



Universidad
Nacional
de Loja

Universidad Nacional de Loja

Facultad de Salud Humana

Carrera de Medicina Humana

Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja.

Trabajo de Titulación, previo a la obtención del título de Médica General.

AUTORA:

Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

DIRECTORA:

Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo. Esp.

Loja – Ecuador

2024

Certificación

Loja, 13 de marzo del 2023

Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

Directora de Tesis

CERTIFICA:

Haber dirigido, orientado y discutido, en todas sus partes el desarrollo de la tesis titulada **“Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja.”**, de autoría de la Srta. Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca, estudiante de la Carrera de Medicina Humana, la misma que cumple a satisfacción los requisitos de fondo y forma, exigidos por la Universidad Nacional de Loja para los procesos de obtención del título de Médico General, por tal motivo autorizo su presentación y defensa ante el tribunal designado para el efecto.



Firmado electrónicamente por:

GABRIELA DE LOS
ANGELES CHACON
VALDIVIEZO

.....

Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, Esp.

DIRECTORA DE TESIS

Autoría

Yo, **Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca**, declaro ser la autora del Trabajo de Titulación, y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos, de posibles reclamos o acciones legales por el contenido del mismo. Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de mi Trabajo de Titulación en el Repositorio Digital Institucional - Biblioteca virtual.

Firma:

Cédula de identidad: 1104171424

Fecha: 21 de junio del 2024

Correo electrónico: katherine.hidalgo@unl.edu.ec

Teléfono: 0939809495

Carta de autorización por parte de la autora, para consulta, reproducción parcial o total y/o publicación electrónica del texto completo, del Trabajo de Titulación.

Yo, **Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca**, declaro ser autora del Trabajo de Titulación denominado: **Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja**, como requisito para optar por el título de **Médica General**, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que, con fines académicos, muestre la producción intelectual de la Universidad Nacional de Loja, a través de su visibilidad de su contenido en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de titulación en el Repositorio Digital Institucional, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia del Trabajo de Titulación que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, suscribo, en la ciudad de Loja, a los veinte y un días del mes de junio del dos mil veinticuatro

Firma:

Autora: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Cédula de Identidad: 1104171424

Dirección: Avenida Manuel Carrión Pinzano y Eugenio Espejo.

Correo Electrónico: katherine.hidalgo@unl.edu.ec

Teléfono: 0939809495

DATOS COMPLEMENTARIOS:

Directora de Trabajo de Titulación: Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo,
Esp.

Dedicatoria

A mis padres por el apoyo que me han brindado a lo largo de mi carrera estudiantil, gracias a ellos nada me ha faltado y me han educado con valores adecuados que me permitieron convertirme en la persona que soy ahora. A mis abuelitos, primos y amigos por siempre confiar en mí. A Ealeen T. (+) por su maravillosa amistad, cariño y apoyo durante los años que me acompañó en vida.

A mis docentes de la Universidad Nacional de Loja, que me brindaron su conocimiento en todos estos años, y especialmente a Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, por su apoyo y colaboración para poder realizar este trabajo de titulación.

Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Agradecimiento

Doy gracias a Dios por darme sabiduría y salud, por permitirme cumplir todas mis metas y llegar a donde estoy ahora. Gracias a la Universidad Nacional de Loja por abrirme sus puertas y adquirir todos los conocimientos necesarios a lo largo de estos años. Agradezco al personal administrativo de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, por amablemente darme las facilidades necesarias para aplicar los diferentes test que necesitaba para cumplir con mi trabajo de titulación.

Gracias a Md. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo, catedrática de la Universidad Nacional de Loja y directora de la presente investigación; quien me guio a lo largo del desarrollo de este proyecto para poder obtener una afable titulación profesional.

Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Índice de contenidos

Portada	i
Certificación	ii
Autoría	iii
Carta de autorización	iv
Dedicatoria	v
Agradecimiento	vi
Índice de contenidos	vii
Índice de figuras	ix
Índice de Tablas	x
Índice de anexos	xi
1. Título	1
2. Resumen	2
Abstract.....	3
3. Introducción	4
4. Marco Teórico	6
4.1. Estilo de vida	6
4.1.1. Definición.	6
4.1.2. Estilo de vida en choferes.	6
4.1.3. Alimentación.....	7
4.1.4. Actividad física.....	7
4.1.5. Consumo de tabaco.....	8
4.1.6. Consumo de alcohol.....	8
4.1.7. Sueño y descanso.....	9
4.1.8. Cuestionario FANTÁSTICO.....	9
4.2. Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.....	10
4.2.1. Definición.	10
4.2.2. Fisiopatología.....	10
4.2.3. Etiopatogenia.	11
4.2.4. Características Clínicas.....	11
4.2.4.1. Sintomatología.	11
4.2.5. Factores predisponentes y factores de riesgo.....	12

4.2.6. Signos de alarma.....	13
4.2.7. Diagnóstico.....	13
4.2.7.1. Anamnesis y examen físico del paciente.....	14
4.2.7.2. Pruebas de diagnóstico para ERGE.....	15
4.2.7.3. Diagnóstico diferencial.....	15
4.2.8. Tratamiento.....	16
4.2.9. Complicaciones de la ERGE.....	17
4.2.10. Cuestionario GERD-Q.....	17
5. Metodología.....	19
5.1. Área de estudio.....	19
5.3. <i>Técnicas</i>	19
5.5. Unidad de estudio – Universo.....	19
5.6. Criterios de inclusión.....	20
5.7. <i>Criterios de exclusión.</i>	20
5.8. <i>Instrumentos.</i>	20
5.9. <i>Procedimiento</i>	21
6. Resultados.....	22
7. Discusión.....	26
8. Conclusiones.....	29
9. Recomendaciones.....	30
10. Bibliografía.....	31
11. Anexos.....	35

Índice de figuras

Figura 1. <i>Mapa de la ubicación de la Cooperativa de Transportes Santa en la ciudad de Loja</i>	19
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----

Índice de Tablas

Tabla 1. Distribución según sexo y edad en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa.....	22
Tabla 2. Nivel de estilo de vida según sexo en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa.....	23
Tabla 3. Riesgo de desarrollar reflujo gastroesofágico según sexo y edad, en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa	24
Tabla 4. Relación entre estilo de vida y riesgo de desarrollar reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa	25
Tabla 5. Correlación entre estilo de vida y reflujo gastroesofágico mediante coeficiente Rho de Spearman	25

Índice de anexos

Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo.....	34
Anexo 2. Designación de director	35
Anexo 3. Autorización para la recolección de datos	36
Anexo 4. Certificación de traducción del idioma ingles	37
Anexo 5. Consentimiento informado de la OMS	38
Anexo 6. Cuestionario de Síntomas GERD-Q	42
Anexo 7. Cuestionario “FANTÁSTICO”	44
Anexo 8. Base de datos	48
Anexo 9. Proyecto de Tesis	52

1. Título

Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja.

2. Resumen

Estilo de vida hace referencia a comportamientos y actitudes practicados de forma consciente y voluntaria; estilos de vida no saludables producen efectos nocivos sobre la salud, como el desarrollo de enfermedades, entre ellas reflujo gastroesofágico, definido como el paso de contenido del estómago al esófago. La finalidad de esta investigación fue evaluar el estilo de vida, conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico según edad y sexo, y, establecer la relación entre estas variables en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022. Tuvo un enfoque cuantitativo, cohorte transversal, con una muestra de 75 participantes, aplicando el cuestionario FANTÁSTICO para evaluar estilo de vida y el cuestionario Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q) para conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico. Los resultados obtenidos demostraron que en el sexo femenino el estilo de vida bueno y regular representó 33,33% (n=2) respectivamente, 53,62% (n= 37) de varones manifestaron estilo de vida bueno y entre los 20-40 años presentaron riesgo bajo de desarrollar reflujo gastroesofágico con 40.58% (n=28), el sexo femenino tuvo probabilidad media, representando 50,00% (n= 3) dentro del grupo de edad de 18-34 años; 33,33% (n=25) de la población total presentó estilo de vida bueno y probabilidad baja de presentar esta patología. La prueba de correlación de Spearman, entre las dos variables estudiadas, indica correlación no lineal con resultado de $p=0.216$. Se concluye que existe predominio de estilo de vida bueno con probabilidad media de riesgo bajo de reflujo gastroesofágico. Finalmente, se recomienda a los participantes junto a salud ocupacional, trabajar en promover estilos de vida saludables y a futuros investigadores, replicar el estudio en mayor periodo de tiempo y muestra más grande para obtener mejores resultados.

Palabras clave: Comportamiento saludable, vida sana, flujo retrógrado del jugo gástrico, reflujo esofágico.

Abstract

The term "lifestyle" encompasses a set of consciously and voluntarily practiced attitudes and behaviors by individuals. It has been noted that adopting unhealthy lifestyles can result in adverse health effects, including the onset of various diseases such as gastroesophageal reflux, which is defined as the passage of contents from the stomach to the esophagus. This study aimed to assess lifestyle patterns, determine the likelihood of developing gastroesophageal reflux based on age and gender, and establish the relationship between these variables among drivers affiliated with the Santa Transport Cooperative in the city of Loja from June to December 2022. The research employed a quantitative approach utilizing a cross-sectional cohort design, with a sample size of 75 participants. The FANTASTIC questionnaire was administered to evaluate lifestyle, while the Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q) was employed to assess the likelihood of gastroesophageal reflux development. Findings revealed that among females, 33.33% (n=2) and 37% (n= 37) of females exhibited good lifestyle habits, respectively. 53.62% (n=37) of males exhibited good lifestyles habits, individuals aged 20-40 demonstrated a lower risk of gastroesophageal reflux, with 40.58% (n=28) exhibiting such tendencies, while females within the 18-34 age group exhibited a moderate likelihood at 50.00% (n= 3). Notably, 33.33% (n=25) of the population demonstrated both good lifestyle practices and a reduced probability of developing gastroesophageal reflux. Upon conducting Spearman correlation analysis, indicates a non-linear correlation, with $p=0.216$. It is concluded that there is a predominance of a good lifestyle with a medium probability of low risk of gastroesophageal reflux. Finally, it is recommended that participants, together with occupational health, work to promote healthy lifestyles and to the further research with a larger and more diverse sample over an extended duration is warranted to ascertain more robust conclusions.

Keywords: Healthy behaviors, healthy living, gastric juice reflux, esophageal reflux, lifestyle factors, health outcomes.

3. Introducción

El Reflujo Gastroesofágico es una patología que se encuentra presente a nivel mundial y es muy frecuente en atención primaria, convirtiéndose en una preocupación importante y significativa tanto para el paciente, como para el sistema de salud. Según Hunt et al. (2018) la definen como “Una entidad con síntomas problemáticos suficientes como para afectar la calidad de vida, o la presencia de lesiones o complicaciones producidas por el flujo retrógrado de contenido gástrico al esófago, la orofaringe y/o las vías respiratorias” (p. 128).

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) es más común en los países occidentales, sin embargo, en Latinoamérica, afecta al 8-10% de la población y en Ecuador la encontramos presente en el 11% de sus habitantes (Martinez, Otero, & Hernando, 2021). Se ha observado que el 52,8% de pacientes que acuden a consulta externa en centros de salud presentan manifestaciones clínicas características de la ERGE, convirtiéndose en una de las causas más comunes de atención primaria (Lazcano et al., 2019). Se ha observado predominancia en el sexo femenino y en personas con obesidad, sobrepeso, consumidoras de alcohol, bebidas carbonatadas y medicamentos gastroerosivos (Dután et al., 2019).

El llevar un estilo de vida saludable, adaptando hábitos que promuevan un buen estado físico y mental, contribuye a una disminución de ciertas enfermedades prevenibles, sin embargo, existen poblaciones vulnerables, que inevitablemente debido a sus diferentes ocupaciones o actividades diarias, se ven obligados a llevar un estilo de vida que no se considera sano y que eventualmente generará repercusiones negativas en su salud.

Si los estilos de vida son negativos, pueden crear riesgos para la salud del individuo, y si estos riesgos se transforman en enfermedad, quiere decir que los estilos de vida de esa persona contribuyeron a que la enfermedad surgiera. Se espera que si una persona adopta estilos de vida saludables, estos van a llegar a tener un efecto positivo en el bienestar físico, mental y social de la persona (Campos, 2021).

Los choferes profesionales son una población vulnerable al verse enfrentados a largas jornadas laborales con horarios atípicos como el trabajo por turnos, factores externos que generan estrés, el aumento de peso debido a hábitos alimenticios poco saludables, que incluyen comida rápida y bebidas carbonatadas, los cuales son factores predisponentes que con el paso del tiempo van a promover al desarrollo de diferentes enfermedades, en este caso, se busca determinar si lo mencionado anteriormente, está relacionado con la probabilidad de que la población de estudio presente enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Al conocer cuáles son los factores de riesgo del reflujo gastroesofágico, se buscará establecer cuál es la probabilidad que tienen los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja para desarrollar esta patología, relacionándolo con su estilo de vida, además, se espera hacer conciencia acerca de la importancia de mejorar sus hábitos alimenticios y actividad física, con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, entre ellas reflujo gastroesofágico y sus complicaciones como esofagitis, esófago de Barret, hemorragia digestiva, entre otras.

El presente trabajo de investigación, tuvo como objetivo general: Determinar el estilo de vida y la probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja durante el periodo junio – diciembre 2022. Y como objetivos específicos: 1. Evaluar el estilo de vida de los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022. 2. Conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico según edad y sexo en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, en el periodo junio – diciembre 2022. 3. Establecer la relación entre estilo de vida y reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022. Se planteó como Hipótesis Nula (H_0) que “no existe correlación entre las variables estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico” y como Hipótesis Alternativa (H_1) que “existe correlación entre las variables estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico”.

4. Marco Teórico

4.1. Estilo de vida.

4.1.1. Definición.

Los estilos de vida se definen como los comportamientos que tienen efecto en la salud de un individuo y se relacionan con aspectos, actitudes y comportamientos de cada persona (Radilla y Barriguete, 2019).

Cuando hablamos de estilo de vida saludable, nos referimos a actitudes que benefician a las personas, relacionándose con el lugar donde viven, trabajan, estudian y se recrean, a su vez, esto tiene relación con factores biológicos, mentales y sociales. Se cree que los estilos de vida son factores primordiales dentro de la salud de las personas. (Veramendi y Espinoza, 2020).

Un estilo de vida saludable es fundamental para que una persona tenga una mayor probabilidad de tener control sobre los factores de riesgo en su salud y factores protectores para su bienestar, este es de suma importancia desde la infancia, adolescencia, edad adulta y vejez (Ortega y Flores, 2019).

Se ha comprobado que llevar un estilo de vida saludable se relaciona con una disminución de enfermedades crónicas no transmisibles, además, se conoce que alrededor de un tercio de las enfermedades alrededor del mundo se pueden prevenir si se lleva un buen comportamiento que promueva la salud. (Carranco, Flores, & Barrera, 2020).

4.1.2. Estilo de vida en choferes.

Las condiciones laborales se relacionan directamente con la salud y calidad de vida de una persona, a su vez, es importante conocer que existe una relación entre trabajo y salud, donde el bienestar de un trabajador de empresas u organizaciones es prioridad (Sepúlveda, Valenzuela, & Rodríguez, 2020).

Los trabajadores que desempeñan sus labores en un entorno agradable, que promueva su bienestar físico y mental, además si gozan de buena salud, tienen mayor productividad gracias a la motivación que esto genera y la satisfacción por realizar su trabajo bajo condiciones óptimas. Sin embargo, si se presenta un ambiente desfavorable, que afecte su salud, esto puede generar efectos negativos incluso en su desempeño laboral (Granizo & Procel, 2021).

Se puede decir que la vida de un conductor se caracteriza por ser sedentaria, la mayoría presenta hábitos de consumo de tabaco y alcohol, la mayor parte de su tiempo se someten a rotación de turnos, trabajo nocturno, extensión de sus jornadas laborales, entre otras, pasan

casi todo su tiempo viajando, no tienen períodos fijos de horas de sueño o de descanso. Todo esto limita la posibilidad de disponer de tiempo libre, que les permita realizar actividades o cotidianas o ejercicio, lo cual puede ayudar a disminuir el riesgo de enfermedades, dolor, malestar, mala condición física y cansancio excesivo (Sepúlveda, Valenzuela, & Rodríguez, 2020).

Los trabajadores que se dedican a la conducción, se encuentran dentro del grupo de población que es sometida a una gran variedad de riesgos, entre los que se destacan la exposición a ruidos, vibraciones y temperaturas que no son las adecuadas para llevar a cabo sus actividades de la mejor manera, así también como el constante miedo de estos trabajadores a sufrir un asalto o un accidente de tránsito mientras desempeñan sus labores (Granizo & Procel, 2021).

4.1.3. Alimentación.

Actualmente, uno de los factores determinantes relacionados con un óptimo estilo de vida, es la alimentación saludable, la cual influye directamente en el estado de salud de cada persona y el correcto funcionamiento de su cuerpo. La malnutrición y el sedentarismo, se han convertido en dos variables que se observan con mucha frecuencia en la actualidad, volviéndose en factores influyentes en la salud de cada persona. (Programa de formación académica, 2019).

Una dieta saludable está relacionada con un estilo de vida saludable, el cual depende de evitar los factores que son nocivos para nuestro cuerpo, como el sedentarismo, consumo de cigarrillo, ingestión de bebidas alcohólicas y tóxicos en general (Alzate, 2019).

Una alimentación saludable es clave para prevenir la malnutrición, y se caracteriza por incluir en nuestra dieta diaria, una variedad de alimentos en cantidades adecuadas dependiendo de las necesidades de la persona, esto garantiza que se cubran los requerimientos de energía y nutrientes que nuestro organismo necesita para mantener un buen estado nutricional y a su vez, influyendo de manera positiva en su salud (Radilla & Barriguete, 2019).

4.1.4. Actividad física.

En la actualidad, es de conocimiento general, que la actividad física y el deporte son factores que se vinculan estrechamente con la salud. Además, se ha evidenciado que el deterioro funcional y el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles puede reducirse si se practica actividades físicas moderadas tanto en personas sanas como en aquellas que padecen alguna enfermedad (Ortega & Flores, 2019).

En los adultos, la actividad física beneficia su salud de múltiples formas, entre ellas, se encuentra una disminución de la mortalidad por todas las causas y sobre todo la mortalidad cardiovascular, disminuye la incidencia de hipertensión, de ciertos tipos de cáncer, y la incidencia de diabetes de tipo 2, además, es muy útil en cuanto a beneficio de la salud mental, esto incluye reducir la presencia de síntomas de ansiedad y depresión, y aporta al desarrollo de la salud cognitiva (García, Moreno, & Cruz, Actividad física y estilo de vida relacionado con la salud en la población española con enfermedad musculoesquelética, 2021).

Es recomendado que los adultos realicen a la semana un mínimo de 150 a 300 minutos de actividad física de tipo aeróbica de intensidad moderada, también se encuentra dentro de los parámetros aceptables, un mínimo de 75 y 150 minutos de actividad física aeróbica intensa o una combinación de actividades moderada e intensa, con la finalidad de obtener beneficios notables para la salud (OMS, 2020).

4.1.5. Consumo de tabaco.

El tabaquismo es uno de los hábitos más nocivos para la salud, con un alto índice de morbilidad y mortalidad en quienes lo practican. El efecto del tabaco suele producir en la mayoría de los casos presencia de cáncer, enfermedades coronarias y afecciones cardiovasculares, bronquitis crónicas y problemas respiratorios (García, Moreno y Cruz, 2019).

Cuando se produce adicción al tabaco, esta es generada por uno de sus componentes que es la nicotina. Según la OMS, el tabaquismo es la causa de muerte de alrededor de 7 millones de personas al año, por lo cual, la lucha contra el tabaco se ha vuelto muy importante para poder evitar las consecuencias que este llega a producir, como EPOC, hipertensión arterial o cáncer de pulmón (OMS,2020).

El tabaquismo aparte de producir daño en la salud, también es un factor negativo para la economía, generando gastos fuera de las necesidades básicas, es decir, muchas personas que consumen estos productos, gastan gran parte de sus ingresos a diario en cigarrillos (Morales & Olivera, 2019).

4.1.6. Consumo de alcohol.

El consumo excesivo de bebidas alcohólicas es uno de los principales factores de riesgo para la salud a nivel mundial. (OMS,2019).

El alcohol al igual que el cigarrillo, produce una enfermedad que causa dependencia y que se puede adquirir de diversas formas. Se ha observado que existen diferentes factores de riesgo que pueden llegar a producir alcoholismo, entre ellos se encuentran los trastornos

nerviosos, alteración en la salud mental y la subescolarización (Góngora, Gómez, Ojeda, & Pérez, 2019).

También se puede incluir como factores de riesgo a los factores familiares, sociales y personales, así como los factores laborales que influyen en el consumo de alcohol (Suaréz & Caamal, 2021).

4.1.7. Sueño y descanso.

El sueño se define como un estado en el que existe una alteración de la conciencia, cuyo objetivo es restaurar la energía y bienestar de la persona, con la finalidad de alcanzar un estado óptimo en cuanto a las actividades diarias y salud en general (Carranco, Flores, & Barrera, 2020).

La privación del sueño por mucho tiempo o en tal caso, alteraciones en el ciclo del sueño, son muy comunes en sociedades actuales, se suelen observar en estos casos una calidad de sueño alterada, en el cual, a veces se presentan dos o tres días sin conciliar las 8 horas de sueño recomendadas (Portilla, Dussán, & Montuya, 2019).

4.1.8. Cuestionario FANTÁSTICO.

El cuestionario FANTÁSTICO es un instrumento diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), siendo una herramienta que sirve de apoyo para la promoción de la salud y prevención de la enfermedad; permite identificar y medir los estilos de vida de las personas en quienes se lo aplica (Barriga, 2020).

El cuestionario se caracteriza por ser una herramienta sencilla, facilita conocer el estilo de vida mediante diez apartados, los cuales son: F: familiares y amigos, A: asociatividad y actividad física, N: nutrición, T: toxicidad A: alcohol, S: sueño y estrés, T: tipo de personalidad y actividades, I: imagen interior, C: control de la salud y sexualidad y, finalmente, O: orden (Barriga, 2020).

El rango de puntuación es de 0 a 120 puntos -a mayor puntaje de la dimensión la calificación es más positiva hacia la salud. Al puntaje final se le multiplica por 2, obteniéndose un rango final de puntajes de 0 a 120 (Endo, Mayor, & Correa, 2021).

Este rango de valores obtenidos, es clasificado en las siguientes categorías que permiten identificar el estilo de vida en el que se encuentra el participante, tenemos: 0-46: Estás en zona de peligro. 47-72: Algo bajo, podrías mejorar. 73-84: Adecuado, estas bien. 85-102: Buen trabajo, estas en el camino correcto 103-120: Felicitaciones, tienes un estilo de vida Fantástico (Endo, Mayor, & Correa, 2021).

4.2. Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico.

4.2.1. Definición.

Para definir a la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE), debemos conocer primero el significado de reflujo gastroesofágico, el cual se conoce como el paso de contenido gástrico o duodenal hacia el esófago, esto ocurre a través de el cardias, por lo general se presenta en el periodo postprandial (Gascón, 2021).

Según la definición de Montreal (2006), “La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico es una entidad que se desarrolla cuando hay reflujo del contenido gástrico y éste provoca síntomas molestos y/o complicaciones”. Esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia en la atención primaria y en la práctica gastroenterológica.

4.2.2. Fisiopatología.

La ERGE puede producirse a través de diversos mecanismos, entre los que tenemos: reflujo excesivo, disminución de la resistencia mucosa del esófago o aumento de la sensibilidad esofágica.

La fisiopatología se desarrolla a través de diferentes mecanismos, los cuales inician con una disfunción de esfínter esofágico inferior, el cual presenta una presión basal $<10\text{mmHg}$. Este fenómeno se relaciona con dos mecanismos, los cuales incluyen el incremento transitorio en la presión intraabdominal acompañado de reflujo espontáneo a través de la zona de menor presión del Esfínter Esofágico Inferior (EEI). No se conoce exactamente cuál es el factor desencadenante de estos mecanismos, pero se ha observado que se relacionan con algunas sustancias, entre ellas tenemos: ácido araquidónico y sus metabolitos, excesiva distensibilidad de la unión GE en pacientes con hernia hiatal, hormonas y medicamentos (Vázquez, 2010).

La alteración que subyace a la ERGE es la hernia hiatal, la cual determina la existencia de factores importantes para el reflujo, como ausencia de mecanismo vulvar del EEI y pérdida de presión intraabdominal sobre el esófago. Una vez que se inicia la deglución, el EEI se relaja y luego el contenido refluye hacia el esófago, producto a su vez del aumento de la presión intraabdominal. Existen, además, ciertos factores anatómicos que contribuyen a mejorar la eficacia de los mecanismos antirreflujo del cardias, por ejemplo los pliegues mucosos, integridad del ángulo de His, compresión de pilares diafragmáticos o localización intraabdominal de una porción del EEI (Vázquez, 2010).

4.2.3. Etiopatogenia.

El esófago normal tiene un sistema de defensa, el cual impide que exista una lesión tisular por la exposición al contenido gástrico. Este sistema está comprendido por: la contracción del esfínter esofágico inferior (EEI), la motilidad gástrica normal, secreción esofágica de moco, las uniones celulares estrechas y los reguladores de pH celular (Pérez & Rodríguez, 2021).

Se conoce que la etiopatogenia es multifactorial, sin embargo, algunos de los factores que se asocian al desarrollo de esta patología incluyen, según Gascón (2021):

- Alteración en la eficacia de los mecanismos antirreflujo, lo cual se produce por una hipotonía del esfínter esofágico inferior, también tenemos el acortamiento del EEI y relajaciones transitorias del EEI.
- Aclaramiento esofágico que se produce durante el sueño, por acción de la gravedad, saliva y peristaltismo anormal, los cuales se presentan con mayor frecuencia.
- Vaciamiento gástrico, el cual se encuentra disminuido en un 50% en los pacientes con ERGE.
- Resistencia mucosa esofágica.
- Factores varios como la obesidad, embarazo, tabaco, alcohol o comida picante.

4.2.4. Características Clínicas.

4.2.4.1. Sintomatología: La enfermedad por reflujo gastroesofágico, presenta una variedad de síntomas característicos, los cuales permiten facilitar su diagnóstico. El interrogatorio aplicado por el médico al paciente es detallado, pues ayuda a llegar a un diagnóstico más preciso y poder realizar a su vez un buen diagnóstico diferencial, pues se puede tratar de un reflujo banal, además, se pueden identificar si existen complicaciones o síntomas de alarma (Alcedo, 2019).

Los síntomas típicos del reflujo gastroesofágico, son la pirosis y la regurgitación ácida. La pirosis, se describe por los pacientes como una sensación de quemazón, la cual inicia en el estómago, y progresa al esófago, generando a su vez sensación de ardor en el estómago. Se debe identificar la frecuencia y tiempo de evolución, ya que permiten, cuantificar la gravedad e incluso puede servir de ayuda para considerar el posterior manejo del paciente. Los pacientes manifiestan que esta regurgitación ácida se siente como la llegada de contenido a la boca, siendo esta amarga, ácida o caliente, siendo diferente a cuadros de vómito, ya que no existen náuseas previas a los episodios y no existe esfuerzo para que esto se produzca. (Pérez & Rodríguez, 2021).

También existen síntomas atípicos pueden ser esofágicos o extraesofágicos. Entre los síntomas esofágicos se encuentra la disfagia, el dolor torácico y la odinofagia. La disfagia se caracteriza por presentarse más para contenidos sólidos, esta es a su vez progresiva, asociándose la mayoría de las veces a pérdida de peso (Pérez & Rodríguez, 2021).

Otras veces, el paciente refiere una disfagia intermitente, no progresiva y que se presenta con mayor frecuencia con contenidos líquidos, sin embargo, estos casos se pueden relacionar con un trastorno motor esofágico. Otro de los síntomas atípicos incluye la odinofagia, que se manifiesta generalmente con la presencia de lesiones esofágicas. El dolor torácico es un síntoma frecuente en los pacientes con ERGE, sin embargo se considera igualmente síntoma atípico, manifestándose como una sensación de nudo retroesternal hasta un dolor similar a la angina de pecho (Chamba, 2019).

4.2.5. Factores predisponentes y factores de riesgo.

Según Alcedo, J. (2019), la ERGE es un trastorno sensoriomotor asociado a diferentes alteraciones de la fisiología normal, entre ellas tenemos alteración de la peristalsis esofágica, aumento de la presión intragástrica, aumento del gradiente de presión abdominotorácica o en ciertos casos un exceso de secreción de ácido gástrico (síndrome de Zollinger-Ellison).

- Alimentación y estilo de vida: Los síntomas de ERGE aumentan en los individuos que aumentan de peso, o que cuentan con un alto índice de masa corporal (IMC), el cual se ha visto que se asocia con un mayor riesgo de ERGE.

El alto consumo de grasa en la dieta está relacionado en ciertos casos con un mayor riesgo de ERGE y esofagitis erosiva (EE). Las bebidas carbonatadas son un factor de riesgo muy común para la acidez estomacal durante el sueño en pacientes con ERGE.

El café como factor de riesgo para ERGE no esta muy claro aún, sin embargo, se ha demostrado en diferentes casos que puede aumentar la acidez estomacal en algunos pacientes con ERGE, pero se desconoce el mecanismo por el cual se producen estas manifestaciones. El consumo de alcohol como factor de riesgo para ERGE no está claro, sin embargo, se ha demostrado que el consumo prolongado puede asociarse con la progresión hacia una neoplasia maligna esofágica, esto en casos más graves, sin embargo, puede ocurrir en casos independientes de asociación de ERGE con el alcohol. (Martínez, Otero, & Hernando, 2021).

- Medicamentos: ciertos medicamentos pueden afectar la ERGE, por ejemplo se puede incluir los tratamientos para las comorbilidades (p. ej., con antagonistas de los canales del calcio, anticolinérgicos y antiinflamatorios no esteroideos (AINE), también algunos medicamentos como los bisfosfonatos, antibióticos, suplementos de potasio, los cuales se

creo que pueden dañar la parte alta del tracto gastrointestinal y pueden llegar a exacerbar los síntomas de reflujo o la lesión inducida por el reflujo (Martinez, Otero, & Hernando, 2021).

- Embarazo: La acidez gástrica o pirosis durante el embarazo empeora a medida que progresa el estado de embarazo. Se manifiesta con regurgitación acompañado en la mayoría de los casos con la acidez estomacal, y la ERGE en el primer trimestre del embarazo se asocia con una serie de respuestas fisiológicas propias del estado de gravidez. Los factores que aumentan el riesgo de acidez estomacal incluyen: acidez antes del embarazo, paridad y duración del embarazo. Se ha observado que conforme aumenta la edad materna y avance del embarazo, estos se correlacionan inversamente con la aparición de acidez gástrica relacionada (Martinez, Otero, & Hernando, 2021).

Otros factores patobiológicos incluyen comorbilidades que son frecuentes en los pacientes con ERGE, incluye cuadros de diabetes, síndrome metabólico, enfermedades cardiovasculares y apnea del sueño. El sobrepeso y la obesidad son factores de riesgo comunes tanto para la ERGE como para estas otras comorbilidades mencionadas anteriormente. La ERGE coexiste con frecuencia con otros síndromes gastrointestinales muy comunes en la población, como el síndrome del intestino irritable (Martinez, Otero, & Hernando, 2021).

4.2.6. Signos de alarma.

La mayoría de los rasgos de alarma no son específicos para ERGE, por lo cual es de suma importancia que, al momento de realizar la historia clínica, se aborde profundamente los antecedentes, signos y síntomas del paciente, para a su vez, hacer un buen diagnóstico diferencial, pues existen muchos diagnósticos alternativos no vinculados a la ERGE. En la mayoría de los países, muchas de estas características se relacionan con el cáncer gástrico, la úlcera complicada u otras enfermedades graves comunes en la sociedad. Entre los más importantes tenemos: Disfagia, Odinofagia (dolor al tragar), síntomas bronquiales recurrentes, neumonía por aspiración, disfonía, tos recurrente o persistente, sangrado del tracto gastrointestinal, náuseas y/o vómitos frecuentes, dolor persistente, anemia ferropénica, adelgazamiento - pérdida de peso involuntaria o progresiva, linfadenopatía, tumoración epigástrica, síntomas atípicos de reciente aparición a la edad de 45-55 años. (Chamba, 2019).

4.2.7. Diagnóstico.

4.2.7.1. Consideraciones diagnósticas: La presencia de síntomas como pirosis/acidez y/o regurgitación dos o más veces por semana sugiere la presencia de ERGE. Los criterios

clínicos, endoscópicos y referentes al pH brindan una caracterización propia de la enfermedad, aunque generalmente no se requieren estudios de imagen o de laboratorio para establecer un diagnóstico de ERGE, pues con la historia clínica se puede llegar a un diagnóstico final. (Vázquez, 2010).

La evaluación inicial debe incluir parámetros importantes como la presencia, gravedad y frecuencia de la acidez estomacal/pirosis, la regurgitación (de cualquier tipo) y diferentes signos de alarma; también se deben buscar síntomas atípicos esofágicos y extraesofágicos como pulmonares, otorrinolaringológicos y bucales. Puede ser útil evaluar factores predisponentes o de riesgo como las ingestas, la dieta (grasa), actividades (agacharse) y la posición en decúbito; y los factores que calman la sintomatología como bicarbonato, antiácidos, leche, medicamentos de venta libre y automedicación (Gascón, 2021).

Es importante descartar otros diagnósticos gastrointestinales que se incluyan como diagnóstico diferencial, en particular el cáncer gastrointestinal alto y la enfermedad ulcerosa, especialmente en áreas de prevalencia. También es importante considerar otros diagnósticos no gastrointestinales, especialmente la cardiopatía isquémica.

4.2.7.2. Anamnesis y examen físico del paciente: Los objetivos de la evaluación del paciente al momento de realizar la historia clínica, incluyen la valoración de los síntomas, inicio, frecuencia, momento de aparición y de los factores de riesgo para el diagnóstico de la ERGE y la predicción de las secuelas a largo plazo, así, como la presencia de signos de alarma. Según Hunt; et al., al momento de realizar la evaluación del paciente, debemos tomar en cuenta:

- Antecedentes Personales: Un correcto interrogatorio puede ser muy útil para diagnosticar y evaluar la gravedad de la ERGE. Se debe tomar en cuenta, como se mencionó anteriormente la presencia de factores predisponentes y factores de riesgo, además se deben incluir los antecedentes familiares, la duración de los síntomas, síntomas diurnos, síntomas nocturnos incluyendo calidad de sueño, efectos de la posición en decúbito y cenas a altas horas de la noche, disfagia periódica o impactación del bolo alimenticio que puedan causar lesión esofágica relacionada con el reflujo.

- Antecedentes medicamentosos: Es importante, ya que pueden causar síntomas en la vía digestiva alta. Entre los medicamentos más importantes tenemos: aspirina, medicamentos antiinflamatorios no esteroideos, hierro, potasio, quinidina, tetraciclina, bifosfonatos, agonistas β 2-adrenérgicos, bloqueadores de los canales de calcio,

benzodiazepinas, dopamina, estrógenos, analgésicos, narcóticos, nitratos, progesterona, prostaglandinas, antidepresivos tricíclicos.

- Evaluación física: Es importante revisar perímetro de cintura, peso, IMC. Además, orofaringe en busca de úlceras, candidiasis, lesiones, tumoraciones; cuello por posible presencia de ganglios, tumoraciones, pulmones (sibilancias, estertores crepitantes), abdomen (tumores, dolor en epigastrio), signos ya sean locales o sistémicos, de neoplasia si en la anamnesis o examen físico de encuentra sospecha del mismo.

4.2.7.3. Pruebas de diagnóstico para ERGE: Se puede establecer un diagnóstico presuntivo de ERGE ante la presencia de síntomas que son típicos de la enfermedad, los cuales ya se mencionaron anteriormente.

Si los síntomas dominantes o más problemáticos son atípicos para un cuadro compatible con ERGE, se deben considerar otros diagnósticos diferenciales, como las enfermedades relacionadas con *H. pylori* y los síntomas inducidos por AINEs. En regiones donde hay una alta prevalencia de infección por *H. pylori*, se debe considerar como estrategia principal el tratamiento de *H. pylori*, o una endoscopia si es posible (Sepulveda, Valenzuela, & Rodriguez, 2020).

Los exámenes radiológicos rara vez resultan necesarios. La monitorización del pH esofágico o la impedancia-pH y la manometría esofágica se pueden realizar de forma segura, pero rara vez es preciso hacerlas pues con la clínica o endoscopia se puede llegar al diagnóstico (Campos, 2021).

4.2.7.4. Diagnóstico diferencial: Según el Grupo de trabajo de Reflujo Gastroesofágico del Comité Nacional de Gastroenterología, los diagnósticos diferenciales de ERGE se los puede clasificar en:

- Obstrucción gastrointestinal: Estenosis pilórica, malrotación con vólvulo, intususcepción, enfermedad de Hirschsprung, hernia atascada.
- Metabólico/endocrinológico: Galactosemia, defectos del ciclo de la urea, amnioacidemias, acidosis metabólica.
- Tóxicos: Intoxicación por plomo y otras toxinas.
- Cardiacas: Falla cardíaca, anillo vascular, disfunción anatómica.
- Otras causas gastrointestinales: Acalasia, gastroparesia, gastroenteritis, úlcera péptica, pancreatitis, apendicitis.
- Otras: Provocación del vómito o también denominado vómito inducido, síndrome de vómito cíclico, síndrome de rumiación.

4.2.8. *Tratamiento.*

El tratamiento para ERGE es amplio, y se basa no solo en tratamiento farmacológico, si no también en cambios en el estilo de vida.

- Cambios en el estilo de vida: Esto es especialmente útil en pacientes que tienen síntomas leves e intermitentes o que se encuentran en etapas iniciales de la enfermedad. Se recomienda evitar comidas copiosas, alimentos ricos en grasas, cítricos, café, bebidas carbonatadas, alcohol, comidas picantes; evitar acostarse después de las comidas, por lo menos en las 2 a 3 horas posteriores a la ingesta de alimentos. Una recomendación muy común es la elevación de la cabecera de la cama sobre todo en personas con síntomas nocturnos con la finalidad de disminuir la sintomatología en la noche y no exista alteración en el sueño, además, es importante la pérdida de peso en personas con un $IMC > 30$, ya que como se mencionó anteriormente, el sobrepeso/obesidad se encuentran dentro de los factores predisponentes, dejar de fumar y evitar fármacos que puedan facilitar el reflujo, como los nitratos, anticolinérgicos, bloqueadores de los canales de calcio, etc. (Ruiz, et al. 2020).

- Tratamiento farmacológico: El tratamiento farmacológico incluye varias opciones, entre ellas tenemos:

- Antiácidos y alginato: El objetivo de estos medicamentos es neutralizar el ácido y reducir la actividad de la pepsina. El alginato combinado con un antiácido, tiene el objetivo de reducir los síntomas y el daño que producen los componentes del reflujo ácido y no ácido en la mucosa del esófago.
- Protectores de mucosa: Se encargan de crear una capa que protege a la mucosa esofágica y a su vez reforzar sus mecanismos de defensa. Es eficaz sobre todo en la mejoría de los síntomas de esofagitis por reflujo.
- Procinéticos: Permiten corregir la hipotonía del EEI, el deficiente aclaramiento esofágico y un vaciamiento gástrico retrasado. Existen múltiples fármacos dentro de este grupo, entre los que se encuentran: antagonistas selectivos de los receptores 5-hidroxitriptamina, colinérgicos de acción muscarínica e incluso un antibiótico del grupo de los macrólidos, la eritromicina.
- Reductores de la secreción de ácido: Encontramos a los antagonistas de los receptores de histamina 2 (anti-H₂), los cuales tienen como objetivo bloquear la vía de estimulación de la secreción ácida a través de la histamina de la célula parietal. Se indican sobre todo a pacientes con ERGE leve y con intolerancia a los inhibidores de la bomba de protones (IBP). En cuanto a los IBP, su función es

bloquear la producción de ácido inhibiendo la bomba H⁺/K⁺/ATPasa (bomba de protones) de células parietales. Según la Federación de Alimentos y Medicamentos de los Estados Unidos (FDA) se pueden usar seis subtipos dentro de este grupo de medicamentos, entre los que tenemos: omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, esomeprazol y dexlansoprazol (Ruiz, 2020).

4.2.9. Complicaciones de la ERGE.

Según Pérez y Rodríguez (2021) mencionan a las siguientes complicaciones:

- Úlcera péptica esofágica: Es la complicación más frecuente y una de las más peligrosas, ya que puede generar hemorragias o provocar una perforación en la pared del esófago. La ERGE puede ocasionar una esofagitis grave, la cual deriva en úlceras.
- Hemorragia digestiva: Se presenta con anemia o se puede encontrar en una analítica de sangre oculta en heces.
- Estenosis péptica esofágica: Se presenta un ensanchamiento por la inflamación del esófago debido a su contacto frecuente con el ácido, y con el tiempo, esto produce cambios celulares que generan en algunos casos estenosis pépticas. En sí, se da por qué el reflujo afecta a la submucosa. Es la complicación menos frecuente.
- Esófago de Barret: Es una complicación frecuente, debido al reflujo gastroesofágico crónico, lo cual provoca poco a poco lesiones en el epitelio esofágico, reemplazándose por una mucosa metaplásica, siendo predisponente a adenocarcinoma esofágico.
- Adenocarcinoma esofágico (ACE): Un reflujo frecuente y de larga duración es un factor de riesgo para desarrollar esta patología, que es una de las más graves causadas por ERGE. Se presenta inflamación y cambios en las células epiteliales que puede derivar a su desarrollo.

4.2.10. Cuestionario Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q).

El cuestionario GERD-Q es un cuestionario corto y de fácil uso, validado en un congreso en el 2009, como parte del estudio DIAMOND, el cual fue desarrollado por profesionales de la salud, tomando en cuenta la presencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico y determina el impacto de los síntomas en la vida diaria. Tiene una sensibilidad del 82% y una especificidad del 84%. Este cuestionario está compuesto por seis preguntas que se basan en los síntomas de los 7 días previos a la realización del cuestionario (Reyes, Manrique, Pérez, & Chávez, 2019).

Las primeras dos preguntas (1 y 2) se centran en los factores predictores positivos de ERGE, cuando se obtiene una calificación alta sugiere una alta frecuencia de síntomas de

esta enfermedad. En cuanto a las preguntas 3 y 4 se refieren a síntomas que se denominan dispépticos, estos en cambio disminuyen la probabilidad de ERGE. Finalmente, las dos últimas preguntas (5 y 6) evalúan el impacto de los síntomas de ERGE en la vida de las personas y son predictores positivos de ERGE. Cada pregunta se califica con valores desde 0 a 3 (Reyes, Manrique, Pérez, & Chávez, 2019).

El GERDQ tiene correlación en 89% con el diagnóstico realizado por un especialista en gastroenterología, cuando se obtiene una puntuación > 8 puntos. Así mismo tiene correlación de 92% con la escala de Montreal, resultados que permiten contar con un instrumento validado de fácil aplicación en la práctica clínica, con resultados comparables en el ámbito internacional.

En base al puntaje obtenido, se puede definir el grado de probabilidad de ERGE según el cuestionario, por lo tanto, podemos observar: Baja (0-2 puntos), Media (3-7 puntos), Alta (8-10 puntos) y Muy alta (11-18 puntos). Es importante tener en cuenta, que este cuestionario, así como otros similares, se pueden usar para alertar al paciente sobre la probabilidad que tiene de desarrollar ERGE, mas no como un Gold standar para su diagnóstico (Alurralde, Casanova, & Figueroa, 2013).

5. Metodología

5.1. Área de estudio

El presente estudio se realizó en las oficinas de la Cooperativa de Transportes Santa, ubicada en la Avenida 8 de diciembre e Isidro Ayora, pertenece al Barrio El Valle, en la Parroquia El Valle, de la ciudad de Loja.

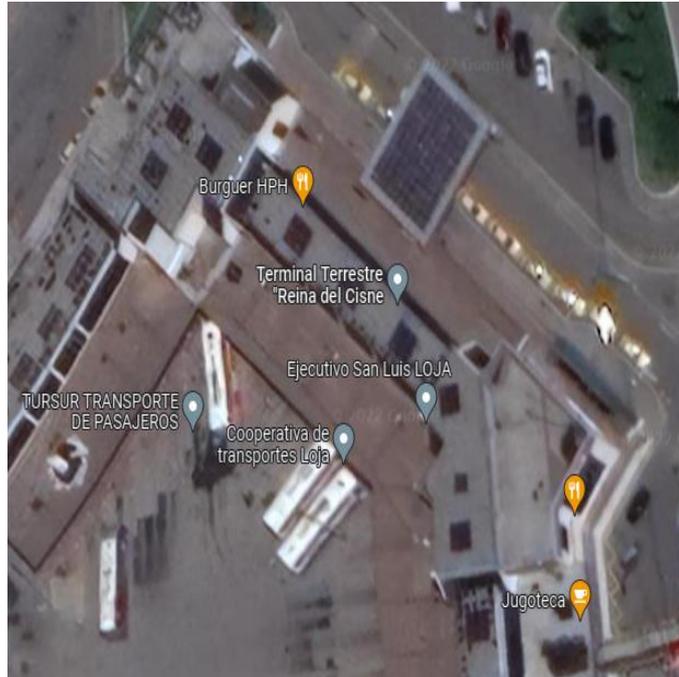


Figura 1. Mapa de la ubicación Cooperativa de Transportes Santa en la ciudad de Loja.

Fuente: Google Maps.

5.2. Enfoque

Cuantitativo.

5.3. Técnicas

Se recolectó los datos usando como técnica la encuesta, aplicando el consentimiento informado y los cuestionarios GERD-Q para valorar la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico y el cuestionario FANTÁSTICO para estilo de vida.

5.4. Tipo de diseño utilizado

El presente estudio correspondió a una investigación de tipo descriptiva, transversal prospectivo.

5.5. Unidad de estudio – Universo

Estuvo integrada por 75 personas que laboran como choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja durante el periodo junio – diciembre 2022.

5.6. Criterios de inclusión.

- Personas que aceptaron participar voluntariamente en la investigación y firmaron el consentimiento informado.
- Personas de ambos sexos.
- Personas mayores de 18 años.

5.7. Criterios de exclusión.

- Personas que no estuvieron presentes cuando se aplicaron los cuestionarios.
- Personas que no firmaron el consentimiento informado.
- Participantes que cumplen la función de choferes y que se encuentran embarazadas.
- Personas que han sido diagnosticadas con enfermedad por reflujo gastroesofágico.

5.8. Instrumentos.

5.8.1. Consentimiento informado (Anexo 5): El consentimiento informado será dirigido a los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, a quienes se les invitó a participar en el estudio denominado: “Enfermedad por reflujo gastroesofágico y estilo de vida en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja”. Este documento contó con la siguiente información del estudio: investigador, director de tesis, introducción, propósito, tipo de intervención de la investigación, selección de participantes, participación voluntaria, beneficio, riesgos, confidencialidad, compartiendo resultados, derecho a negarse o retirarse, a quien contactar, nombre de participante, número de contacto, firma de participante y la fecha correspondiente.

5.8.2. Cuestionario GERD-Q (Anexo 6): Este cuestionario se presentó en un congreso celebrado en el 2009, como parte del estudio DIAMOND, en el cual también se lo validó como método de ayuda para el diagnóstico de reflujo, consta de 6 ítems, con resultados de sensibilidad del 82% y una especificidad del 84%. Aquí se evalúan, síntomas como: sensación de pirosis, regurgitación, dolor en epigastrio, náuseas, despertar nocturno con pirosis o regurgitación, uso de medicamentos sin prescripción médica, y su frecuencia de presentación en una semana. Considerando un puntaje de 0 -2 puntos 0% de probabilidad de ERGE, de 3-7 puntos: 50% de probabilidad de ERGE, de 8-10 puntos 79%, Probabilidad de ERGE, de 11-18 puntos: 89% probabilidad de ERGE.

5.8.3. Cuestionario FANTÁSTICO para Estilo de Vida (Anexo 7): Fue creado para ayudar a los profesionales de la salud a medir los estilos de vida de sus pacientes. Se encuentra traducido al español en la versión de 3 opciones de respuesta. Es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Canadá

en el año 2012, permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida.

Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría, y se califican por medio de una escala tipo Likert. Existen cinco niveles de calificación que estratifican el estilo de vida (<39 puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente). Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

5.9. Procedimiento

Se realizó una exhaustiva revisión bibliográfica de los temas de interés personal para encontrar la información necesaria que aporte al desarrollo de la investigación, seguidamente se procedió a la elaboración de un proyecto de tesis de acuerdo a la “Guía para la escritura y presentación del informe del trabajo de integración curricular o de titulación” de la Universidad Nacional de Loja (UNL), posteriormente se solicitó la pertinencia del proyecto de tesis a las autoridades de la carrera de medicina humana de la UNL, dado este, se pidió la designación de un docente tutor como director de trabajo de titulación, luego se realizó la petición para la recolección de los datos desde de la dirección de la carrera de medicina a las autoridades de la Cooperativa de Transportes Santa, una vez obtenida la autorización, se procedió a recolectar los datos en el Terminal Terrestre Reina del Cisne con cada uno de los choferes que aceptaron participar en el estudio firmando el consentimiento informado, posteriormente se les realizó la lectura de los cuestionarios FANTÁSTICO y GERD-Q, finalizada la recolección de datos, se procedió a tabular e interpretar los resultados con los programas SPSS y Excel, luego se elaboró el informe final de acuerdo a la guía.

6. Resultados

6.1. Distribución según sexo y grupo de edad

Tabla 1. *Distribución según sexo y edad en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa.*

Grupo de Edad	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
20-40	6	100	27	39,13	33	44,00
41-64	0	0	42	60,87	42	56,00
≥ 65	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	69	100	75	100

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Elaborado por: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca.

Análisis e Interpretación: En la presente tabla, se puede observar que 60,87% (n=42) de los participantes correspondientes al sexo masculino, predominó el grupo de edad entre 41-64 años, mientras que, en el sexo femenino, predominó el grupo etario entre 20-40 años representando el 100% (n= 6). Además, se observa que no existe población dentro del rango de edad ≥ 65 años.

6.2. Resultado para el primer objetivo.

Evaluar el estilo de vida de los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022.

Tabla 2. Nivel de estilo de vida según sexo en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa

Estilo de vida	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		f	%
	f	%	f	%		
Excelente	1	16,67	12	17,40	13	17,33
Bueno	2	33,33	37	53,62	39	52,00
Regular	2	33,33	13	18,84	15	20,00
Malo	1	16,67	7	10,14	8	10,67
Existe peligro	0	0	0	0	0	0
Total	6	100	69	100	75	100

Fuente: Hoja de recolección de datos cuestionario FANTÁSTICO

Elaborado por: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Análisis: En el sexo femenino el estilo de vida bueno y regular representó el 33.33% (n=2) respectivamente, mientras que en los varones el 53,62% (n= 37) manifestaron un estilo de vida bueno. Además, se puede observar que, en los 75 participantes que aceptaron participar en el estudio, predomina el estilo de vida bueno con 52,00% (n=39), siendo considerable la diferencia con el estilo de vida malo que corresponde a 10.67% (n=8).

6.3. Resultado para el segundo objetivo

Conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico según edad y sexo en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, en el periodo junio – diciembre 2022.

Tabla 3. Riesgo de desarrollar reflujo gastroesofágico según sexo y edad, en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa.

	Reflujo Gastroesofágico								TOTAL
	Masculino				Femenino				
	20-40	41-64	≥ 65	Total	20-40	41-64	≥ 65	Total	
	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Baja	40,58	24,64	0	65,22	16,67	0	0	16,67	61,33
Media	14,49	14,49	0	28,98	50,00	0	0	50,00	30,67
Alta	1,45	0	0	1,45	16,67	0	0	16,67	2,67
Muy alta	4,35	0	0	4,35	0	16,67	0	16,67	5,33
Total	60,87	39,13	0	100	83,34	16,67	0	100	100

Fuente: Hoja de recolección de datos con Cuestionario GERD-Q

Elaborado por: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Análisis: Se observó que, en el sexo masculino, entre el rango de edad de 20-40 años existe un predominio de probabilidad baja para desarrollar reflujo gastroesofágico, correspondiendo a 40.58% (n=28), seguido por el grupo etario de 41-64 años, que presenta igualmente un riesgo bajo con 24,64% (n= 17); además, se evidencia que el grupo de edad entre 20-40 años, solo el 1.45% (n=1) tiene probabilidad alta de desarrollar la patología ya mencionada. Se observa que el sexo femenino con probabilidad media representa el 50,00% (n= 3) dentro del grupo de edad de 20-40 años, mientras que, el grupo etario de 41-64 años presenta una probabilidad muy alta con 16,67% (n=1). Finalmente, el 61.33% (n=46) del total de población estudiada, se encuentra con riesgo bajo de desarrollar reflujo gastroesofágico, siendo considerable la diferencia con la probabilidad alta que representa 2.67% (n=2).

6.4. Resultado para el tercer objetivo.

Establecer la relación entre estilo de vida y probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022.

Tabla 4. *Relación entre estilo de vida y probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa.*

Riesgo de ERGE	Estilo de vida								Existe Peligro		Total	
	Excelente		Bueno		Regular		Malo		f	%	f	%
	f	%	f	%	f	%	f	%				
Baja	10	13,33	25	33,33	9	12,00	3	4,00	0	0	47	62,67
Media	3	4,00	12	16,00	5	6,67	3	4,00	0	0	23	30,67
Alta	0	0	1	1,33	0	0	0	0	0	0	1	1,33
Muy alta	0	0	1	1,33	1	1,33	2	2,67	0	0	4	5,33
Total	13	17,33	39	52,00	15	20,00	8	10,66	0	0	75	100

Fuente: Hoja de recolección de datos (cuestionarios FANTÁSTICO y GERD-Q)

Elaborado por: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Tabla 5. *Correlación entre estilo de vida y reflujo gastroesofágico mediante coeficiente Rho de Spearman*

		Estilo de vida	Reflujo gastroesofágico
Estilo de vida	Coefficiente de correlación Spearman	1	0,216
	Sig. Bilateral		0,063
	N	75	75
Reflujo gastroesofágico	Coefficiente de correlación Spearman	0,216	1
	Sig. Bilateral	0,063	
	N	75	75

Fuente: Hoja de recolección de datos (cuestionarios FANTÁSTICO y GERD-Q)

Elaborado por: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Análisis: Se observó que 33,33% (n=25) de los participantes presentaron un estilo de vida bueno y probabilidad baja de desarrollar reflujo gastroesofágico, a diferencia de 13,33% (n=10) de los participantes que tienen un estilo de vida excelente y un bajo riesgo de desarrollar la patología estudiada. Se puede observar una considerable diferencia con los participantes que presentaron un estilo de vida malo y probabilidad muy alta de desarrollar esta patología, los cuales correspondieron a 2,67% (n =2). Al realizar la prueba de correlación de Spearman, se observa un valor de 0.216, el cual es cercano a p=0, por lo que se establece que no hay correlación lineal, aceptando la hipótesis nula, afirmación que se hace con un nivel de significación de $\alpha=0,05$ y un nivel de confianza del 95%.

7. Discusión

Esta investigación estuvo conformada por 75 personas que laboran como choferes en la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, los cuales según el cuestionario FANTÁSTICO que valora el estilo de vida, 52.00% cuenta con un estilo de vida bueno, mientras que 10.67% presenta un estilo de vida malo, resultados similares a los que se obtuvieron en un estudio realizado en el año 2019 con 60 choferes de las cooperativas de taxi Pillko-Mozo y Flores de la ciudad de Lima aplicando el mismo instrumento, obteniendo que 60.00% de los participantes contaban con un estilo de vida bueno y 11.00% presentaron estilo de vida malo (Bernabel, 2019).

Guaranda (2020) en su estudio denominado “Sedentarismo y su efecto en el estilo de vida de los conductores profesionales de la Cooperativa Jesús del Gran Poder, cantón La Libertad-2020”, en el cual se aplicó el cuestionario FANTÁSTICO para evaluar el estilo de vida de 75 participantes, se obtuvieron como resultados que del total de choferes profesionales, el 31% (n=23) representa un estilo de vida bueno para la salud, el 63% (n=47) tienen un estilo de vida regular, por último, solo el 7% (n= 5) de los choferes de encontraron dentro del parámetro de estilo de vida malo.

Montoya y Loaiza (2024) realizaron un estudio denominado “Estilo de vida y riesgo cardiovascular en pacientes del Sindicato Provincial de Choferes de Loja”, en los cuales se aplicó el cuestionario FANTÁSTICO, evidenciando que el 45.30% (n=53) de los participantes obtuvieron un estilo de vida bueno y solo el 11.11% (n=13) presentaron un estilo de vida malo, similar a lo obtenido en este estudio, en el cual 52.00% (n=39) se encontraron dentro del parámetro de estilo de vida bueno y solo 10.67% (n=8) obtuvieron un estilo de vida malo. Además, en los dos estudios, no se observaron participantes dentro de la categoría de peligro del estilo de vida.

Durante la aplicación del cuestionario GERD-Q (Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire), se evidenció que 61,33% (n=46) presentó probabilidad baja de desarrollar reflujo gastroesofágico, a diferencia del estudio publicado por Angulo (2018) titulado “Utilidad de GERD-Q para el diagnóstico de reflujo gastroesofágico en mayores de 18 años de consulta externa de gastroenterología del Hospital Vicente Corral Moscoso. Mayo 2018 - diciembre 2018”, aplicado en 311 personas, de las cuales 41,80% (n=130) tuvieron una probabilidad muy alta de desarrollar reflujo gastroesofágico. En el estudio denominado “Riesgo de presentar la enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes de atención primaria del Centro de Edificadores Misti Arequipa 2021” realizado por Delgado (2021),

aplicando en 120 participantes el cuestionario GERD-Q, se evidenció que 41.67% presentó un riesgo mediano y solo el 12.50% un riesgo muy alto para desarrollar reflujo gastroesofágico, lo cual contrasta con el presente trabajo de investigación, en el que se observó que 30.67% de los participantes tenían riesgo medio y el 5.33% contó con un riesgo muy alto, por otra parte, en el estudio realizado por Rosales y otros (2018), “Condiciones de vida, salud y trabajo en conductores de taxi en la Ciudad de México” en una población de 44 taxistas, un total de 28,00% (n=12) presentaron una probabilidad media de desarrollar esta patología, similar al presente estudio, en el cual se evidenció que 30.67% (n=23) tenía igualmente una probabilidad media.

Finalmente, se pudo observar que 33.33% (n=25) contó con un estilo de vida bueno y probabilidad baja de desarrollar reflujo gastroesofágico, notando una diferencia considerable con los participantes que presentaron estilo de vida malo y probabilidad muy alta del desarrollo de esta patología, correspondiendo a 2.67% (n=2), esto a diferencia de los resultados obtenidos en el estudio realizado por Salazar y otros (2010), titulado “Complicaciones y su repercusión en el estilo de vida de la población general adulta atendidos por el servicio de gastroenterología en el Hospital Eugenio Espejo, en el periodo comprendido entre 01 enero - 31 diciembre del 2010”, en el cual se evidenció que un estilo de vida bueno se relacionaba con reflujo gastroesofágico en 53,75% de los pacientes que participaron en el estudio, además, se observó que 26,50% de los pacientes que presentaban un estilo de vida regular, tenían riesgo medio de desarrollar de esta patología. En el estudio realizado por Khalid y otros (2023), denominado “Prevalencia y factores de riesgo de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) entre los visitantes del centro de salud de la Universidad Islámica Imam Mohammad Ibn Saud” se evaluó el estilo de vida y riesgo de reflujo con la aplicación del cuestionario GERD-Q, obteniendo como resultados que el 17.1% de los participantes tenían un estilo de vida bueno con probabilidad media de desarrollar reflujo gastroesofágico, similar a los resultados del presente estudio en el cual el 16% de los participantes se encontraron dentro de los mismos parámetros. Al realizar la prueba de correlación de Spearman, se obtuvo una correlación no lineal, con un valor de $p=0.216$, es decir, se trata de una correlación positiva baja, indicando que no hay significancia estadística, por lo que se acepta la hipótesis nula que se plantea en la presente investigación, estos resultados son similares a los obtenidos en el estudio realizado por Man Wang y otros (2017), llamado “Relevance between GerdQ score and the severity of reflux esophagitis in Uygur and Han Chinese” encontrando un valor de $p=0.244$ con lo que se

concluye una escasa correlación. Por lo cual, es probable que, si se aplican los instrumentos de recolección por un periodo más prolongado de tiempo o en una mayor cantidad de población utilizando parámetros adicionales como IMC o perímetro abdominal, se pueda obtener una correlación significativa entre las variables planteadas, con los cuales se logre realizar un mejor análisis en el estudio.

8. Conclusiones

Se evaluó el estilo de vida en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, destacando un estilo de vida bueno, en el cual se pudo observar predominio en el sexo masculino, sin embargo, a pesar de contar con poca población en el sexo femenino, se pudo observar un estilo de vida bueno y regular en igual proporción.

Se conoció la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico, evidenciando que, en toda la población estudiada, existe riesgo bajo, con notable predominio en el grupo etario de 41-64 años en el sexo masculino, a diferencia del sexo femenino que obtuvo una probabilidad media, dentro del grupo de edad de 20-40 años.

Se estableció la relación entre estilo de vida y reflujo gastroesofágico, observando que existe predominio de personas que mantienen un estilo de vida bueno y en las cuales se presenta un riesgo más bajo de desarrollar reflujo gastroesofágico, lo cual es una diferencia considerable en relación a las personas que presentaron un estilo de vida malo con probabilidad muy alta de desarrollar esta patología, las cuales se observaron en baja proporción. Finalmente, se puede destacar que, al realizar la prueba de correlación de Spearman existe una correlación positiva baja.

9. Recomendaciones

A las autoridades de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja conjuntamente con salud ocupacional, promover el estilo de vida saludable, mediante talleres, charlas y actividades recreativas.

A los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, comprometerse a adoptar las recomendaciones de salud ocupacional, a su vez concientizar la importancia de mantener un buen estilo de vida y evaluar si existe presencia de sintomatología asociada a diferentes enfermedades como reflujo gastroesofágico.

A los familiares de los choferes, brindar apoyo durante el proceso de acoplamiento del nuevo estilo de vida aplicando una alimentación saludable desde el hogar, además, a los futuros investigadores, replicar el estudio en un mayor periodo de tiempo y con una muestra más grande, de preferencia previamente identificada con mal estilo de vida.

10. Bibliografía

- Académica, P. d. (2019). Alimentación como Estilo de vida saludable. Sistema de atención integral a la salud, 1-33.
- Alcedo, J. (2019). Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre la Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico en el Adulto. *Asociación Española de Gastroenterología*, 1-104.
- Alurralde, C., Casanova, R., & Figueroa, F. (2013). Utilidad del cuestionario GERD-Q para diagnóstico de enfermedad de reflujo gastroesofágico en personal de centro médico privado de Caracas. *Revista de Sociedad Venezolana de Gastroenterología*, 145-149.
- Alzate, T. (2019). Perspectivas en Nutrición Humana. *Dieta Saludable*, 9-15.
- Barriga, T. (2020). Instrumento "FANTASTICO" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la columna de Bulnes. *Revistas Ubiobio Colombia*, 1-14.
- Campos, N. (2021). ESTILOS DE VIDA DE ADOLESCENTES DE ESTABLECIMIENTOS EDUCACIONALES PÚBLICOS DE LA REGIÓN DEL BIO-BIO Y FACTORES RELACIONADOS. *Universidad de Concepción Facultad de Enfermería*, 1-182.
- Carranco, S., Flores, R., & Barrera, J. (2020). Perfil sociodemográfico y estilos de vida saludable en trabajadores de una empresa de agua potable y alcantarillado de México, 2019. *Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento*, 344-359.
- Chamba, K. (2019). Factores de riesgo modificables a desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles en Choferes de la Cooperativa de Transportes Loja con sobrepeso y obesidad. 1-95.
- Dután, F., Lema, C., Vélez, V., & Padilla, E. (2019). Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. *Revista Científica de Investigación actualización del mundo de las Ciencias*, 3(2), 572–596. [https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.\(2\).abril.2019.572-596](https://doi.org/10.26820/reciamuc/3.(2).abril.2019.572-596)
- Endo, N., Mayor, T., & Correa, M. (2021). Estilo de vida en estudiantes de programa académico de salud. *Enfermería Investiga*, 12-18.

- García, J., Moreno, A., & Cruz, E. (2019). PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y HÁBITOS DE VIDA RELACIONADOS CON LA SALUD EN FUNCIÓN DEL USO DEL TABACO TRAS LA IMPLANTACIÓN DE LA LEY 42/2010: ANÁLISIS DE ENCUESTAS DE SALUD EN ESPAÑA 2009-2017. *Revista Espanola de Salud Pública*, 1-13.
- García, J., Moreno, A., & Cruz, E. (2021). Actividad física y estilo de vida relacionado con la salud en la población española con enfermedad musculoesquelética. *Nutrición Hospitalaria*, 128-138.
- Gascón, M. (2021). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Etiopatogenia, diagnóstico y tratamiento actual. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 174.
- Gastroenterología, G. d. (2021). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de reflujo gastroesofágico en pediatría. *Arch Argent Pediatr.*, 222-235.
- Góngora, O., Gómez, Y., Ojeda, M., & Pérez, J. (2019). Comportamiento del alcoholismo en adolescentes. *Acta Médica del Centro*, 315-327.
- Granizo, L., & Procel, C. (2021). Dimensiones de la calidad de vida en conductores profesionales de taxi de Chimborazo, Ecuador. *Revista Espacios*, 71-79.
- Grupo de Trabajo de Reflujo Gastroesofágico del Comité Nacional de Gastroenterología Pediátrica. (2021). Recomendaciones para el diagnóstico y tratamiento de reflujo gastroesofágico en pediatría. *Sociedad Argentina de Pediatría Subcomisiones, Comités y Grupos de Trabajo*, 119(6), 222–235.
- Elizondo Valverde, J. R., Chaverri Padilla, G., & Téllez Villalobos, I. (2019). Actualización en Esófago de Barrett. *Revista Médica Sinergia*, 4(12), e304. <https://doi.org/10.31434/rms.v4i12.304>
- Hunt, R., Armstrong, D., Katelaris, P., Afihene, M., Bane, A., & Bhatia, S. (2018). ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Guías mundiales de la Organización Mundial de Gastroenterología*, 123(146), 123–146.
- Martínez, J., Otero, W., & Hernando, M. (2021). Impacto de la optimización del tratamiento en pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico que no responde a esomeprazol. *Acta MED Colombia*, 1-6.

- Morales, A., & Olivera, J. (2019). FACTORES ASOCIADOS AL CONSUMO DE TABACO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE LIMA METROPOLITANA. *Investigación de Ciencias Biomédicas*, 1-40.
- Narváez, M., Morillo, J., & Alonzo, O. (2021). Factores que predisponen el sobrepeso en conductores de la Compañía de Transporte Titanes del Norte -CIATITANORT. *Revista Dilemas Contemporáneos: Educación, Política y Valores.*, 48(8), 1–15.
- Ortega, C., & Flores, J. (2019). Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. *Revista semestral para animadores y educadores sociales*, 1-21.
- Pérez, E., & Rodríguez, A. (2021). Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE). *Guía farmacéutica a pie de mostrador*, 1-30.
- Portilla, S., Dussán, C., & Montuya, D. (2019). Calidad de sueño y somnolencia diurna excesiva en estudiantes universitario. *Hacia la promoción de la salud*, 84-96.
- Radilla, C., & Barriguete, A. (2019). *Hábitos y estilos de vida saludable*. México: Producciones Sin Sentido Común, SA.
- Reyes, J., Manrique, M., Pérez, N., & Chávez, M. (2019). Trastornos motores esofágicos en esófago de Barrett. *Endoscopia A-Meg*, 308-326.
- Ruiz, A., Perez, J., Sevilla, M., Lopez, J., & Sanchez, A. (2020). INDICACIONES Y LIMITACIONES DEL TRATAMIENTO EN LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO. *REVISTA ESPANOLA DE ENFERMEDADES DIGESTIVAS*, 356-363.
- Sepúlveda, E., Valenzuela, S., & Rodríguez, V. (2020). Condiciones laborales, salud y calidad de vida en conductores. *Revista Cuidarte*, 11(2), 1–15. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1083>
- Suaréz, J., & Caamal, C. (2021). Efecto del consumo de alcohol sobre el trabajo adolescente en México. *Estudios Demográficos y Urbanos*, 225-252.
- Vázquez, G. (2010). *Capítulo 26: Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico*. España: McGraw Hii Interamericana España.
- Veramendi, N. E. (2020). Estilos y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*, 246-251.

Vakil, M., Sander, V., Karhlias, P., Dent, J., & Jones, R. (2006). The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *American Journal of Gastroenterology*, 1900-1920.

Wang, M., Zhang, J. Z., Kang, X. J., et. al. (2017). Relevance between GerdQ score and the severity of reflux esophagitis in Uygur and Han Chinese. *Oncotarget*, 8(43), 74371–74377. <https://doi.org/10.18632/oncotarget.20146>

11. Anexos

11.1. Anexo 1. Aprobación y pertinencia del trabajo



Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro. 1487-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 22 de julio de 2022

Srta. Hidalgo Chuquimarca Katherine Paola
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación titulado: **Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación de fecha 20 de julio del 2022 suscrita por la Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdivieso docente de la Carrera de Medicina Humana, una vez revisado y corregido, considera **aprobado y pertinente**, quedando el tema: **“Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja”**, puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,



TANIA VERÓNICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA

C.c.- Archivos, Secretaria, Estudiante

Elaborado por:



Dr. Ana Cristina Lojón Guzmán
Secretaría de la Carrera de Medicina

11.2. Anexo 2. Designación del director



unl

Universidad
Nacional
de Loja

FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA

Oficio Nro. 1504-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 27 de julio del 2022

Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo Mg. Sc.
DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA
Ciudad.

De mi consideración:

A través de un cordial y respetuoso saludo me dirijo a usted, a la vez me permito comunicarle que ha sido designado/a como Director/a de tesis del tema: **“Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja”**, de autoría de la señorita estudiante **Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



TANIA VERONICA
CARRERA PARRA

Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA
C.e.- Archivo, Secretaria, Estudiante.

Elaborado por:



Analizado por:
ANA CRISTINA
LOJAN GUZMAN
Fecha: 2022-07-27
10:27:00

Mg. Ana Cristina Loján Guzmán
Secretaria de la Carrera de Medicina

11.3. Anexo 3. Autorización para la recolección de datos

 1928	 Universidad Nacional de Loja	Facultad de la Salud Humana
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------

Oficio Nro. 1742-D-CMH-FSH-UNL
Loja, 2 de septiembre del 2022

Señor
Ing. Giovany Reyes
GERENTE DE LA COOPERATIVA DE TRANSPORTES SANTA DE LA CIUDAD DE LOJA
Ciudad.-

De mi consideración:

Por medio del presente, me dirijo a usted con la finalidad de expresarle un cordial y respetuoso saludo, deseándole éxito en el desarrollo de sus delicadas funciones.

Aprovecho la oportunidad para solicitarle, de la manera más comedida, se digne conceder su autorización a la señorita **Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, para la recolección de datos a los choferes que laboren en la institución, aplicando los siguientes cuestionarios: Cuestionario Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire (GERD-Q) y el Cuestionario FANTÁSTICO para identificar y evaluar el estilo de vida; información que servirá para cumplir con el trabajo de investigación denominado: **"Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja"**, trabajo que lo realizará bajo la supervisión de la Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo catedrática de nuestra carrera.

Por la atención que se digne dar al presente, le expreso mi agradecimiento personal e institucional.

Atentamente,


Dra. Tania Verónica Cabrera Parra
DIRECTORA DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

C.c.- Archivo, Secretaría, estudiante Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca.

Datos de estudiante:
Nombre: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca
CI: 1104171424
Ciclo: 9to Ciclo, paralelo "A" ONB, Medicina Humana
Correo: katherine.hidalgo@unl.edu.ec
Celular: 0939899495

Elaborado por:

Ing. Tania Verónica Cabrera Parra
Directora de la Carrera de Medicina

11.4. Anexo 4: Certificación de la traducción del idioma ingles



**FINE-TUNED ENGLISH
LANGUAGE INSTITUTE**
Líderes en la Enseñanza del Inglés

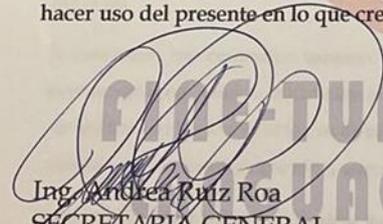
Loja, 08 de mayo 2024

Ing. Andrea Lucia Ruiz Roa
SECRETARIA GENERAL
FINE-TUNED ENGLISH CIA. LTDA.

CERTIFICA:

Que el siguiente resumen y las palabras claves pertenece al trabajo de titulación:
“Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja” autoría del estudiante HIDALGO CHUQUIMARCA KATHERINE PAOLA portador de la cédula de identidad número 110417142-4 egresado de en la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, ha sido traducido al inglés y cumple con las características propias del idioma extranjero.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad, facultando al interesado hacer uso del presente en lo que creyera conveniente.


Ing. Andrea Lucia Ruiz Roa
SECRETARIA GENERAL
FINE-TUNED ENGLISH CIA. LTDA.
Resolución Nro. MDT- SCP-2022-0110



Matriz - Loja: Macará 205-51 entre Rocafuerte y Miguel Riofrío - Teléfono: 072578899
Zamora: García Moreno y Pasaje 12 de Febrero - Teléfono: 072608169
Antazaza: Jorge Mosquera y Luis Bastidas - Edificio Sindicato de Choferes - Teléfono: 07230

www.fte.edu.ec

11.5. Anexo 5. Consentimiento informado de la OMS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA FACULTAD DE LA SALUD HUMANA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

Consentimiento Informado Organización Mundial de la Salud (OMS)

Este formulario de consentimiento informado está dirigido a los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, a quienes se invita participar en el presente estudio denominado “Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja”

Tesista: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

Director de tesis: Dra. Gabriela de los Ángeles Chacón Valdiviezo Mg, Sc.

Introducción

Yo, **Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca**, portadora de la CI. **1104171424**, estudiante de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio para analizar la relación que existe entre reflujo gastroesofágico y estilo de vida en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, para lo cual se aplicará el cuestionario GERD-Q para conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico junto con el cuestionario “FANTÁSTICO” para conocer el estilo de vida de cada participante.

A continuación, se le informarán los puntos más relevantes de la investigación.

Propósito

La Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), se define como el paso del contenido gástrico hacia el esófago con o sin vómitos o regurgitación, cuando este contenido retrógrado gástrico alcanza al esófago y produce síntomas molestos o complicaciones, se produce la Enfermedad por RGE o ERGE (Ramírez et al., 2021).

El consumo de comidas grasas, bebidas carbonatadas, IMC elevado, condiciones de estrés, entre otros factores, generan condiciones que contribuyen al desarrollo de esta enfermedad. Los choferes de cooperativas de transportes de buses o taxis, son una población vulnerable a tener este estilo de vida, debido a sus horarios de trabajo que se extienden a lo largo del día.

Por lo antes expuesto, se buscará conocer cuál es la probabilidad de que esta población de estudio pueda desarrollar ERGE, basándose en la aplicación de los cuestionarios GERD-Q y FANTÁSTICO, relacionando posteriormente los resultados obtenidos.

Tipo de intervención de la investigación

Esta investigación incluye los datos personales del paciente con la aplicación de los cuestionarios GERD-Q y FANTÁSTICO.

Selección de participantes:

Los participantes son los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja.

Participación voluntaria

La participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Puede tomar otra decisión posteriormente y decidir no formar parte del estudio.

En caso de que usted acceda a participar en este estudio, se le pedirá completar los cuestionarios anexos a este documento, lo cual le que tomará aproximadamente 20 minutos y se procederá a la aplicación de las escalas indicadas previamente.

Información sobre los instrumentos

- **Cuestionario GERD-Q:** Este cuestionario consta de 6 ítems, donde se evalúan, síntomas como: sensación de pirosis, regurgitación, dolor en epigastrio, náuseas, despertar nocturno con pirosis o regurgitación, uso de medicamentos sin prescripción médica, y su frecuencia de presentación en una semana. Considerando un puntaje de 0 -2 puntos 0% de probabilidad de ERGE, de 3-7 puntos: 50% de probabilidad de ERGE, de 8-10 puntos 79%, Probabilidad de ERGE, de 11-18 puntos: 89% probabilidad de ERGE.
- **Cuestionario FANTÁSTICO:** Permite identificar y medir el estilo de vida de una población particular. Este cuestionario contiene 25 ítems cerrados que explora nueve categorías o dominios físicos, psicológicos y sociales relacionados al estilo de vida. Este cuestionario presenta tres opciones de respuesta con valor numérico de 0 a 2 para cada categoría. Existen cinco niveles de calificación que estratifican el comportamiento: (<39

puntos= existe peligro, 40 a 59 puntos = malo, 60 a 69 puntos = regular, 70 a 84 puntos = bueno, 85 a 100 puntos = excelente) estilo de vida. Cuanto menor sea la puntuación, mayor es la necesidad de cambio. En términos generales, los resultados pueden ser interpretados de la siguiente manera: “Excelente” indica que el estilo de vida del individuo representa una influencia óptima para la salud; “Bueno” indica que el estilo de vida representa una influencia adecuada para la salud; “Regular” indica que el estilo de vida representa un beneficio para la salud, aunque también presenta riesgos, “malo y existe peligro” indica que el estilo de vida del individuo plantea muchos factores de riesgo.

Procedimiento y protocolo:

Para la recolección de la información, se usarán hojas impresas con los cuestionarios GERD-Q y FANTASTICO.

Duración:

Esta actividad tiene una duración de aproximadamente 20 minutos por cada persona y se desarrollara personalmente.

Beneficios:

Al participar en esta investigación el beneficio es que podrá conocer la probabilidad que existe de desarrollar Enfermedad por reflujo gastroesofágico en base a diferentes premisas planteadas, además, se podrá conocer el estilo de vida que lleva cada participante.

Confidencialidad:

Está investigación se realizará en los estudiantes de la carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja.

La información recopilada durante la investigación no estará disponible para otras personas y será solo de conocimiento del investigador.

Compartiendo los resultados:

Toda la información obtenida al finalizar el estudio será socializada en el repositorio digital de la Universidad Nacional de Loja. Además, ésta será manejada con absoluta reserva y confidencialidad, no se divulgará información personal de ninguno de los participantes.

A quien contactar:

Cualquier inquietud por favor comunicarse al siguiente correo electrónico katherine.hidalgo@unl.edu.ec o al número de celular: 0939809495



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo _____ portador de la C.I. _____ he sido invitado a participar en la investigación denominada “Estilo de vida y probabilidad reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja”, he sido informado del propósito del estudio y la importancia del mismo por la estudiante Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca, libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido. Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito.

He leído la información proporcionada o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar sobre ella y se me ha contestado satisfactoriamente las preguntas que he realizado. Consiento voluntariamente participar en esta investigación como participante y entiendo que tengo el derecho de retirarme de la investigación en cualquier momento sin que me afecte en ninguna manera.

Firma del participante: _____

11.6. Anexo 6. Cuestionario de síntomas GERD-Q



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
CUESTIONARIO GERD-Q (versión en español)

El presente es un cuestionario anónimo sencillo, validado en el año 2009, busca recaudar información sobre enfermedad de reflujo gastroesofágico, en los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa, se agradece si usted acepta ayudarnos con sus repuestas.

1. Identificación:

Edad: _____

Sexo: _____

2. Por favor responda durante cuantos días a la semana usted puede sentir los siguientes síntomas, piense únicamente en los últimos 7 días (1 semana) y conteste a cada pregunta marcando una casilla por fila.

	Nunca	1 día	De 2 a 3 días	Entre 4 y 7 días
1. ¿En la última semana cuántos días ha tenido sensación de quemazón o ardor en el pecho?				
2. ¿En la última semana cuántos días ha notado que el contenido del estómago le ha subido a la garganta o a la boca?				

3. ¿En la última semana cuántos días ha sentido dolor en la boca del estómago?				
4. ¿En la última semana cuántos días ha tenido náuseas o ganas de vomitar?				
5. ¿En la última semana cuántas noches ha tenido problemas para dormir bien a causa de tener ardores o por notar que el contenido del estómago le subía a la garganta o a la boca?				
6. ¿En la última semana cuántos días ha tomado alguna medicación, por tener ardor o por notar que el contenido del estómago le sube a la garganta o a la boca, aparte de la que le recetó el médico (Como antiácidos)?				

¡GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!

11.7. Anexo 7. Cuestionario “FANTÁSTICO”



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE MEDICINA HUMANA
Cuestionario “FANTÁSTICO”

TEST DE AUTOEVALUACIÓN SOBRE ESTILOS DE VIDA: “FANTÁSTICO”					
Contestar el cuestionario recordando tu vida en el último mes					
FAMILIA Y AMIGOS					
Tengo con quien hablar las cosas que son importantes para mí:			Yo doy y recibo cariño:		
Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca
ACTIVIDAD FÍSICA					
Yo realizo actividad física (caminar, subir escaleras, trabajo en casa, hacer el jardín)			Yo hago ejercicio en forma activa al menos por 20 minutos (correr, andar en bicicleta, caminar rápido)		
Casi siempre	A veces	Nunca	4 o más veces por semana	1 a 3 veces por semana	Menos de 1 vez por semana
NUTRICIÓN					
Mi alimentación es balanceada:			A menudo consumo mucha azúcar o sal o comida chatarra o con mucha grasa:		

Casi siempre	A veces	Nunca	Ninguna de estas	Alguna de estas	Todas
Estoy pasado de mi peso ideal en:					
Normal o hasta 4kg de más		5 a 8 kg demás		Mas de 8kg	
TABACOS					
Yo fumo cigarrillos			Generalmente fumo _____ cigarrillos por día		
No en los últimos 5 años	No en el último año	He fumado en este año	Ninguno	0 a 10	Más de 10
ALCOHOL					
Mi número promedio de tragos por semana es:			Bebo más de cuatro tragos en una misma ocasión		
0 a 7 tragos	8 a 12 tragos	Más de 12 tragos	Nunca	Ocasionalmente	A menudo
Manejo el auto después de beber alcohol					
Nunca		Sólo una vez		A menudo	
SUEÑO					
Duermo bien y me siento descansado/a:			Yo me siento capaz de manejar el estrés o la tensión en mi vida:		
Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca

Yo me relajo y disfruto mi tiempo libre:					
Casi siempre		A veces		Casi nunca	
TIPO DE PERSONALIDAD					
Personalidad que ando acelerado/a:			Me siento enojado/a agresivo/a:		
Casi nunca	Algunas veces	A menudo	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
INTROSPECCIÓN					
Yo soy un pensador positivo u optimista			Yo me siento tenso/a o apretado/a		
Casi siempre	A veces	Casi nunca	Casi nunca	Algunas veces	A menudo
Yo me siento deprimido/a o triste					
Casi nunca		Algunas veces		A menudo	
CONDUCCIÓN / TRABAJO					
Uso siempre el cinturón de seguridad:			Yo me siento satisfecho/a con mi trabajo o mis actividades:		
Siempre	A veces	Casi nunca	Casi siempre	A veces	Casi nunca
OTRAS DROGAS					
Uso drogas como marihuana, cocaína o pasta base:			Uso excesivamente los remedios que me indican o los que puedo comprar sin receta:		
Nunca	Ocasionalmente	A menudo	Nunca	Ocasionalmente	Casi nunca

Bebo café, té o bebidas carbonatadas		
Menos de 3 por día:	3 a 6 por día:	Más de 6 por día:

11.8. Anexo 8 Base de datos

Nro.	Sexo		Edad			Cuestionario FANTÁSTICO					Cuestionario GERD-Q			
	F	M	20-40	41-64	Mayor a 65	Excelente 85-100	Bueno 70-84	Regular 60-69	Malo 40-59	Existe peligro <39	Baja 0-2	Media 3-7	Alta 8-10	Muy alta 11-18
1		1	1				74					5 = 50%		
2		1	1				72						10 = 79%	
3		1	1			86					0 = 0%			
4		1	1				70				0 = 0%			
5		1		1			84				0 = 0%			
6		1		1			82				2 = 0%			
7		1	1			90					0 = 0%			
8		1		1			74				2 = 0%			
9		1		1			82					4 = 50%		
10		1	1					60			0 = 0%			
11		1	1				80		40			3 = 50%		
12		1		1		100					1 = 0%			
13		1	1				78					4=50%		
14		1		1			76					5=50%		

15	1	1			72			36		3=50%		
16	1	1			70					3=50%		
17	1	1			78				2=0%			
18	1	1			74				2=0%			
19	1	1			86				0=0%			
20	1	1			76				1=0%			
21	1	1					56			4=50%		
22	1	1			74				0=0%			
23	1	1				68			0=0%			
24	1	1				66			1=0%			
25	1	1			76				0=0%			
26	1	1			76				0=0%			
27	1	1				60				4=50%		
28	1	1				60			0=0%			
29	1	1			72				0=0%			
30	1	1				64				6=50%		
31	1	1			78				2=0%			
32	1	1			76				0=0%			
33	1	1			76				0=0%			
34	1	1			82				0=0%			
35	1	1			72					5=50%		
36	1	1			70				0=0%			
37	1	1			70				1=0%			
38	1	1			72				0=0%			
39	1	1					46					15=100%
40	1	1					46		0=0%			
41	1	1			78				0=0%			
42	1	1			70				1=0%			

43		1	1				68			1=0%			
44		1	1					58		1=0%			
45		1	1					50					13=100%
46		1		1				66			3=50%		
47		1	1			90					5=50%		
48		1		1				60			4=50%		
49		1	1						48		7=50%		
50	1		1					68					11=100%
51		1	1				72			0=0%			
52		1	1					68		0=0%			
53		1	1				72						11=100%
54	1		1				70				3=50%		
55		1	1					64		1=0%			
56		1		1		84				0=0%			
57		1	1				74			0=0%			
58		1	1			80				0=0%			
59		1		1				66			4=50%		
60		1	1				70			1=0%			
61		1		1		84					4=50%		
62		1	1			80				0=0%			
63		1		1		80				0=0%			
64	1			1			76			0=0%			
65		1		1		88				0=0%			
66		1	1				76				7=50%		
67		1	1					68		1=0%			
68		1	1				80				4=50%		
69		1		1			70			1=0%			
70		1	1				78				3=50%		

71		1		1				52		1=0%			
72		1	1				82			0=0%			
73	1		1					68		2=0%			
74	1		1						58		7=50%		
75	1		1			84					4=50%		
	6	69	47	28	0								

11.9. Anexo 9. Proyecto de tesis



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
MEDICINA HUMANA

TÍTULO

**Estilo de vida y probabilidad de reflujo
gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de
Transportes Santa de la ciudad de Loja**

AUTOR: Katherine Paola Hidalgo Chuquimarca

LOJA – ECUADOR

2022

1. Título

Estilo de vida y probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja

2. Problemática

La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) se encuentra presente a nivel mundial y es muy frecuente en atención primaria. Según Hunt et al. (2018) la definen como “Una entidad con síntomas problemáticos suficientes como para afectar la calidad de vida, o la presencia de lesiones o complicaciones producidas por el flujo retrógrado de contenido gástrico al esófago, la orofaringe y/o las vías respiratorias” (p. 128).

Esta enfermedad se va a caracterizar por diferentes manifestaciones clínicas, entre las que tenemos pirosis y regurgitación, acompañados o no, de diferentes grados de lesión en la mucosa, con la presencia de dolor torácico o de síndrome extraesofágico (Alcedo et al., 2019). La recurrencia de estos síntomas, en ciertos casos suele interferir en las actividades diarias de las personas, incluso, en su forma de alimentarse, pues sienten que algunos alimentos les provocan exacerbación de los síntomas antes mencionados.

Existen ciertos factores de riesgo asociados a la enfermedad, los cuales se deben tomar en cuenta al momento del diagnóstico, entre los más comunes tenemos: aumento de peso o un alto índice de masa corporal (IMC), alto consumo de grasa, bebidas carbonatadas, té, café, fármacos como el ácido acetilsalicílico y AINES; el papel del alcohol y tabaco en el desarrollo de esta enfermedad no está claro, pero según diversos estudios se asocia a un mayor riesgo de malignidad, además, se ha encontrado cierta relación con el estrés psicológico y enfermedades psiquiátricas (Hunt et al., 2018).

Con respecto a los estilos de vida, los podemos definir como las actitudes y comportamientos que practican las personas en forma consciente y voluntaria a lo largo de su vida, los mismos que se sustentan en un conjunto de alternativas que traen beneficios a la salud de las personas (Veramendi, 2020).

Si los estilos de vida son negativos, pueden crear riesgos para la salud del individuo, y si estos riesgos se transforman en enfermedad, quiere decir que los estilos de vida de esa persona contribuyeron a que la enfermedad surgiera. En cambio, si los estilos de vida son saludables, tienen un efecto positivo en el bienestar físico, mental y social de la persona (Campos, 2021).

Los choferes profesionales se vuelven una población vulnerable al verse enfrentados a largas jornadas laborales con horarios atípicos como el trabajo por turnos, factores externos que generan estrés, el aumento de peso debido a hábitos alimenticios poco saludables, que incluyen comida rápida y bebidas carbonatadas, son factores predisponentes a que con el paso del tiempo se desarrollen diferentes enfermedades, en este caso, se busca determinar si lo mencionado anteriormente, está relacionado con la probabilidad de que la población de estudio presente enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Al conocer cuáles son los factores de riesgo del reflujo gastroesofágico, se buscará establecer cuál es la probabilidad que tienen los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja para desarrollar esta patología, relacionando su estilo de vida, además, se espera hacer conciencia acerca de la importancia de mejorar sus hábitos alimenticios y actividad física, con la finalidad de reducir el riesgo de desarrollar ciertas enfermedades, entre ellas reflujo gastroesofágico y sus complicaciones como esofagitis, esófago de Barret, hemorragia digestiva, entre otras.

Con esta información se plantea las siguientes preguntas de investigación: ¿Cuál es el nivel de estilo de vida y la probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja durante el periodo junio – diciembre 2022?, ¿Cómo es el estilo de vida en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja?, ¿Qué probabilidad tienen choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja de desarrollar reflujo gastroesofágico según edad y sexo?, ¿Qué relación existe entre reflujo gastroesofágico y estilo de vida en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja?

3. Justificación

La Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es una condición que ocurre debido a que el reflujo del contenido gástrico produce diversos síntomas los cuales son molestos y generan complicaciones que llegan a perjudicar la salud de los pacientes que lo presentan (Pérez y Rodríguez, 2021).

La ERGE es más común en los países occidentales, sin embargo, en Latinoamérica, afecta al 8-10% de la población y en Ecuador la encontramos presente en el 11% de sus habitantes (Martinez, Otero, & Hernando, 2021). Se ha observado que el 52,8% de pacientes que acuden a consulta externa en centros de salud presentan manifestaciones clínicas características de la ERGE, convirtiéndose en una de las causas más comunes de atención primaria (Lazcano et al., 2019). Además, es una preocupación significativa tanto para el paciente como el sistema de salud en general, además se observa predominancia en el sexo femenino y en personas que consumen alcohol y constituye la indicación más común para realizar una endoscopia (Dután et al., 2019).

El llevar un estilo de vida saludable, adaptando hábitos que promuevan un buen estado físico y mental, contribuye a una disminución de ciertas enfermedades prevenibles, sin embargo, existen poblaciones vulnerables, que inevitablemente debido a sus diferentes ocupaciones o actividades diarias, se ven obligados a llevar un estilo de vida que no se considera sano y que eventualmente generará repercusiones negativas en su salud.

Se ha evidenciado que más de la mitad de los conductores no duerme las horas correspondientes, sólo una parte de ellos menciona realizar alguna actividad física, existe consumo de tabaco, y muchos consideran que su alimentación es poco saludable (Sepulveda, Valenzuela, & Rodriguez, 2020).

El tema del presente trabajo a desarrollar, según las Prioridades de Investigación en Salud 2013-2017 del Ministerio de Salud Pública (MSP), se encuentra en el área: Gastrointestinales; y está dentro de la tercera línea de investigación de la Carrera de Medicina Humana de la Universidad Nacional de Loja: Salud Enfermedad del adulto y adulto mayor en la Región Sur de Ecuador o Zona 7.

4. Objetivos

4.1. Objetivo General

Determinar el estilo de vida y la probabilidad de reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja durante el periodo junio – diciembre 2022.

4.2. Objetivos Específicos

- Evaluar el estilo de vida de los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022.
- Conocer la probabilidad de desarrollar reflujo gastroesofágico según edad y sexo en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, en el periodo junio – diciembre 2022.
- Establecer la relación entre estilo de vida y reflujo gastroesofágico en choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, durante el periodo junio – diciembre 2022.

Esquema de marco teórico

5.1. Enfermedad por reflujo gastroesofágico

5.1.1. Definición

5.1.2. Fisiopatología

5.1.3. Etiopatogenia

5.1.4. Características Clínicas

5.1.4.1. Sintomatología

5.1.5. Factores predisponentes y factores de riesgo

5.1.6. Signos de alarma

5.1.7. Diagnóstico

5.1.7.1. Consideraciones diagnósticas

5.1.7.2. Anamnesis y examen físico del paciente

5.1.7.3. Pruebas de diagnóstico para ERGE

5.1.7.4. Diagnóstico diferencial

5.1.8. Tratamiento

5.1.8.1. Cambios en el estilo de vida

5.1.8.2. Tratamiento farmacológico

5.1.9. Complicaciones de la ERGE

5.1.10. Cuestionario GERD-Q

5.2. Estilos de vida

5.2.1. Contextualización

5.2.2. Estilos de vida en choferes

5.2.3. Alimentación

5.3.4. Actividad física

5.3.5. Consumo de tabaco

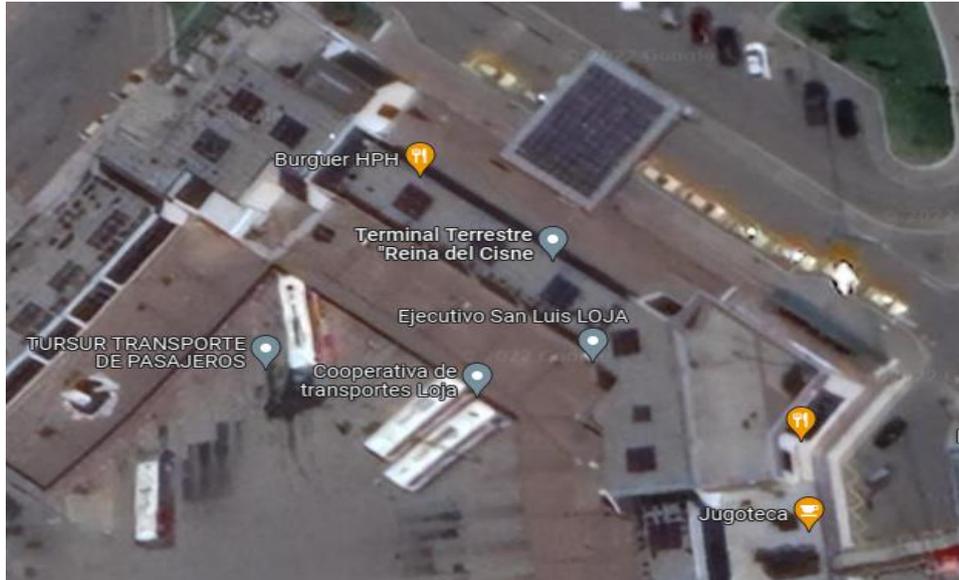
5.3.6. Consumo de alcohol

5.3.7. Cuestionario FANTÁSTICO

6. Metodología

6.1. Área de estudio

El presente estudio se realizará en las oficinas de la Cooperativa de Transportes Santa, ubicada en la Avenida 8 de diciembre e Isidro Ayora, pertenece al Barrio El Valle, en la Parroquia El Valle.



6.2. Enfoque

La presente investigación se realizará con enfoque cuantitativo.

6.3. Tipo de estudio

El presente estudio corresponderá a una investigación de tipo descriptiva, transversal prospectivo.

6.4. Universo

Se realizará con los choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, que cumplieron con los criterios de inclusión, durante el periodo junio – diciembre 2022.

6.5. Muestra

La muestra estará integrada por 75 personas que laboran como choferes de la Cooperativa de Transportes Santa de la ciudad de Loja, que cumplirán los criterios de inclusión y exclusión.

6.6. Criterios de inclusión

- Personas que acepten participar voluntariamente en la investigación y firmen el consentimiento informado.
- Personas de ambos sexos.
- Personas mayores de 18 años.

6.7. Criterios de exclusión

- Personas que no estén presentes cuando se apliquen los cuestionarios.
- Personas que se encuentren tomando medicación prescrita por un médico.
- Participantes que se encuentren embarazadas.
- Personas que estén diagnosticados con enfermedad por reflujo gastroesofágico.

6.8. Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento de una persona	Cronológica	Años cumplidos	Razón
Sexo	Expresión fenotípica de una persona	Biológica	Hombre Mujer	Nominal
Cuestionario GERD-Q	Es un cuestionario corto desarrollado toma en cuenta la probabilidad de enfermedad por reflujo gastroesofágico y determina el impacto de los síntomas en la vida diaria.	Biológica	Cuantitativo	Baja: 0-2 puntos. Media: 3-7 puntos. Alta: 8-10 puntos. Muy alta: 11-18 puntos
Cuestionario Fantástico	Es un instrumento que permite identificar y medir los estilos de vida de una población en particular.	Biológica	Cuantitativo	Existe peligro: <39 puntos Malo: 40 a 59 puntos Regular: 60 a 69 puntos Bueno: 70 a 84 puntos Excelente: 85 a 100 puntos.

7. Cronograma

TIEMPO	2022																2023																												
	Abril-Mayo				Junio				Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				Enero				Febrero				Marzo				
ACTIVIDAD	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Revisión bibliográfica																																													
Elaboración del proyecto																																													
Proceso de aprobación del proyecto y Pertinencia																																													
Solicitud y designación de director																																													
Recolección de datos																																													
Tabulación de la información																																													
Análisis de datos																																													
Redacción de primer informe																																													
Revisión y corrección de informe final																																													

8. Presupuesto

CONCEPTO	Unidad	Cantidad	Costo unitario (USD)	Costo Total (USD)
Movilización	Galón de ECO	40	2.55	78.40
	Pasaje bus	150	0.30	45.00
	Taxi	50	1.25	62.50
Alimentación	Almuerzo	5	2.50	12.50
MATERIALES Y SUMINISTROS				
Hojas de papel bond	Resmas	5	4.00	20.00
Esferos y lápices	Unidad	30	0.35	10.50
Impresiones a blanco/negro	Hojas	250	0.01	2.50
CD en blanco	Unidad	4	1.00	4.00
Anillados	Unidad	2	1.00	2.00
Empastados	Unidad	1	15.00	15.00
Mascarillas	Caja	5	5.00	25.00
Alcohol	Frasco	2	5.00	10.00
CAPACITACIÓN				
Curso estadístico SPSS	unidad	1	50.00	50.00
EQUIPOS				
Computador	equipo	1	500.00	500.00
Impresora	equipo	1	200.00	200.00
Internet	mes	12	24.00	288.00
Sub total				1,325.40
(imprevistos 20%)				50.00
TOTAL				1,399.00