

Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque.

Gastroesophageal reflux disease frequency in a University of Lambayeque.

Arrasco-Chávez RA^{1,a}, Díaz-Chiclayo AL^{1,a}, Flores-Cardozo DY^{1,a},
Flores-León SF^{1,a}, León-Jiménez FE^{1,2,b}, Cubas-Benavides F^{1,2,c}

RESUMEN

Objetivo: Calcular la frecuencia de la enfermedad por reflujo gastro esofágico (ERGE) y las características epidemiológicas en una población universitaria. **Material y Métodos:** Estudio descriptivo, transversal, prospectivo; muestreo aleatorio, probabilístico, estratificado, siendo la población elegible los estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, matriculados en el semestre 2009-II; se usó una encuesta estructurada previamente validada. **Resultados:** La prevalencia hallada fue de 40%; siendo más preponderante en el sexo femenino (24,6%). El síntoma más frecuente fue la regurgitación (47,6%), seguido de disfagia (35,4%), disfonía matinal (14,6%) y pirosis (18,4%). **Conclusiones:** La ERGE tiene elevada prevalencia en los estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, sobretodo en estudiantes de sexo femenino; el síntoma más frecuente fue regurgitación.

Palabras Clave: reflujo gastroesofágico, estudiantes, prevalencia (Fuente: DeCS-BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of Gastroesophageal reflux diseases (GERD) and the clinical characteristics in students of the Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo from Chiclayo during the 2009-II semester. **Material and Methods:** A cross sectional study; probabilistic, stratified random sampling; the students of the Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo from Chiclayo were the eligible population. We used a validated questionnaire for the diagnosis of GERD. **Results:** The prevalence found was 40%; it was more common in females (24,6%). The most frequent symptom was regurgitation (47,6%), followed by dysphagia (35,4%), morning dysphonia (14,6%) and pyrosis (18,4%). **Conclusions:** GERD is highly prevalent in students from the Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, especially in female students, the most frequent symptom was regurgitation.

Keywords: gastroesophageal reflux, students, prevalence. (Source: MeSH-NLM).

INTRODUCCIÓN

La prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es elevada; se reportan cifras entre 30% a 35% en población adulta⁽¹⁻⁴⁾; en relación a los síntomas, la prevalencia de pirosis y regurgitación son de 38% y 55%⁽⁴⁾. Por otro lado, se

estima que un 30% de los sujetos sintomáticos tienen Esofagitis, y un 70% requieren de tratamiento regular para el control de su sintomatología, lo que puede afectar intensamente su calidad de vida.

La ERGE no erosiva, conocida también como “ERGE con endoscopia negativa”, puede llegar a representar más del 70% de todos los casos de ERGE^(4,5,6).

El diagnóstico es clínico y puede ser hecho en base a los síntomas de pirosis y/o regurgitación, sin necesidad de otras pruebas especiales^(7,8). En la reunión de expertos realizada en Montreal en el 2006, quedo establecido que puede diagnosticarse el Síndrome de Reflujo Gastroesofágico Típico sobre la base de síntomas característicos, sin hacer pruebas auxiliares⁽⁹⁾.

En el Consenso Latinoamericano basado en la evidencia sobre la ERGE se demostró que no hay un estudio patrón de oro para el diagnóstico⁽¹⁰⁾, mencionándose que la endoscopia está raramente disponible en la atención primaria, donde este proceso se diagnostica y trata con más frecuencia⁽¹⁰⁾.

En nuestro País se han realizado estudios básicamente a nivel hospitalario, cuyos resultados describen principalmente al subtipo erosivo (hallazgo por endoscopia), sus características clínicas y su asociación con la hernia hiatal.⁽¹¹⁻¹³⁾ En el 2006, Chávez en un estudio para determinar la prevalencia de síntomas de ERGE en la población general adulta de Lima y Callao, reportó una frecuencia de pirosis y regurgitación, de 32,2% y 44,8% respectivamente⁽¹⁴⁾. En Lambayeque en el 2009, Cubas et al. en un estudio sobre la prevalencia de ERGE y su repercusión en la calidad de vida de la población general adulta del Distrito de Chiclayo, encontraron una prevalencia

1. Escuela de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo (USAT). Chiclayo-Perú.
2. Hospital Regional de Lambayeque. Chiclayo-Perú.
a. Estudiantes de Medicina. b. Médico Internista. c. Médico Gastroenterólogo.

de ERGE del 26,5%, siendo el síntoma mas frecuente dolor torácico (20,4%)⁽¹⁵⁾.

A nivel internacional, la mayor parte de estudios sobre esta enfermedad han sido realizados en poblaciones muy particulares: adultos mayores, familiares o amigos de los hospitalizados e incluso en discapacitados mentales, embarazadas, pacientes en hemodiálisis, gemelos y deportistas^(18,19), utilizando instrumentos sin evidencias de validación previa ni de su real capacidad de reproducibilidad en la medición y aplicados con metodología controversial⁽²⁰⁻²⁵⁾.

En Chile en 1998, Manterola C et al. realizaron un estudio en población universitaria encontrando una prevalencia del 38% para pirosis, 55% para regurgitación, 10% disfonía matinal y 5% para disfgia⁽³⁾. Los cambios de horarios, la elevada carga académica, el nivel de estrés y la elevada frecuencia de sintomatología gastrointestinal en jóvenes, hacen de la población universitaria, un grupo particularmente susceptible a desarrollar ERGE. No existen datos locales en población universitaria.

El objetivo del presente trabajo fue calcular a frecuencia de ERGE en estudiantes de una universidad de Lambayeque durante el 2009.

MATERIAL Y METODOS

Estudio descriptivo transversal, prospectivo; muestreo aleatorio, probabilístico, estratificado, bietápico, siendo la población elegible los estudiantes de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo de Chiclayo, matriculados en el semestre 2009-II.

Se tuvieron en cuenta los siguientes criterios de Inclusión:

Criterios de Inclusión: edad entre 16 y 28 años cumplido, matriculado en el semestre 2009-II y firma de consentimiento informado.

Criterios de Exclusión: gestante, antecedente de cirugías de esófago y/o vía digestiva, esofagitis ya diagnosticada, antecedente de enfermedad esofágica primaria.

La Población total Universitaria fue de 6084 estudiantes, distribuidos de la siguiente manera: Facultad de ciencias empresariales:1761, Facultad de derecho: 782, Facultad de medicina: 1267, Facultad de humanidades: 478, Facultad de ingeniería: 1407

Con una potencia de 80%, un nivel de significancia de 95% y teniendo datos de una prevalencia previa de un estudio anterior en 25%, se obtuvo mediante Epi-info un tamaño muestral de 370 alumnos. El muestreo fue aleatorio, probabilístico, estratificado, bietápico, obteniéndose la siguiente distribución: Facultad de ciencias empresariales: 115 alumnos, Facultad de derecho: 51, Facultad de medicina: 82, Facultad de humanidades: 31, Facultad de ingeniería: 91 Se utilizó una escala validada para diagnóstico clínico de ERGE con una consistencia interna (alfa de cronbach) de 0,75 y confiabilidad ínter observador (r de person) superior a 0,87. Fue autorizada para su uso por el equipo de trabajo del Departamento de Cirugía de la Facultad de Medicina de la Universidad de La Frontera en Chile, encabezado por el Dr. Carlos Manterola. Dicha escala contiene ítems de diferentes manifestaciones clínicas de ERGE; se le adicionaron ítems relacionados con variables demográficas. Esta escala, utilizada en el punto de corte de 3 puntos, tiene una

sensibilidad de 92%, especificidad de 95%, valor predictivo positivo de 98% y negativo de 79%, y un área bajo la curva superior al 93%⁽¹⁸⁾. Las entrevistas se llevaron a cabo al finalizar las clases en forma individual.

Aspectos éticos: se hizo entrega de un consentimiento informado en el que se aseguraba la confidencialidad, gratuidad y posibilidad de retirarse del estudio cuando el entrevistado lo deseara.

Se utilizó el programa Microsoft Office Excel 2007 para el análisis de los datos obtenidos.

RESULTADOS

Se entrevistaron 350 estudiantes, de los cuales 307 completaron las encuestas. El porcentaje de rechazo fue de 8,8%. La edad promedio fue de 18,8 años.

La prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico fue de 40% en la muestra de 307 estudiantes. La prevalencia de ERGE según facultad fue: Ingeniería 43,9%, Derecho 41,2%, Ciencias empresariales 40,9%, Medicina 36,6% y Humanidades 33,4%: Tabla N°01.

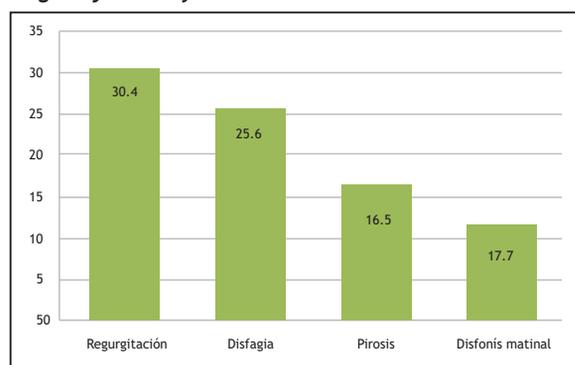
Tabla N°01: Distribución de ERGE según Facultad

FACULTAD	N°	%
Ingeniería	40	43,9
Derecho	21	41,2
Ciencias Empresariales	47	40,9
Medicina	30	36,6
Humanidades	10	33,4

ERGE:Reflujo gastro esofágico; tomado de Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque.

En el total de encuestados, la frecuencia de presentación de síntomas se distribuyeron de la siguiente manera: regurgitación 30,4%, Disfgia 25,6%, Pirosis 16.5% y disfonía matinal 11,7%: Gráfico N°01

Gráfico N°01: Frecuencia de síntomas de ERGE en Alumnos de la Universidad Católica Santo Toribio Mogrovejo-Chiclayo.



DISCUSION

Así como es imperioso conocer la prevalencia de ERGE en la población general, también es importante su evaluación en población estudiantil, ya que es un problema poco estudiado y frecuente. Dentro de las atenciones brindadas en el Centro de Salud Integral de la Universidad Santo Toribio es un diagnóstico

frecuente tanto en la consulta de medicina general, medicina interna y de gastroenterología. Potencialmente puede alterar la calidad de vida y el desempeño tanto laboral como académico en los estudiantes^(3,15,16,20). Además, posee un riesgo significativo de generar morbilidad asociada, que implica costos sustanciales en consulta externa, hospitalizaciones, y tratamiento especializado.

En el estudio realizado por Cubas en población general del distrito de Chiclayo con la escala desarrollada por Monterola en la universidad La Frontera de Temuco y la escala SF-36 para la evaluación de calidad de vida, se encontró una alta prevalencia (26,51%) de ERGE a predominio en mujeres (64,13%), y una relación con disminución de la calidad de vida especialmente en las dimensiones de salud general, vitalidad y función social⁽¹⁵⁾. La evidencia disponible concluye que la presencia de síntomas típicos no aseguran el diagnóstico de ERGE, pero también dice que no hay un patrón de oro para el diagnóstico de esta enfermedad hasta el momento⁽¹⁰⁾.

En el presente estudio se encuentra una mayor prevalencia de ERGE en mujeres representando un 61,5% que es similar a lo hallado por Cubas; en el estudio realizado por Manterola en estudiantes universitarios en Chile, se encontró una mayor prevalencia en varones (61%), pero las mujeres eran las que consumían más medicamentos sintomáticos (59%)⁽³⁾. Cabe mencionar que las entrevistas realizadas en el distrito en el trabajo de Cubas se efectuaron en horarios donde es más probable encontrar a las personas en casa. Al analizar la frecuencia de síntomas en nuestra población estudiantil, se halló mayor frecuencia de regurgitación: 30,4%, seguido por disfagia, pirosis y disfonía matinal, datos que difieren de la población general Chiclayana donde el síntoma prevalente fue dolor torácico (20,4%), seguido por regurgitación (19,3%) y tos nocturna⁽¹⁵⁾.

Sin embargo se asemeja bastante al estudio publicado por Manterola en población Universitaria Chilena en el que se reportó como síntoma principal regurgitación (55%), pirosis (30%), seguidos por disfagia y disfonía matinal⁽³⁾.

Existe un trabajo de tesis en nuestro país a cargo de Chávez, cuyo objetivo fue explorar la prevalencia de síntomas esofágicos sugerentes de ERGE en población adulta de Lima y Callao; fueron encuestadas 713 personas, y se reportaron frecuencias de pirosis y regurgitación, 32,2% y 44,8% respectivamente⁽¹⁴⁾.

En los últimos años, se han publicado artículos en relación a ERGE. Uno de ellos se realizó en población general de la región de Wellington (Nueva Zelanda); en este, se utilizó un cuestionario previamente validado, aplicado a una muestra de 1000 sujetos, seleccionada al azar de los registros electorales. Se buscaron no sólo síntomas de reflujo, sino además, dispepsia y calidad de vida. No obstante, con un porcentaje de respuesta apenas superior al 80%, se determinó una prevalencia de dispepsia de 34,2% y de reflujo de 30%⁽¹⁶⁾.

Otro estudio fue realizado en la población general Belga, se aplicaron técnicas de muestreo y posterior selección aleatoria, aplicadas personalmente a un total de 2000 sujetos, a quienes se consultó por pirosis y ardor epigástrico junto con otras preguntas de interés; a pesar de no haber utilizado un instrumento de medición apropiado. Se encontró una prevalencia de pirosis de 28%, sin distribución homogénea a lo largo del país⁽¹⁷⁾.

Analizamos la información científica de los estudios referidos y encontramos algunos datos importantes, como son: la escasez de literatura y algunas carencias metodológicas, como la población blanco (las muestras suelen ser poco representativas de la población blanco, y rara vez se menciona el tipo de muestreo utilizado o la determinación del tamaño de la muestra, lo que redundaría en una inapropiada generalización de los resultados), también la falta de un instrumento de medición validado. En la mayor parte de los estudios, no existen evidencias de validación ni estudios de confiabilidad del instrumento utilizado, y además de la existencia de sesgos propios en este tipo de estudios. No existen evidencias de la aplicación de herramientas metodológicas tendientes a minimizar potenciales sesgos.

Las debilidades de éste estudio son: la probabilidad siempre inherente a los estudios de encuestas en los cuales el sesgo de cortesía está siempre presente. Asimismo no se pudo entrevistar a la totalidad del tamaño muestral previsto. Tampoco realizamos previamente una validación local del instrumento para definir su inteligibilidad. Aparentemente no hubo problemas. Un dato interesante no obtenido fue la presencia de sibilancias, síntoma también característico de la ERGE. No se cuantificó el hábito tabáquico ni la ingesta de alcohol. No se tienen datos precisos pero se sabe que la población universitaria tiene un elevado consumo de antiinflamatorios no esteroideos inhibidores de la secreción ácida, lo que puede enmascarar algunos hallazgos. Sin embargo en un estudio descriptivo llevado a cabo en la Universidad en el 2010, alrededor del 59,8% de los encuestados de la Facultad de Medicina manifestaron haber consumido antiinflamatorios al menos de 1 a 4 días por mes, en al menos dos de los últimos tres meses. Éstos datos aún no están publicados.

En conclusión la prevalencia de ERGE en la población universitaria de la Universidad Santo Toribio Mogrovejo es alta representando un 40% entre jóvenes de 16 a 28 años, con mayor porcentaje en mujeres 61,5%, siendo el síntoma más predominante regurgitación y la facultad de ingeniería la que presenta mayor prevalencia.

Conflictos de Interés: Los autores niegan conflictos de interés..

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Suárez JM, Erdozaín JC, Comas C, Villanueva R. Enfermedad por reflujo gastroesofágico: tratamiento. *Inf Ter SNS* 1999; 23 (4).
2. Castelo J. [Reflujo Gastroesofágico: características clínicas y endoscópicas, y factores de riesgo asociados.](#) *Rev Gastroenterol Perú* 2003; 23:41-48
3. Manterola C, Pérez O, Soto J; Leiva A, Devaud M. [Estudio transversal de prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en una población universitaria.](#) *Rev Chil Cir* 1995; 47: 213-29
4. Manterola C, Bustos L, et al. [Prevalencia de enfermedad por reflujo Gastroesofágico en población general adulta.](#) *Rev Chil Cir* 2005; 57: 476-82
5. Moraes-Filho JPP. [Gastroesophageal reflux disease: prevalence and management in Brazil.](#) *Best Pract Res Clin Gastroenterol* 2004; 18:23-26.
6. Speehler SJ. Epidemiology and natural history of gastro-oesophageal reflux disease. *Digestion* 1992; 51:24-9
7. Pique J, Kulich k, Vegazo O, Jimenez J, et al. [Repercusion](#)

- de la enfermedad en pacientes con reflujo gastroesofágico. Evidencia de un estudio metodológico reciente en España. *Gastroenterol Hepatol*. 2004; 27(5): 300-6
8. Marzo M, Alonso P, Bonfill X, Fernández M, Fernández J, Martínez G, Mearín F, Mascort J, Piqué J, Ponce J, Sáez M. [Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con enfermedad por reflujo gastroesofágico \(ERGE\)](#). Barcelona: Centro Cochrane Iberoamericano; 2002
 9. Vakil N, Van Zanten S, Kahrilas P, et al. [The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus](#). *Am J Gastroenterol* 2006; 101:1900-20
 10. Cohen H, Prado J, Cafferata M, et al. [Consenso Latinoamericano basado en la evidencia sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico](#). *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2006; 18: 349 - 368
 11. Vasquez N. Libro de Resúmenes XV Congreso Peruano de Enfermedades Digestivas. Lima-Perú 1996
 12. Vargas G. Esofagitis por reflujo (RGE) ¿Existe Correlación clínica - endoscópica - histológica? *Rev Gastroenterol Perú* 2001; 21: S: 9.
 13. Tagle M. Hernia hiatal como factor de riesgo para Esofagitis erosiva: Experiencia y hallazgos endoscópicos en una población peruana con pirosis. *Rev Gastroenterol Perú* 2003; 23:36-40
 14. Chavez M. Prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en la población adulta de Lima y Callao. Tesis de Maestría. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2007.
 15. Cubas F, Franco L. Prevalencia de la Enfermedad por reflujo gastroesofágico y su repercusión en la calidad de vida en la población general adulta del Distrito de Chiclayo. *Rev Soc Peru Med Int* 2010; vol 23 (4)
 16. Haque M, Wyeth J. [Prevalence, severity and associated features of gastroesophageal reflux and dyspepsia a population-based study](#). *NZ Med J*. 2000; 113:178-81.
 17. Louis E, Delooze D, et al. [Heartburn in Belgium: prevalence, impact on daily life, and utilization of medical resources](#). *Eur J Gastroenterol Hepatol*. 2002; 14:279-84.
 18. Wang JH, Lou JY. [Epidemiology of gastroesophageal reflux disease: a general population-based study in Xian of northwest China](#). *World J Gastroenterol* 2004; 10: 1647-51.
 19. Caro J, Piñeros S, López de Mesa C. [Dispepsia y reflujo gastroesofágico en adolescentes escolarizados](#). *Rev Col Gastroenterol* 2008; 23: 245 - 253
 20. Fisishella P. [Gastroesophageal Reflux Disease\[Sede Web\]](#). *Chicago: E medicine*; 2009[acceso 2 de julio de 2009]. Disponible en: <http://emedicine.medcape.com/article/176595-overview>
 21. Zhonghua Yi Xue Za Zhi. Value of reflux diagnostic questionnaire in the diagnosis of gastroesophageal reflux disease. *Chin J Dig Dis*. 2004; 5(2):51-5.
 22. Moreno E, Rey F, Rodríguez G, Locke R. y Díaz M. [Adaptación y validación de un cuestionario sobre el reflujo gastroesofágico para su uso en población española](#). *Rev. Esp. Enf. Dig*; 2002; 98(7): 518-526
 23. Ponce J, F. Marín, M. Ponce, A. Balboa, J. Zapardiel. [Perfil sintomático en la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes no tratados y en los que persisten los síntomas a pesar del tratamiento](#). XIII Reunión Nacional de la Asociación Española de Gastroenterología. Madrid 11 y 12 de Marzo de 2010. *Gastroenterología y Hepatología* 2010; 33 (3): 228-229
 24. Joseph R, Gerson L, Fass R. [A Systematic Review of the Definitions, Prevalence, and Response to Treatment of Nocturnal Gastroesophageal Reflux Disease](#). *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2009; 7 (4): 367-372
 25. Festi D, Scafoli E, Baldi F, Vestito A. [Body weight, lifestyle, dietary habits and gastroesophageal reflux disease](#). *World J Gastroenterol*. 2009 Apr 14; 15(14):1690-701.

Correspondencia:

Franco León Jiménez
 Correo: fleon@usat.edu.pe

Revisión de pares:

Recibido: 08/11/2012
 Aceptado: 07/12/2012