



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

Artritis reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Juan José Fritas del Águila (ORCID: 0000-0002-3817-4845)

ASESORES:

Mgtr. David Rene Rodríguez Díaz (ORCID: 0000-0002-9203-3576)

Dr. Aníbal Manuel Morillo Arqueros (ORCID: 0000-0001-5179-8110)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

TRUJILLO – PERÚ

2020

DEDICATORIA

A Dios, por darme la fuerza y sabiduría necesaria y nunca abandonarme a lo largo de estos años.

A mis padres, por el apoyo incondicional para seguir adelante; por el esfuerzo que ellos realizaron para poder culminar mis estudios y por su confianza depositada durante todos estos años.

A mis hermanos, por estar siempre pendientes de mí y por estar presentes cuando más los necesitaba.

Juan José Fritas del Aguila

AGRADECIMIENTO

A la Universidad César Vallejo, por haberme formado durante estos años de carrera profesional, permitiéndome conocer docentes que aman su trabajo; compartiendo su conocimiento y experiencia.

A mi grupo de rotación, por siempre apoyarnos unos a otros para ser mejores personas y estudiantes.

Al director del Hospital Regional Docente de Trujillo, por permitirme llevar a cabo este estudio.

A mi asesor, por su dedicación y apoyo constante durante el desarrollo de este trabajo para llegar a la ansiada meta.

Juan José Fritas del Águila

PÁGINA DEL JURADO



PÁGINA DEL JURADO

PROGRAMA ACADÉMICO DE INVESTIGACIÓN

JORNADA DE INVESTIGACIÓN N° 2

ACTA DE SUSTENTACIÓN

El jurado encargado evaluar el Trabajo de investigación, PRESENTADO EN LA MODALIDAD DE: **Desarrollo Del Proyecto de Investigación**

PRESENTADO POR DON(A):

Juan José Fritas del Aguila

CUYO TITULO ES:

Artritis reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019.

Reunido en la fecha, escuchó la presentación y resolución de preguntas por el estudiante, otorgándole el calificativo de: 17. (Numero). Diecisiete (Letras).

Trujillo 13 de Marzo del 2020.

PRESIDENTE DEL JURADO

Mgtr. Michell Magallanes Maldonado

SECRETARIA DEL JURADO

Mgtr. Joana del Rosario Cabrera Pimentel

VOCAL DEL JURADO

Mgtr. David Rene Rodriguez Diaz

NOTA: En el caso de que haya nuevas observaciones en el informe, el estudiante debe levantar las observaciones para dar el pase de la resolución.

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD



DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, JUAN JOSÉ FRITAS DEL AGUILA con DNI N° 44622593 a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad César Vallejo, Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Medicina, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y auténtica.

Así mismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en el presente trabajo son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Trujillo, 13 de Marzo del 2020



Fritas del Aguila, Juan José

DNI: 44622593

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado, es de mi agrado presentarles la tesis titulada “*Artritis reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019*”, que tiene como finalidad establecer si la artritis reumatoide es un factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019. En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo pongo a considerar la tesis.

Juan José Fritas del Águila

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO	iii
PÁGINA DEL JURADO.....	iv
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD.....	v
PRESENTACIÓN.....	vi
ÍNDICE.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MÉTODO	5
2.1. Tipo y Diseño de Investigación	5
2.3. Población, muestra y muestreo	8
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	9
2.5. Método de análisis de datos	10
2.6. Aspectos éticos.....	11
III. RESULTADOS	12
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES.....	17
VI. RECOMENDACIONES	18
REFERENCIAS	19
ANEXOS	25

RESUMEN

Objetivo: Se realizó una investigación para establecer si la artritis reumatoide es un factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015–2019. **Método:** No experimental, descriptivo, de casos y controles, se incluyeron 81 casos de ERGE y 162 controles que son pacientes sin ERGE que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultado:** La presencia de la Artritis reumatoide en pacientes con ERGE fue 13,1 % y sin ERGE 5,3 %, con un OR=2,68 e IC 95 % de 1,25 a 5,78 (p=0,01). Al comparar la frecuencia de las características de pacientes con ERGE y sin ERGE, predominó en los pacientes con ERGE: el sexo masculino (p=0,077), la hipertensión arterial (p=0,061), Diabetes mellitus (p=0,140) y el asma (p=0,529). La obesidad obtuvo un OR=2,3 (IC95 % 1,09–4,84) con una p=0,022, considerándose factor de riesgo para ERGE. Tras aplicar el análisis multivariado se obtuvo un ORa=2,38 para artritis reumatoide y ORa=2,30 para obesidad. **Conclusiones:** La artritis reumatoide es un factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en los adultos mayores incrementando en dos veces dicha posibilidad. La obesidad también representó un factor de riesgo para ERGE. Las características como sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma, no se asociaron con la ERGE.

Palabras clave: Enfermedad de reflujo gastroesofágico, artritis reumatoide, factor de riesgo, obesidad.

ABSTRACT

The Aim: Research was conducted to establish whether rheumatoid arthritis is a risk factor for gastroesophageal reflux disease in older adults served at the Regional Docente Hospital in Trujillo, 2015–2019. **Method:** Non-experimental, descriptive, case and control, 81 cases of GERD and 162 controls that are GERD-free patients who met the inclusion criteria were included. **Result:** The presence of rheumatoid arthritis in GERD patients was 13.1% and without GERD 5.3%, with an OR-2.68 and 95% CI from 1.25 to 5.78 (p-0.01). When comparing the frequency of the characteristics of patients with GERD and without GERD, male sex prevailed in the former (p-0.077), high blood pressure (p-0.061), Diabetes mellitus (p-0.140) and asthma (p-0.529). Obesity gained an OR-2.30 (IC95 % 1.09–4.84) with a p-0.022, considering itself a risk factor for GERD. After the multivariate analysis was applied, an ORa-2.38 for rheumatoid arthritis and ORa-2.3 were obtained for obesity. **Conclusions:** Rheumatoid arthritis is a risk factor for gastroesophageal reflux disease in older adults by increasing this possibility twice. Obesity also poses a risk factor for GERD. Features such as male sex, high blood pressure, diabetes mellitus and asthma were not associated with GERD.

Keywords: Gastroesophageal reflux disease, rheumatoid arthritis, obesity, risk factor.

I. INTRODUCCIÓN

El concepto de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se refiere al retorno del contenido de la cámara gástrica que puede lesionar el tubo esofágico, la cavidad oral, incluso el aparato respiratorio, acompañándose a veces de dolor de tórax y desarrollar adicionalmente un síndrome extra esofágico.¹ Dicha sintomatología molesta llega a alterar la calidad de vivencia del individuo asociada a la salud.^{2, 3} Gran parte de los pacientes con ERGE tiene un grado leve y en aquellos que presentan grado severo no se asocia con un incremento en la morbimortalidad, presentándose casi siempre mejora o estabilidad tras un periodo de cinco años de seguimiento. Entre las complicaciones se reporta la esofagitis erosiva, así como las lesiones ulcerosas esofágicas.⁴

Entre los factores de riesgo asociados a la ERGE se describen enfermedades autoinmunes como la artritis reumatoide (AR), esclerodermia entre otros.⁵ Ocurre una relajación periódica del esfínter esofágico inferior, ocasionando que enzimas del jugo gástrico lesionen la mucosa esofágica, esta repetida exposición al reflujo gástrico conlleva a esofagitis visible endoscópicamente en un tercio de los adultos con ERGE.⁶ Se menciona la presencia de sintomatología atípica o extra esofágica.⁷ Actualmente se aplica la clasificación de Montreal que establece los criterios de lesiones en la superficie esofágica, dividiéndose en síndromes sintomáticos que incluye la ERGE no erosiva y el grupo de síndromes con lesión en la mucosa.⁸ Para diagnosticar la ERGE, se basa en la presencia de síntomas, la aplicación del procedimiento endoscópico y el pH-métrico.⁹

Uno de los factores que se asocian a la ERGE, es la artritis reumatoide que representa una enfermedad autoinmunitaria con componente inflamatorio y curso crónico, cuyas lesiones se sitúan principalmente en las articulaciones, componentes óseos y cartilagosos, incluso zonas extra articulares como partes blandas, y otros estructuras y órganos.¹⁰ La prevalencia de la AR depende de exposiciones a factores desencadenantes y de riesgo, entre los que se encuentran el consumo crónico del tabaco, pertenecer al sexo femenino, grado de instrucción, aspectos genéticos como el HLA DRB1, entre otros.¹¹ Clínicamente la AR se basa en el dolor y presencia de signos inflamatorios en las articulaciones, rigidez y dolor matutino articular de manos o extremidades.¹²

La Liga Europea contra el Reumatismo (EULAR) y el Colegio Americano de Reumatología (ACR) establecieron criterios de diagnóstico para la AR, considerando como mínimo un proceso de sinovitis clínica en una articulación obteniéndose un puntaje similar o superior a seis, según su sistema de puntuación.¹³ Se describe que la AR desencadena disminución de la presión contráctil del esfínter esofágico inferior, así como aparición de contracciones musculares de poca amplitud de forma simultánea en los dos tercios distales del conducto esofágico, conllevando a una constante hipotonía del esfínter esofágico inferior, favoreciendo la aparición de la ERGE.¹⁴

La ERGE, patología cuya prevalencia en Europa se incrementó en promedio de un 14 % hasta 18 % en el 2014, afectándose el norte europeo. Sin embargo, en China y Corea la prevalencia es menor situándose cerca del 5 %, manteniendo también una tendencia al incremento. En los países árabes el incremento es más discreto.¹⁵ Referente a la Artritis reumatoide, la incidencia varía entre países y áreas a nivel mundial.^{16, 17} En España se estima que su prevalencia apenas alcanza el 1 % y, cuya incidencia ya superó 8 casos por cada 100.000 personas con edad superior a los 16 años.^{18, 19} El impacto social y laboral en Europa y Estados Unidos de Norteamérica es lato donde el 40 % de las personas que sufren de AR dejaron de trabajar y la mayoría se encontraban dentro de la edad para poder hacerlo.^{20, 21}

La Asociación Centroamericana y del Caribe de Gastroenterología y Endoscopia Digestiva, publicó que la prevalencia promedio de ERGE en Latinoamérica afectó entre el 12 y 35 % de la población, siendo mayor en los países como México y Chile con prevalencia que llega al 35 %; mientras que en Perú, Argentina y Brasil la prevalencia se halla cercana al 25 %.^{22, 23}

En el ámbito local se publicó que en el Hospital Belén de Trujillo la frecuencia de pacientes con ERGE atendidos en el consultorio externo de gastroenterología alcanzó el 13 %.²⁴ Por otro lado, un estudio publicado en el 2017 halló que el test de factor reumatoide realizado en el distrito de Moche en Trujillo en adultos mayores de 55 años alcanzó una positividad del 8 %, afectando más a las mujeres en comparación con los hombres, cifra alta que estaría condicionada por la edad y el sexo femenino.²⁵

Entre las investigaciones que evaluaron el riesgo de desarrollar la ERGE entre quienes presentaron AR, se describe el estudio realizado por Lin H, et al (Taiwan, 2017), donde estimaron el riesgo de la ERGE tras cinco años de seguimiento a 13645 individuos; establecieron que la ERGE incrementa la probabilidad de AR con un OR= 2.8 (IC del 95 %: 2.09 a 3,85).²⁶ En el grupo dirigido por Ishii K, et al (Japón, 2014), estimaron que la prevalencia de la ERGE fue del 25,4 % en pacientes con AR, y 10,6 % en individuos sin AR (p=0,005), finalmente establecieron que la AR incrementa la prevalencia de ERGE.²⁷

Otra investigación realizada por Miura Y, et al (Japón, 2014), se centró en correlacionar la AR con la ERGE, con un método transversal. La prevalencia de ERGE en los pacientes con AR fue 24.6 % siendo significativamente mayor que en la población sin AR que fue de 11, 5%²⁸. Mientras que Nampei A, et al (Japón, 2013), halló que el 29,5 % de pacientes con ERGE tenía simultáneamente AR, confirmando que la AR es factor de riesgo de ERGE. Además, mencionó que en paciente con AR el uso de prednisolona, incrementa en casi dos veces el riesgo de la ERGE.²⁹

Siendo la enfermedad por reflujo gastroesofágico una patología con una alta prevalencia que se evidencia tanto en el primer nivel de atención como en el segundo nivel. Lo preocupante en la salud pública es el impacto que ejerce sobre la calidad de vida de aquellos que la padecen y el elevado costo que conlleva el tratamiento del mismo, además del monitoreo periódico con el fin de contribuir de esta manera a la justificación de realizar el presente estudio, por existir la necesidad de abordarlo de manera efectiva y eficaz, considerando las evidencias disponibles.

Esta investigación contribuirá a corroborar la asociación de causa efecto entre la AR y la ERGE, de tal manera que proporcione información necesaria y suficiente para tomar acciones destinadas a su prevención, de manera que su abordaje sea precoz, tratando de disminuir los efectos de la AR en la competencia del esfínter inferior del esófago.

El problema que se plantea en el estudio es: ¿Es la artritis reumatoide un factor de riesgo de la enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo 2015 al 2019?. Como hipótesis de investigación se consideró que la artritis reumatoide es un factor de riesgo para

enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2015 al 2019.

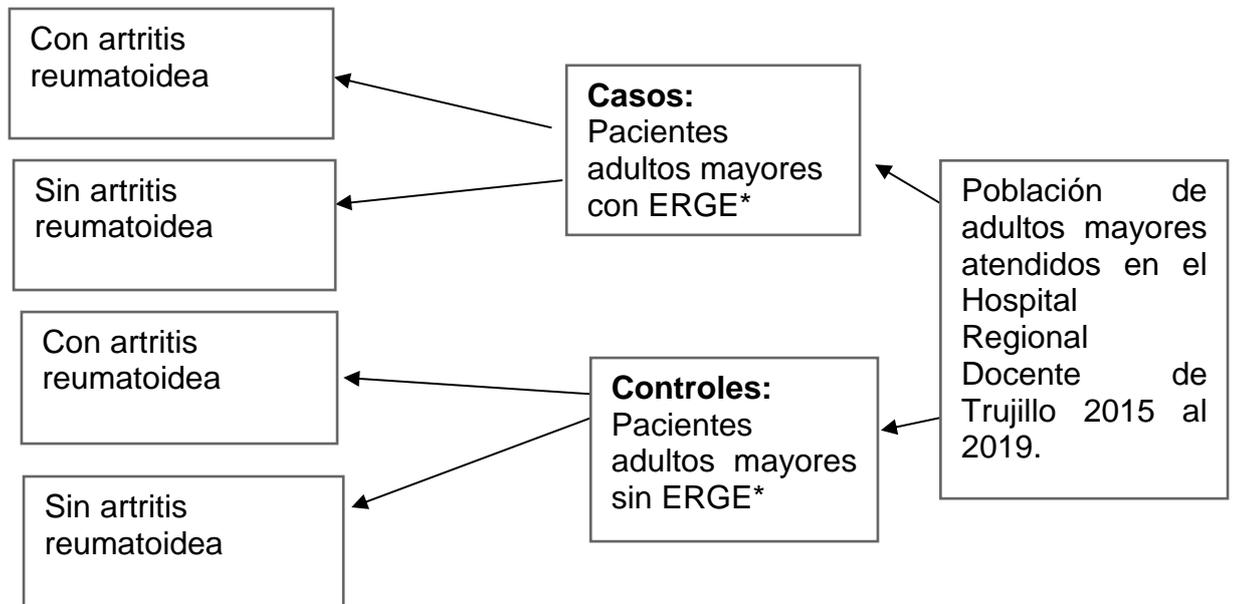
El objetivo general que se planteó es: Establecer si la artritis reumatoide es un factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores atendido en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2015 al 2019. Los objetivos específicos fueron: Estimar la frecuencia de artritis reumatoide en adultos mayores con enfermedad de reflujo gastroesofágico. Calcular la frecuencia artritis reumatoide en adultos mayores que no padecen de enfermedad de reflujo gastroesofágico. Caracterizar a la población según edad, género, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus y asma en los pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico y sin dicha enfermedad.

II.- MÉTODO

2.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de estudio: Aplicado.

Diseño de estudio: No experimental, descriptivo, de casos y controles.^{31,32}



*ERGE: Enfermedad de reflujo gastroesofágico³³

2.2. Identificación de Variables

Variable independiente: Artritis reumatoide

Variable dependiente: Enfermedad de reflujo gastroesofágico

Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable
V.D Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico	Enfermedad caracterizada por el retorno del contenido de la cámara gástrica, con sintomatología molesta o presencia de complicación que lesiona el tubo esofágico, la cavidad oral y las vías del aparato respiratorio. ³⁰	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de ERGE. CIE 10: K21.X	Con ERGE Sin ERGE	Cualitativo nominal
V.I Artritis Reumatoide	Patología autoinmune inflamatoria de curso crónico, cuyas lesiones articulares afectan las cubiertas sinoviales articulares, óseas y cartilaginosas, incluso zonas extra articulares caracterizada por exacerbaciones, con grados leves hasta aquellas que terminan en la mutilación. ³¹	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de AR. CIE 10: M06.2.	Con artritis reumatoide Sin artritis reumatoide	Cualitativo nominal

Variable Interviniente	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Tipo de variable
Sexo	Característica biológica, fisiológica y cromosómica del ser humano que lo divide en hombres y mujeres. ³¹	De la Historia Clínica se consignará el dato escrito en la anamnesis	Masculino Femenino	Cualitativo nominal
Hipertensión arterial	Enfermedad caracterizada por incremento de la tensión arterial por la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos. ³¹	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de hipertensión arterial CIE 10: I10X	Hipertenso No hipertenso	Cualitativo nominal
Obesidad	Es el exceso corporal de tejido graso. Se considerará si el paciente tiene un índice de masa corporal similar o por encima de 30. ³¹	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de obesidad CIE 10: E66	Obeso No obeso	Cualitativo nominal
Diabetes mellitus	Enfermedad crónica metabólica caracterizada por episodios de hiperglicemia, debido a cambios en la producción de la insulina o efecto de la referida hormona. ³²	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de Diabetes mellitus CIE 10: E14	Diabético No diabético	Cualitativo nominal
Asma	Enfermedad crónica e inflamatoria en vías aéreas bajas, afectando los bronquios reduciendo su diámetro y obstaculizando el pasaje aéreo. ³³	De la Historia Clínica se consignará el diagnóstico de asma CIE 10: J45 y J46	Con asma Sin asma	Cualitativo nominal

2.3. Población, muestra y muestreo

Población: Adultos mayores atendidos en el consultorio de gastroenterología y reumatología en el Hospital Regional Docente de Trujillo entre los años 2015 al 2019.

Muestra: Para obtener el número de los participantes se usará la fórmula del diseño de casos y controles.³⁴

$$n = \frac{[Z_{1-\alpha/2} \sqrt{2p(1-p)} + Z_{1-\beta} \sqrt{c p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

$Z\alpha = 1.96$

$Z\beta = 0.84$

$p_1 = 0.254$ tomando como referencia el antecedente de Ishii K, et al²⁷

$p_2 = 0.106$ tomando como referencia el antecedente de Ishii K, et al²⁷

$P = (p_1 + p_2) / 2 = 0.18$

$C = 2$

$n = 122$

Para el estudio se incluirá 122 casos de ERGE con sus respectivos 244 controles que son pacientes sin ERGE, pertenecientes al Hospital escenario de la investigación.

Unidad de análisis: Cada adulto mayor atendido.

Unidad de muestra: La historia clínica del adulto mayor.

Criterios de selección

Criterios de inclusión en los casos

Paciente adulto mayor con enfermedad por reflujo gastroesofágico diagnosticado por médico especialista, con historia clínica que contenga los datos como las variables de estudio y variables intervinientes. Pacientes que hayan sido atendidos durante el periodo de estudio por lo menos una vez en los consultorios de gastroenterología y reumatología.

Criterios de exclusión

Paciente con diagnósticos de esofagitis originada por la ingesta de sustancia cáustica, la cual produce fibrosis del esófago facilitando el reflujo; así mismo, la neoplasia maligna esofágica como adenocarcinoma y carcinoma de células epidermoides, esclerodermia y esófago de Barrett que obstruye el paso del bolo alimenticio al estómago, ocasionando el reflujo esofágico. La gastrectomía parcial o total por cualquier motivo o colocación de banda gástrica que reducen la capacidad gástrica, incrementando la presión intraestomacal, ocasionando la ERGE. Enfermedades autoinmunes como psoriasis y lupus eritematoso sistémico que estén recibiendo tratamiento con Aines o corticoterapia, que originan gastritis y relajación del esfínter gastroesofágico.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Técnica: La técnica a usar será el análisis documental, dado que se revisarán las historias clínicas de cada paciente.

Procedimiento:

1. Se solicitó el permiso respectivo a la comisión de investigación del Hospital Regional Docente de Trujillo, para ejecutar el proyecto de tesis, posteriormente se pidió al área de estadística la base de datos de historias clínicas, para lo cual, se revisó el sistema informático y His-Mis, que incluyó los casos de la ERGE y de sus respectivos controles.
2. Una vez entregado el listado que elaboró la oficina de estadística, se obtuvieron 153 casos de ERGE en el periodo de estudio, de los cuales se eligieron los 122 casos de manera aleatoria. En cuanto a los controles, se hallaron 783 controles de los cuales se obtuvieron los 244 controles correspondientes, verificándose la muestra obtenida que cumplió con los criterios de selección.
3. Para evitar el sesgo de temporalidad, tanto los casos como los controles se obtuvieron el mismo año en que se diagnosticó o se descartó la ERGE mediante la endoscopia. Para disminuir el sesgo de selección se consideró que la edad del caso era similar al control (± 1 año).

Instrumento: Se usó una ficha de recolección de datos de donde se tomó la información sobre el número de la historia clínica, edad en años y el sexo. La segunda parte incluye las variables de estudio como es la presencia o ausencia de la AR y/o ERGE. En la tercera parte se colocaron las variables intervinientes como hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma y obesidad (Ver Anexo 01).

2.5. Método de análisis de datos

Estadística descriptiva

Tras recabarse los datos, se procederá a aplicar la estadística, incluyéndose en las tablas tetracóricas, las frecuencias absolutas y las frecuencias relativas (porcentajes); colocándose en las columnas de las tablas, los casos y controles y en las filas, las variables independientes e intervinientes.

Estadística analítica.

Se usó el Chi cuadrado que midió la discrepancia entre una distribución de frecuencias observadas y esperadas, considerada como significativa si el valor de p es <0.05 para establecer la significancia estadística. También se estimó el riesgo utilizando el Odds ratio, con su intervalo de confianza al 95 %. Para establecer la independencia de riesgo de cada variable en la ocurrencia del efecto ERGE se usó el análisis multivariado.³⁹

40, 41

Estadígrafo del estudio:

FACTOR: ARTRITIS REUMATOIDEA	EFFECTO: ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO	
	SI	NO
SI	A	B
NO	C	D
TOTAL	CASOS	CONTROL

$$OR= A*D/ B*C$$

2.6. Aspectos éticos

Para llevar a cabo la presente investigación se consideró las pautas estipuladas como normas a cumplir en la declaración de Helsinki II, que incluirá el Numeral 12, el cual describe que en la investigación se debe considerar personal con cierta capacitación y conocimiento para su ejecución, así mismo se tomó en consideración la privacidad de los datos de cada unidad de análisis; así como la preservación en el anonimato del mismo, descrito en el numeral 21.⁴³

II. RESULTADOS

TABLA N° 1.- Estimación de la frecuencia de artritis reumatoide en adultos mayores con enfermedad de reflujo gastroesofágico y sin dicha enfermedad, en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2015 al 2019.

Artritis reumatoide	Enfermedad de reflujo gastroesofágico				OR	Chi ² con nivel de significancia
	SI		NO			
	n	%	n	%		
SI	16	13,1 %	13	5,3 %	OR= 2,68	X ² =6,76
NO	106	86,9 %	231	94,7 %	IC95% 1,25 a 5,78	p=0,010
TOTAL	122	100 %	244	100 %		

Fuente: Historias clínicas Hospital Regional Docente de Trujillo

TABLA N° 2.- Caracterización de la población según sexo, hipertensión arterial, obesidad, diabetes mellitus y asma en adultos mayores con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico, atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2015 al 2019.

Variables intervinientes	Enfermedad de reflujo gastroesofágico		OR	Nivel de Significancia
	Si = 122	No=244		
Sexo masculino (Si/total)	41 (33,6 %)	65 (25,8 %)	1,54 (IC 95 % 0,91-2,33)	P=0,077
Hipertensión arterial (Si/Total)	22 (18,0 %)	28 (11,5 %)	1.69 (IC 95 % 0,93 – 3,11)	p=0,061
Diabetes mellitus (Si/total)	9 (7,4 %)	10 (4,1 %)	1,86 (IC 95 % 0,74-6,72)	P=0,140
Obesidad (Si/total)	16 (13,1 %)	15 (6,1 %)	2.30 (IC 95 % 1,09 – 4,84)	p=0,022
Asma (Si/Total)	4 (3,3 %)	7 (2,9 %)	1,76 (IC 95% 0,49 – 6,17)	p=0,529

Fuente: Historias clínicas Hospital Regional Docente de Trujillo

Tabla N°3 Análisis multivariado de las variables de estudio con la enfermedad de reflujo gastroesofágico, en adultos mayores atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo 2015 al 2019.

Variable/Variab les intervenientes	Enfermedad de reflujo gastroesofágico			Nivel de Significancia
	Wald	OR ajustado	IC95%	
Artritis reumatoide	4,603	2,385	1,08 – 5,28	0,032
Obesidad	4,565	2,300	1,07 – 4,94	0,033
Hipertensión arterial	1,433	1,48	0,78 – 2,80	0,231
Diabetes mellitus	2,011	1,99	0,77 – 5,12	0,156
Asma	0,128	1,26	0,35 – 4,51	0,721
Sexo masculino	2,820	1,52	0,93– 2,47	0,093

Fuente: Historias clínicas Hospital Regional Docente de Trujillo

III. DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional Docente de Trujillo, donde la muestra estuvo integrada por 122 casos y 244 controles, a continuación, se describen los resultados del presente estudio. En la Tabla N°1: La presencia de la artritis reumatoide entre los pacientes con la ERGE fue 13,1 % y entre los que no tienen ERGE fue 5,3 %, siendo significativa la diferencia estadística entre ambos grupos con una $p = 0.01$. Al aplicar el odds ratio se encontró el valor de 2,68 con un IC 95 % de 1,25 a 5,78, interpretándose que la artritis reumatoide incrementa en dos veces más el riesgo de sufrir de enfermedad de reflujo gastroesofágico comparado con aquellos que no padecen de artritis reumatoide.

Al comparar con investigaciones consideradas como antecedentes, se obtuvo cierta similitud en cuanto a la estimación del riesgo (Odds ratio), como el estudio desarrollado por Lin H, et al²⁶ en Taiwán al hallar un OR = 2,8. Referente a la frecuencia de la artritis reumatoide en pacientes con ERGE, ésta fue mayor en los estudios previos como el de Ishii K, et al²⁷ quien encontró una frecuencia de 25,4 % y Miura Y, et al²⁹ con 29,5 %. Hay que tener en cuenta que los estudios de casos y controles no establecen prevalencia, por cuanto estas diferencias porcentuales van a depender de la disponibilidad de pacientes con ERGE, a quienes se les investigó la presencia de artritis reumatoide. Sin embargo, en todos los estudios mencionados, la frecuencia de artritis fue estadísticamente mayor en los pacientes con ERGE comparados con aquellos que no presentaron ERGE; al hallarse un nivel de significancia $p < 0,05$.

Los resultados analizados en el párrafo anterior confirman el hecho que la artritis reumatoide incrementa la probabilidad de la ERGE, tal como lo describió Alcedo et al¹⁴ al señalar que la artritis reumatoide produce una reducción en la tonicidad y contractibilidad del esfínter esofágico inferior, concomitantemente hay la presencia simultánea de contracciones musculares de amplitud reducida en las dos terceras partes distales del tracto esofágico, expresado en una hipotonía constante del esfínter esofágico inferior, lo cual favorece la existencia de la ERGE.¹⁴

En la tabla N° 2: Al caracterizar la población se halló que el sexo masculino estuvo presente en el 33,6 % de pacientes con ERGE y 25 % sin ERGE, no encontrándose diferencias

estadísticas al tener una $p = 0,077$. La hipertensión arterial se halló en el 18 % de pacientes con ERGE y 11,5 % sin ERGE, sin diferencias estadísticas significativas ($p = 0,061$). En cuanto a la Diabetes mellitus, caracterizó al 7,4 % de personas con ERGE y al 4,1 % sin ERGE; sin diferencias estadísticas ($p = 0,140$). El asma afectó al 3,3 % de pacientes con ERGE y al 2,9 % sin ERGE, sin diferencias estadísticas ($p = 0,529$). En cuanto a la obesidad, caracterizó al 13,1 % de pacientes con ERGE y al 6,1 % de pacientes sin ERGE, obteniéndose un OR = 2,30 (IC95 % 1,09 – 4,84) con una $p = 0,022$, constituyendo la obesidad un factor de riesgo para la ERGE.

El motivo de presentar la tabla anterior tuvo la finalidad de establecer si algunas de las variables consideradas como intervinientes conllevan a incrementar el riesgo de ERGE. Tras el análisis correspondiente solo la obesidad representó un factor de riesgo. Kmart et al demostró que la obesidad incrementa el riesgo de ERGE, incrementando en 3 veces más dicho riesgo en los pacientes con obesidad.⁴⁴

Hay que considerar que en la obesidad se desarrollan diferentes mecanismos que aumentan el gradiente de la presión gastroesofágica, entre las que se describe el aumento de la presión intragástrica, la presión negativa inspiratoria intratorácica, así como una separación mecánica entre el esfínter esofágico inferior y la compresión extrínseca determinada por la curva diafragmática; la cual es importante para la formación de las hernias hiatales, que conllevan a la ERGE⁴⁵

En la Tabla N° 3: Se describe que los resultados del análisis multivariado afirman que tanto la artritis reumatoide como también la obesidad son factores independientes de riesgo para la ERGE, para lo cual la artritis reumatoide obtuvo un ORa = 2,38 con un IC 95 % de 1.08 hasta 5.28 con una $p = 0,032$, mientras que la obesidad obtuvo un ORa =2.3 con un IC 95 % de 1.07 hasta 4.94 con una $p = 0,033$. Estableciéndose que ambas variables tienen el mismo riesgo para la ERGE.

Según los hallazgos descritos en el presente estudio, tanto la artritis reumatoide como la obesidad, son factores de riesgo independientes de ERGE al establecerse su odds ratio ajustado y que ambos tienen la misma probabilidad para el desarrollo de la ERGE al incluir sus intervalos de confianza al 95%. El resto de variables intervinientes no representan riesgo de ERGE en el presente estudio tras obtenerse los odds ratio ajustados.

IV. CONCLUSIONES

La artritis reumatoide es un factor de riesgo que incrementa en dos veces la probabilidad para enfermedad de reflujo gastroesofágico en los adultos mayores.

La artritis reumatoide está presente en el 13,1 % de adultos mayores con enfermedad de reflujo gastroesofágico.

La artritis reumatoide está presente en el 5,3 % de adultos mayores que no padecen de enfermedad de reflujo gastroesofágico.

Al Caracterizar la población estudiada se halló que la presencia del sexo masculino, hipertensión arterial, diabetes mellitus y asma, fue mayor entre los pacientes con enfermedad de reflujo gastroesofágico que aquellos que no tienen dicha enfermedad; no encontrándose significancia estadística. Sólo la obesidad constituyó ser factor de riesgo para la enfermedad de reflujo gastroesofágico.

V. RECOMENDACIONES

Realizar estudios analíticos que estimen la presencia de otros factores de riesgo que incrementen la probabilidad para el desarrollo de la enfermedad de reflujo gastroesofágico no sólo en los adultos mayores, si no que abarque las diversas etapas de vida, con el propósito de abordarlas desde la perspectiva de prevención y detección oportuna de la enfermedad, disminuyendo su impacto en la salud.

Informar a los proveedores de servicios de salud que en aquellos pacientes que padecen de artritis reumatoide y obesidad se incrementan la posibilidad de la enfermedad de reflujo gastroesofágico; por consiguiente, en el caso de los obesos, brindar consejería que ayude a disminuir el peso corporal para reducir dicho riesgo, mientras que a los pacientes con artritis reumatoide se les informará acerca del efecto que tiene sobre el esfínter esofágico inferior de manera que se inicie el tratamiento esófago protector precoz.

REFERENCIAS

1. Hunt R, Armstrong D, Afihene M, Abate G, Bhatia S, y Chen M. Guías de ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Montreal. Organización Mundial de Gastroenterología; 2015. (Citado 15 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/gastroesophageal-reflux-disease-spanish-2015.pdf>.
2. Asociación Española de Gastroenterología. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el adulto. Madrid. AEG; 2019. (Citado 23 de julio 2019). Disponible en: https://www.Aegastro.es/sites/default/files/scin/archivos/guiaClinica/reflujo_gastroesofagico_final.pdf
3. Olmos J, Piskorz M, y Vela M. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Acta Gastroenterol Latinoam 2016 (Citado 2 de octubre del 2019); 46:160-172, Disponible en: <https://actagastro.org/revision-sobre-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge/>
4. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Diagnóstico y tratamiento del reflujo gastroesofágico y de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el primer y segundo nivel de atención. México DF. CENETEC; 2014. (Citado 3 de agosto del 2019). Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/013_GPC_ERGEPED/SSA_013_08_GRR.pdf
5. Hill J. Gastro Oesophageal Reflux Disease (GORD) in adults. Dunedin: Best Practice Advocacy Centre New Zealand; 2014. (Citado 3 de Agosto del 2019). Disponible en: <https://bpac.org.nz/BPJ/2014/june/docs/BPJ61-gord.pdf>
6. Gastroenterological Society of Australia (GESA). Reflux disease: Gastrooesophageal reflux disease in adults. 5th edition. Victoria: GESA; 2011. (Citado 3 de Agosto del 2019). Disponible en: http://cart.gesa.org.aumembes/files/Clinical%20Guidelines%20and%20Updates/Reflux_Disease.pdf.
7. Association of Upper Gastrointestinal Surgeons. Commissioning guide: Gastrooesophageal reflux disease (GORD). Review: September 2016. London: AUGIS; 2016. (Citado 29 de Julio del 2019) Disponible en: <https://www.rcseng.ac.uk/-/media/files/rcs/library-and-publications/non-journal-publications/gastrooesophageal-reflux-disease-gord--commissioning-guide.pdf>.
8. World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. Global Perspective on Gastroesophageal Reflux Disease. Washington DC. World Gastroenterology

- Organisation; 2015. (Citado 28 de Julio del 2019) Disponible en: <https://www.spg.pt/wp-content/uploads/2015/07/2015-Gastroesophageal-Reflux-Disease-GERD.pdf>
9. World Gastroenterology Organisation. Handbook on HEARTBURN: A Global Perspective. Milwaukee. WGO Foundation; 2015.
 10. Ministerio de Salud. Guía Clínica AUGÉ “Artritis Reumatoide”. Santiago de Chile: Minsal; 2014.
 11. Hospital Nacional Dos de Mayo Guía práctica de reumatología. Lima: HNDM. MINSA; 2017 (Citado 4 de agosto del 2019). Disponible en: http://nuevaweb.hdosdemayo.gob.pe/instrumentos_de_gestion/normas_emitidas/r_dir/2017/mayo/rd-093-2017-hndm_guia-reumatol.pdf
 12. Duró J, Reumatología clínica. Barcelona: Elsevier España; 2010, pp 11-140. (Citado 2 de Agosto del 2019), Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=r5EqNTzX4nMC&printsec=frontcover&dq=reumatologia+clinica&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwiX2LLhqo7kAhUDvFkKHe-CD4UQ6AEIJzAA#v=onepage&q&f=false>
 13. Firestein G, Budd R, Gabriel S, McInnes I, & O’Dell R. Kelley’s textbook of rheumatology. 9th edition. Philadelphia:Elsevier saunders; 2013
 14. Alcedo J, Balboa A, Ciriza A, Mearin F, Montoro M. y Murzi M. Guía práctica de la enfermedad de reflujo gastroesofágico en el adulto. Madrid. Asociación Española de Gastroenterología; 2013.
 15. El-Serag HB, Sweet S, & Winchester CC. Update on the epidemiology of gastro-oesophageal reflux disease: a systematic review. Gut 2014 (citado 12 de octubre del 2019); 63:871-80 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23853213>
 16. Mezerville L. Cabas S, Contreras F, Castellanos L, Dondis J, Galdámez J, et al. Guía Práctica de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva (ACCGED) para el manejo de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). Acta Gastroenterol Latinoam 2014 (Citado 12 de julio del 2019); 44:138-153. Disponible en: <http://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2014/Vol-44-N2/Vol44N2-PDF17.pdf>.
 17. Safiri S, Kolahi A, & Hoy D. Global, regional and national burden of rheumatoid arthritis 1990-2017: a systematic analysis of the Global Burden of Disease study 2017. Ann Rheum Dis. 2019 (citado 4 de Juniodel 2019; 78:1463-1471. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31511227>

18. Iltchev P., Śliwczyński A., Czeleko T., Sierocka A., Tlustochowicz M., Tlustochowicz W. et al. Epidemiology of Rheumatoid Arthritis (RA) in rural and urban areas of Poland 2008–2012. *Ann Agric Environ Med.*; 2016 (Citado 12 de julio del 2019); 23(2):350-356. Disponible en: <http://www.aaem.pl/Epidemiology-of-Rheumatoid-Arthritis-RA-in-rural-and-urban-areas-of-Poland-2008-2012,72426,0,2.html>
19. García M. y Loza E. Artritis reumatoide: epidemiología e impacto socio sanitario. *Reumatol Clin Supl.* 2018 (Citado 2 de agosto del 2019); 14(2):3-6 Disponible en: <https://www.reumatologiaclinica.org/es-pdf-X1699258X18628548>
20. Theis K, Murphy L, Hootman J, & Wilkie R. Social participation restriction among US adults with arthritis: a population-based study using the International Classification of Functioning, Disability and Health. *Arthritis Care Res (Hoboken)*; 2013. (Citado: 11 de octubre del 2019); 65:1059-69. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23401463>
21. Klak A, Raciborski F, & Samel-Kowalik P. Social implications of rheumatic diseases. *Reumatologia.* 2016 (Citado 11 de octubre del 2019); 54:73-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918047/>
22. Mezerville L, Cabas S, Contreras F, Castellanos L, Dondis J, Galdámez J, et al. Guía Práctica de la Asociación Centroamericana y del Caribe de Gastroenterología y Endoscopía Digestiva (ACCGED) para el manejo de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). *Acta Gastroenterol Latinoam*, 2014 (Citado 12 de julio del 2019);44:138-153. Disponible en: <http://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2014/Vol-44-N2/Vol44N2-PDF17.pdf>
23. Henrique da Mota L, Viegas C, Palominos P, Da Rocha G, & Pinheiro C. Rheumatoid arthritis in Latin America: the importance of an early diagnosis. *Clin Rheumatol* 2015 (Citado 17 de setiembre del 2019);34 (Suppl 1): S29–S44. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280388166_Rheumatoid_arthritis_in_Latin_America_the_importance_of_an_early_diagnosis

24. Burgos E. Obesidad como factor asociado a esofagitis por reflujo gastroesofágico en pacientes del Hospital Belén de Trujillo. Tesis para obtener título de médico cirujano. Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016. (Citado 20 de julio del 2019). Disponible en: http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2183/1/RE_MED.HUMA_EDWIN.BURGOS_OBESIDAD.COMO.FATOR.ASOOCIADO.A.ESOFA GITIS.POR.REFLUJO_DATOS.pdf
25. Sifuentes K. Marcadores específicos en el análisis de la artritis reumatoide. Tesis para obtener título de médico cirujano. Trujillo. Universidad Nacional de Trujillo; 2017. (Citado 3 de Agosto del 2019). Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/8974/Sifuentes%20Gonzales%20Kris%20Caroline.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Lin H, Lee C, & Xirasagar S. The association between gastro-oesophageal reflux disease and subsequent rheumatoid arthritis occurrence: a nested case-control study from Taiwan. *BMJ Open* 2017 (Citado 3 de Agosto del 2019); (7): e016667. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29151046>
27. Ishii K, Yamada Y, Mochida Y, Investigation of the Association between Gastroesophageal Reflux Disease and Clinical Factors in Patients with Rheumatoid Arthritis *Annals of the Rheumatic Diseases* June 2014 (Citado 3 de Agosto del 2019); 73(Suppl 2):915-915 Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/275065092AB0335_Investigation_of_the_Association_between_Gastroesophageal_Reflux_Disease_and_Clinical_Factors_in_Patients_with_Rheumatoid_Arthritis
28. Miura Y, Fukuda K, Maeda T. & Kurosaka M. Gastroesophageal reflux disease in patients with rheumatoid arthritis. *Journal Modern Rheumatology* 2014; 24 (2): 291-295. (Citado el: 26 de Julio del 2019). Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/14397595.2013.843749>
29. Nampei A, Ebina K, Sugamoto K, Komita T., Yoshikawa, K. Prevalence of gastroesophageal reflux disease symptoms and related factors in patients with rheumatoid arthritis. *J Clin Biochem Nutr.* 2013 (Citado 22 de julio del 2019); 52(2):179-184. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3593137/>
30. Hunt R, Armstrong D, Afihene M, Abate G, Bhatia S, & Chen M. Guías de ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. Montreal. Organización Mundial de Gastroenterología; 2015. (Citado 15 de octubre del 2019).

- Disponible en: <https://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/gastroesophageal-reflux-disease-spanish-2015.pdf>
31. Longo M, Kasper D, Jameson J, Fauci A, Hauser S, y Loscalzo J. Harrison Principios de Medicina Interna. 18ª Ed. México: McGraw Hill; 2012.
 32. Ministerio de Salud. Guía técnica: guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Lima; MINSA; 2016.
 33. Global initiative for asthma. Guía de bolsillo para profesionales. Washington. GINA; 2016.
 34. Bottaro F. Diseño de los estudios de investigación. Debilidades y fortalezas. Hematología. 2014 (Citado 2 de Octubre del 2019);18(1):74-83. Disponible en: <http://www.sah.org.ar/revista/numeros/Vol18.n1.74-83.pdf>
 35. Hernández R, Fernández C, y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta ed. México D.F.: McGraw-Hill / Interamericana Editores S.A. de C.V.; 2014.
 36. González-Garay A, Díaz-García L, Chiharu-Murata A, Anzo-Osorio A, García de la Puente S. Generalidades de los estudios de casos y controles. Acta Pediatr Mex. 2018(Citado 2 de octubre del 2019) ;39(1):72-80. (Citado 2 de octubre del 2019). Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/actpedmex/apm-2018/apm181h.pdf>
 37. Molina A, y Ochoa SC. Fundamentos de Medicina Basada en la Evidencia. Evid Pediatr 2014 (Citado: 11 de octubre del 2019); 10:33. Disponible en: <https://evidenciasenpediatria.es/articulo/6508/estudios-observacionales-iii-estudios-de-casos-y-contrroles>.
 38. Argimón J, y Jiménez J. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. 4ª ed. Barcelona. Elsevier España; 2013.
 39. Wayne D, Bioestadística: Base para el análisis de las ciencias de la salud. 4ta ed. Bs. As. Argentina: Editorial Limusa – Wiley; 2012.
 40. Papuzinski C, y Martínez F. Estudios de casos y controles, una mirada en retrospectiva Medwave 2014 (Citado 10 de octubre del 2019); 14(2): e5925. Disponible en: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Series/MBEyEpi/5925>
 41. Hernández R, Fernández P Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2014.

42. Aguilar J, Arriaga M, Chaves N, Zeballos D. Entendiendo la Odds Ratio. Rev SCientífica 2017(Citado 2 de octubre del 2019); 15(1): 27-30. Disponible en: http://www.revistasbolivianas.org.bo/pdf/rsscem/v15n1/v15n1_a08.pdf
43. Asociación Médica Mundial (AMM), Declaración de Helsinki de La Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos; 2013. (Citado 1 de agosto 2019). Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policias/b3/17_c_es.pdf
44. Kumar A, Kai A, Ria A, Kumar R, Kumar N, Bashir T. Obesity an Impactful Risk Factor for Gastro-Oesophageal Reflux Diseases. Annals ASH KM&DC 2017 (Citado 2 de marzo del 2020); 22:81-5. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319913923_Obesity-An_Impactful_Risk_Factor_for_Gastro-Oesophageal_Reflux_Disease
45. Olmos J, Piskorz M, Vela M. Revisión sobre enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE). Acta Gastroenterol Latinoam 2016 (Citado 2 de marzo del 2020); 46: 160-172. Disponible en: <https://actagastro.org/revision-sobre-enfermedad-por-reflujo-gastroesofagico-erge/>

ANEXOS

ANEXO 01

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ARTRITIS REUMATOIDEA COMO FACTOR DE RIESGO PARA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ADULTOS MAYORES. HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE TRUJILLO, 2015-2019

DATA DEL PACIENTE

- Historia clínica:
- Edad en años cumplidos:
- Sexo:
- Ocupación:

VARIABLES

- ARTRITIS REUMATOIDEA: SI () NO ()

- ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO:
 SI () NO ()

PRESENCIA DE OTRAS COMORBILIDADES

Hipertensión arterial	SI ()	NO ()
DM	SI ()	NO ()
Obesidad	SI ()	NO ()
Asma	SI ()	NO ()

ANEXO 2

ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO



ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD TRABAJO ACADÉMICO

Yo, David Rene Rodríguez Díaz
....., docente de la Facultad de Ciencias de la Salud y
Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo Trujillo
(precisar filial o sede), revisor (a) de la tesis titulada

"Artritis Reumatoidea como factor de riesgo para
enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos
mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015-
2019"

del (de la) estudiante Juan José Fritas del Aguila
....., constato que la investigación tiene un índice de
similitud de 17 % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las
coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la
tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas
por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha..... 13 de Marzo del 2020.....

David Rodríguez Díaz
MEDICO CIRUJANO
C.M.P. 48657

Firma

Nombres y apellidos del (de la) docente

DNI: 42789014

ANEXO 3

REPORTE DE ORIGINALIDAD - TURNITIN

ev.turnitin.com/app/carta/es/?u=1071630482&o=1279504489&s=&lang=es&student_user=1

feedback studio Juan jose Fritas del Águila CARATULA - INTRODUCCION - CONCLUSIONES



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

itis reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019.

TABAJO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

AUTOR:

Juan José Fritas del Águila (ORCID: 0000-0002-3817-4845)

ASESORES:

Resumen de coincidencias

17 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	9 %
2	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	2 %
3	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	1 %
4	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %
5	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	1 %
6	www.slideshare.net Fuente de Internet	1 %
7	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %

Resumen de coincidencias

17 %

8	Entregado a Escuela S... Trabajo del estudiante	<1 %
9	www.as2014.com.ar Fuente de Internet	<1 %
10	prezi.com Fuente de Internet	<1 %
11	Entregado a Pontificia ... Trabajo del estudiante	<1 %
12	todoasturias.com.es Fuente de Internet	<1 %

Resumen de coincidencias

17 %

13	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1 %
14	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
15	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %
16	www.oalib.com Fuente de Internet	<1 %
17	www.cochranelibrary.c... Fuente de Internet	<1 %
18	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	<1 %

ANEXO 4

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV

 UCV UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO	AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV	Código : F08-PP-PR-02.02 Versión : 10 Fecha : 10-06-2019 Página : 1 de 1
--	--	---

Yo Juan José Fritas del Aguila, identificado con DNI N° 44629593, egresado de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad César Vallejo, autorizo , No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "Artritis Reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflejo gastroesofágico en adultos mayores Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 - 2019"; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



FIRMA

DNI: 44629593

FECHA: 13 de Marzo del 2020

Revisó	Vicerrectorado de Investigación / DEVAC / Responsable del SGC	Aprobó	Rectorado
--------	---	--------	-----------

ANEXO 5

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

AUTORIZACIÓN DE LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

CONSTE POR EL PRESENTE EL VISTO BUENO QUE OTORGA EL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN DE

La Escuela Académico Profesional de Medicina.

A LA VERSIÓN FINAL DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN QUE PRESENTA:

Juan José Fritas del Aguila

INFORME TÍTULADO:

“Artritis reumatoidea como factor de riesgo para enfermedad de reflujo gastroesofágico en adultos mayores. Hospital Regional Docente de Trujillo, 2015 – 2019.”.

PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

Médico Cirujano

SUSTENTADO EN FECHA: 13 de Marzo del 2020.

NOTA O MENCIÓN: 17 (Diecisiete).

DAVID RENE RODRÍGUEZ DÍAZ
FIRMA DEL ENCARGADO DE INVESTIGACIÓN