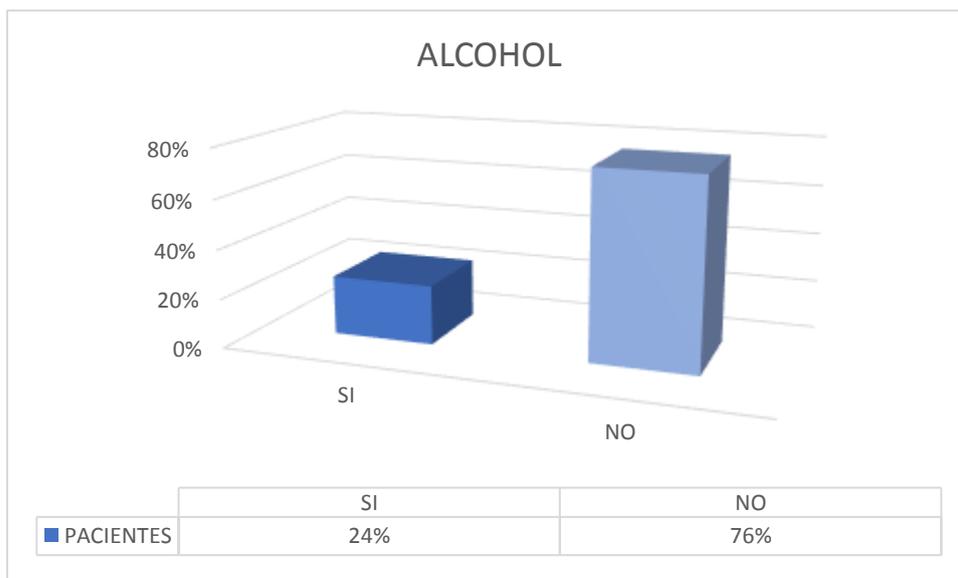


Ilustración 9 Gráfico de barras de pacientes con la presencia o ausencia de esofagitis en relación al consumo general de alcohol

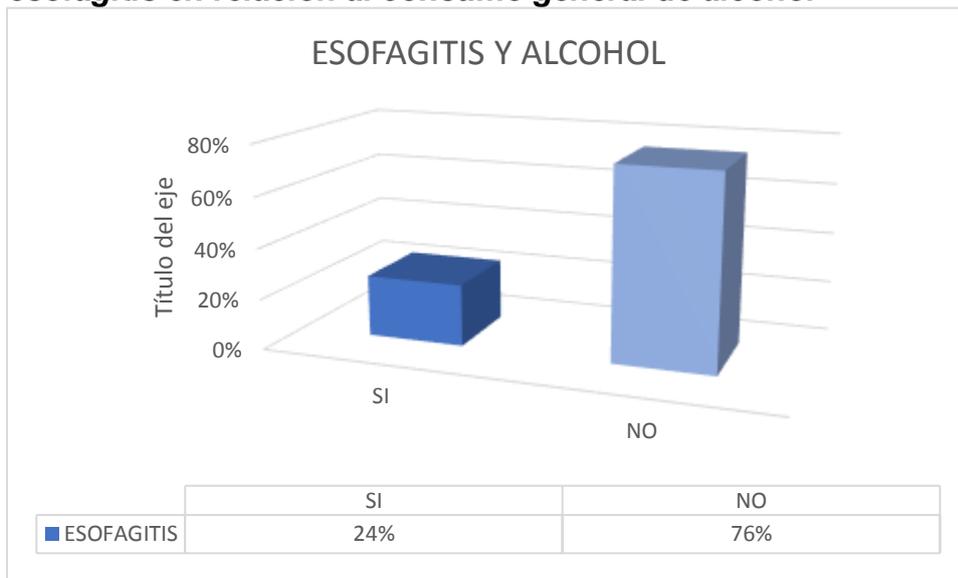


Ilustración 10 Gráfico de barras de pacientes con esofagitis asociado al nivel de consumo de alcohol

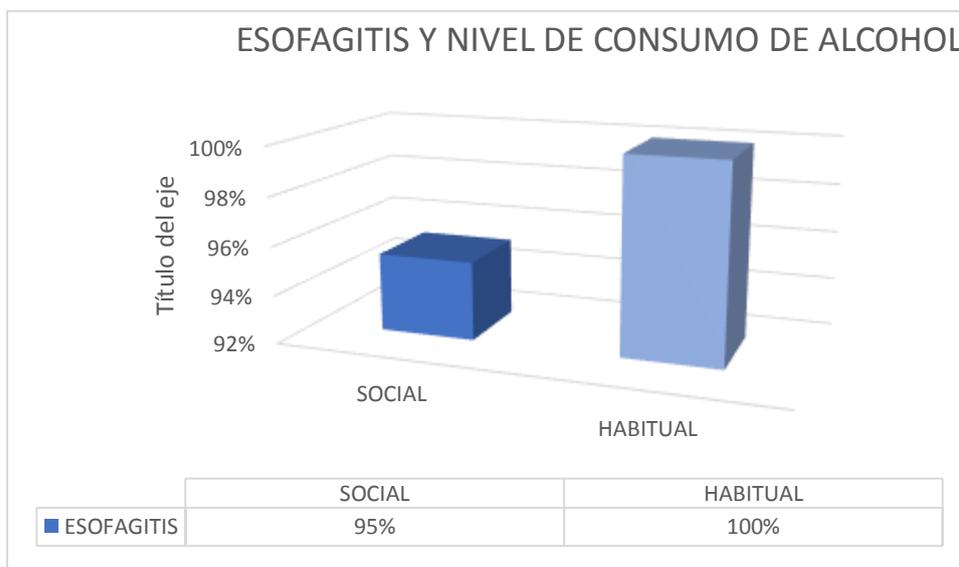
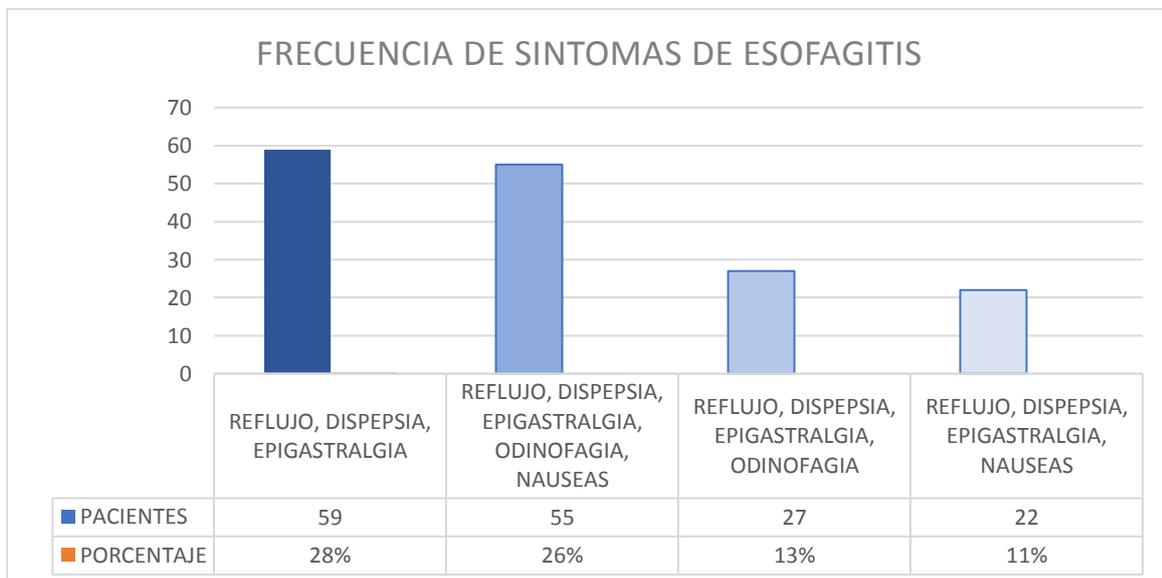


Tabla 5 Tabla cruzada de frecuencia de síntomas asociados a la esofagitis

											ESOFAGITIS	
											SI	NO
ODINOFAGIA	SI	REFLUJO	SI	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	55	3
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	SI	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	3	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	27	1
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	1	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	SI	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	5	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	0	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	4	0	
							EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0	
NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	2	0	
							EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0	
NO	REFLUJO	SI	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	22	0	
							EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0	
	NO	REFLUJO	SI	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	4	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	SI	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	59	3
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	1
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	7	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
	NO	REFLUJO	SI	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	7	0
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	1
	NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	4	1
								EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0
NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	SI	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	9	1	
							EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0	
NO	REFLUJO	NO	NAUSEAS	NO	DISPEPSIA	NO	EPIGASTRALGIA	SI	Recuento	0	0	
							EPIGASTRALGIA	NO	Recuento	0	0	

Ilustración 11 Gráfico de barras de frecuencia de síntomas asociados en pacientes con diagnóstico de esofagitis.





**Presidencia
de la República
del Ecuador**



**Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes**



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Nosotros, **Díaz Djevoich, Ivo**, con C.C: # **0920469145** y **Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando** con C.C: # **0924985112** autores del trabajo de titulación: **Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022**, previo a la obtención del título de **Médico** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **01 de mayo de 2023.**

f. _____
Díaz Djevoich Ivo
C.C: **092046914**

f. _____
Ortiz Sánchez, Sebastián Fernando
C.C: **0924985112**



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Factores de riesgo asociados a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes mayores de 20 a 65 años en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Ceibos en el periodo 2021-2022.		
AUTOR(ES)	Díaz Djevoich Ivo ; Ortiz Sánchez Sebastián Fernando		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Elizabeth María Benites Estupiñán		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Facultad de Ciencias Médicas		
CARRERA:	Medicina		
TÍTULO OBTENIDO:	Médico		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	01 de mayo de 2023	No. DE PÁGINAS:	28
ÁREAS TEMÁTICAS:	Gastroenterología; Epidemiología; Endoscopia		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Esofagitis, reflujo gastroesofágico, factores de riesgo, comorbilidades, síntomas.		
RESUMEN/ABSTRACT:	<p>El reflujo gastroesofágico (ERGE) es una afección en la que el contenido del estómago regresa al esófago, lo que puede causar síntomas como acidez estomacal, regurgitación y dolor en el pecho. Objetivo: Determinar la prevalencia de la esofagitis en pacientes de 20 a 65 años con ERGE en el Hospital General del Norte de Guayaquil Los Ceibos durante el periodo 2021-2022. Metodología: Se realizó un estudio retrospectivo y descriptivo en el que se revisaron las historias clínicas de pacientes con diagnóstico CIE10 K219 en el hospital. Se analizaron datos demográficos, factores de riesgo y comorbilidades asociados al ERGE y la esofagitis, así como los síntomas presentados por los pacientes. Resultados: De una muestra de 220 pacientes se determinó la prevalencia de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil fue del 51.8%, siendo más común en mujeres (59.5%) y en pacientes mayores de 50 años (64.3%). El factor de riesgo más común fue la hipertensión arterial (56.1%) y los síntomas más frecuentes fueron la dispepsia (44.8%) y la epigastralgia (43.4%). Conclusión: el estudio reveló una alta prevalencia de esofagitis en pacientes con reflujo gastroesofágico en el Hospital General del Norte de Guayaquil durante el periodo 2021-2022. Se identificaron factores de riesgo y comorbilidades asociados a la esofagitis por reflujo gastroesofágico en la población estudiada, siendo la hipertensión arterial y el consumo de tabaco los factores más comunes. Además, se encontró una fuerte asociación entre la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en esta población de pacientes. Los síntomas más comunes asociados con el reflujo gastroesofágico y la esofagitis fueron la dispepsia y la epigastralgia. Estos hallazgos son importantes para el manejo clínico y la prevención de estas afecciones.</p>		
ADJUNTO PDF:	X SI	NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593 99-442-1117 ; +593 99-327-3831	E-mail: ivo.diaz@cu.ucsg.edu.ec; sebastian.ortiz@cu.ucsg.edu.ec	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Vasquez Cedeño, Diego Antonio		
	Teléfono: +593-98 274 2221		
	E-mail: diego.vasquez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			