

**UNIVERSIDAD DE EL SALVADOR  
FACULTAD DE MEDICINA  
POSGRADO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS**



"SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES EN PROGRAMA DE  
DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA EN HOSPITAL  
NACIONAL ROSALES, DURANTE LOS MESES DE FEBRERO A MARZO  
2019".

Presentado Por:

DR. RICARDO MIGUEL MONGE ELÍAS.

Para Optar al Título de:

ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA.

Asesor:

DR. LUIS ANTONIO TRUJILLO ÁLVAREZ.

SAN SALVADOR, EL SALVADOR, NOVIEMBRE 2019.

AUTOR:

Dr. Ricardo Miguel Monge Elías.

ASESOR:

Dr. Luis Antonio Trujillo Álvarez.

## **CONTENIDO**

RESUMEN .....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
Objetivo general.....	7
Objetivos específicos .....	7
MATERIALES Y MÉTODOS .....	8
Tipo de Estudio .....	8
Población.....	8
Muestra.....	8
Criterios de inclusión.....	9
Criterios de exclusión.....	9
Procedencia de los sujetos.....	9
Método de recogida de datos.....	9
Operacionalización de las variables .....	10
Descripción de la intervención y seguimiento de las pacientes .....	14
Estrategia de análisis.....	15
RESULTADOS .....	16
DISCUSIÓN .....	23
CONCLUSIONES.....	27
RECOMENDACIONES.....	28
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	29
ANEXOS .....	31

## **RESUMEN**

Los síntomas gastrointestinales son comunes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y puede llegar a ser de un 77 a 79% [1], Los síntomas prevalentes más comunes son estreñimiento, indigestión, dolor abdominal y pirosis [6].

La escala de evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS) y el cuestionario de la calidad que vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD), han sido desarrolladas para evaluar pacientes con dispepsia, las características psicométricas en los diferentes lenguajes son buenas con confiabilidad y validación aceptable [8].

**Materiales y Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, de tipo prospectivo de corte transversal en 64 pacientes que asisten a diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) del Hospital Nacional Rosales, se obtuvieron características clínicas de los pacientes como edad, sexo, comorbilidades asociadas, tiempo en diálisis peritoneal y de DPCA, y se evaluaron los cuestionarios GSRS y QOLRAD.

**Resultados:** La frecuencia de síntomas gastrointestinales (GSRS >1) es de un 90.6%, la indigestión es el síntoma más frecuente con 79.7%, seguido de reflujo con un 64.7%, El QOLRAD mostró que el impacto sobre la calidad de vida es leve, donde se encontró la mayor prevalencia de síntomas fue vitalidad (36%) y en problemas con comida y bebida (29.8%).

**Discusión:** La frecuencia de síntomas gastrointestinales medida por la escala de GSRS en pacientes en DPCA es alta, en comparación con la literatura internacional. La indigestión y reflujo son los síntomas predominantes en estos pacientes, en la escala QOLRAD hay afectación en la calidad de vida la cual es leve.

## **INTRODUCCIÓN**

Los síntomas gastrointestinales son comunes en pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) y puede llegar a ser de un 77 a 79% [1], así como en la modalidad de hemodiálisis entre el 1,6 a 77% [2, 3, 6] y en diálisis peritoneal entre 14.2 a 90.3 % [3, 6]. Puede deberse al efecto de la hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), cambios en la dieta, restricciones de la dieta como resultado de tratamiento en diálisis [1], incremento de toxinas urémicas o medicamentos requeridos para el tratamiento [3].

Esto lleva a malnutrición, la patogénesis es multifactorial y está asociada a inadecuada ingesta de proteínas y calorías, acidosis metabólica, toxinas urémicas, medicación, factores psicosociales, diálisis inadecuada, desordenes metabólicos y edad [4].

La hipoalbuminemia es bien conocida como un problema importante en pacientes con falla renal crónica. Pacientes con peores síntomas gastrointestinales tienen menor ingesta proteica; la inflamación, así como los síntomas gastrointestinales son factores de riesgo para hipoalbuminemia [5].

Los síntomas prevalentes más comunes son estreñimiento, indigestión, dolor abdominal y reflujo [6].

La pirosis es el primer síntoma de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), y el diagnóstico se realiza mediante la evaluación de la sintomatología subjetiva de los pacientes, a menos que se realice una endoscopia. La pirosis afecta a importantes aspectos de la vida de los pacientes tales como tener un buen descanso nocturno y la posibilidad de comer y beber lo que quieran. Por tanto, la valoración de cómo los síntomas gastrointestinales altos afectan a la calidad de vida relacionada con la salud, ofrece una importante información sobre

el estado de salud de los pacientes y sobre cómo perciben los diferentes tratamientos. Esta información es de interés para los clínicos, permitiéndoles adecuar el mejor tratamiento a las necesidades individuales de cada paciente. Esto es especialmente cierto en los pacientes con ERGE no erosiva o no investigada y en la dispepsia funcional en los cuales el éxito del tratamiento sólo puede ser evaluado por la percepción de los síntomas [7].

La escala de evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS) y el cuestionario de la calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD), han sido desarrolladas para evaluar pacientes con dispepsia, las características psicométricas en los diferentes lenguajes son buenas, con confiabilidad y validación aceptable, la GSRS y QOLRAD también fueron buenas al evaluar síntomas dispépticos y el impacto en la vida, en ensayos clínicos multinacionales [8], se documentaron las características psicométricas de la traducción al español de la escala GSRS y la QOLRAD, la fiabilidad de la consistencia interna de la GSRS fue de 0,59-0,83 y la de QOLAD 0,87-0,95; la fiabilidad del test-retest de la GSRS fue de 0,44-0,63 y del QOARAD 0,77 a 0,85. [7].

Es por esto que el personal de salud de nuestro hospital tanto en áreas de servicio de Medicina Interna como de Cirugía, debe de familiarizarse en la detección de síntomas gastrointestinales, así como la detección de posibles complicaciones que pueden presentar nuestros pacientes durante la evolución de la enfermedad, ya que pueden repercutir seriamente en la calidad de vida y así valorar futuras intervenciones, entendiéndose como un manejo multidisciplinario.

Es de enfatizar que no se cuentan con datos estadísticos a nivel nacional que estudien dichos síntomas y su repercusión en la calidad de vida de la población.

## **Objetivo general**

Se determinó la frecuencia de síntomas gastrointestinales de pacientes en programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), de Hospital Nacional Rosales durante los meses de febrero-marzo 2019.

## **Objetivos específicos**

1. Se describió las características clínicas de los pacientes que presentan síntomas gastrointestinales en programa de DPCA, de Hospital Nacional Rosales durante los meses de febrero-marzo 2019.
2. Se clasificó los síntomas gastrointestinales en la población de DPCA, mediante escala evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS).
3. Se midió el impacto clínico de los síntomas gastrointestinales en pacientes de DPCA, mediante el cuestionario de la calidad que vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD).

## ***MATERIALES Y MÉTODOS***

### **Tipo de Estudio**

Descriptivo, de tipo prospectivo y de corte transversal.

### **Población**

Población Diana: pacientes que se evaluaron en el programa de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA), para la fecha de febrero 2019, se contaban con 140 pacientes, los cuales se llevan en el tabulador de actividades diarias de DPCA de HNR.

Población Accesible: pacientes que se encontraron en el programa de diálisis DPCA, que acudieron al Hospital Nacional Rosales (HNR) durante el período de febrero a marzo 2019.

### **Muestra**

Se procuró incluir a todos los que cumplen los criterios de inclusión si deseaban participar.

Para febrero de 2019 el Hospital Nacional Rosales contaba con 140 pacientes en diálisis peritoneal continua ambulatoria, se tomó en cuenta a toda la población en estudio.

### *Criterios de inclusión*

- Género masculino y femenino.
- Diagnóstico de ERCT.
- En programa de DPCA.
- Paciente mayor de 12 años.
- Más de 1 mes en programa de DPCA.

### *Criterios de exclusión*

- Pacientes menores de 12 años.
- Pacientes con retraso mental, deterioro cognitivo, o alteraciones cognitivas que no permitan dar información fidedigna.
- Pacientes con infección activa extraperitoneal.
- Paciente con cuadro de peritonitis en los 3 meses previos.

### *Procedencia de los sujetos*

Se identificaron a los pacientes que asisten a su control en diálisis peritoneal continua ambulatoria, o que asisten a cumplimiento de medicamentos de uso crónico como por ejemplo eritropoyetina.

### **Método de recogida de datos**

1. Se identificaron a los pacientes en base a los registros de DPCA que asisten al HNR.

2. Se seleccionó a los sujetos de manera consecutiva, y se planteó participar en el estudio y firmaron un consentimiento informado.
3. Se obtuvieron datos directamente del individuo mediante una entrevista estructurada, basada en los cuestionarios GSRS y QOLRAD (ver anexos).

### *Operacionalización de las variables*

<b>Objetivos</b>	<b>Variable</b>	<b>Definición operacional</b>	<b>Fuente</b>	<b>Medición</b>	<b>Interpretación</b>
Se determinó la frecuencia de síntomas gastrointestinales de pacientes en programa de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), de Hospital Nacional Rosales durante los meses de febrero-marzo 2019.	Síntomas gastro-intestinales	Los síntomas gastrointestinales son comunes en paciente en pacientes con enfermedad renal crónica terminal (ERCT) ya sea en diálisis peritoneal o hemodiálisis, estos pueden deberse el efecto de la hemodiálisis (HD) o diálisis peritoneal (DP), fármacos, cambios en la dieta, restricciones de la dieta como resultado de tratamiento en diálisis, incremento de toxinas urémicas o medicamentos requeridos para el tratamiento.	Cuestionario GSRS	-GSRS >1	Porcentual
Se describió las características clínicas de los pacientes que presentan síntomas gastrointestinales en programa de DPCA, de Hospital Nacional Rosales durante los meses de febrero-marzo 2019.	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del estudio medido en años.	Documento Único Identidad (DUI)	-En años consecutivos	Porcentual
	Género	Peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos.	Documento Único Identidad (DUI)	-Masculino -Femenino	Porcentual
	Comorbilidad	Dos o más trastornos o	Expediente clínico	-Diabetes	Porcentual

		enfermedades que ocurren en la misma persona.		-Hipertensión arterial -Colagenopatía -Enfermedad renal poliquística -Otras	
	Tiempo de diagnóstico de ERCT	Tiempo desde inicio de diálisis, hasta la actualidad.	Expediente clínico	-Meses	Porcentual
	Tiempo en DPCA	Tiempo desde inicio de DPCA, hasta la actualidad.	Expediente clínico	-Meses	Porcentual
Se clasificó los síntomas gastrointestinales en la población de DPCA, mediante escala evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRs).	Reflujo	La ERGE, se debe al ascenso del contenido gástrico o gastroduodenal por arriba de la unión gastroesofágica, el cual causa síntomas y/o lesiones esofágicas que llegan a afectar la salud y calidad de vida de los individuos que la presentan.	Cuestionario GSRs (preguntas 5 y 8)	-2 preguntas en cuestionario GSRs, en cada pregunta 7 ítems (0-6), se interpreta de la siguiente manera: 0 ausente, 1-4 síntomas leves, 5-8 síntomas moderados, 9-12 síntomas severos.	Porcentual
	Dolor Abdominal	El dolor abdominal, puede ser benigno y autolimitado o bien el síntoma de presentación de una enfermedad grave, de potencial riesgo vital. El dolor abdominal crónico, presente durante meses o años, en ausencia de otras dolencias orgánicas, es casi siempre de origen funcional y no requiere evaluación urgente, pacientes con dolor abdominal agudo, intenso requieren una evaluación completa de urgencia que detecte una	Cuestionario GSRs (preguntas 1, 2 y 3)	3 preguntas en cuestionario GSRs, en cada pregunta 7 ítems (0-6), se interpreta de la siguiente manera: 0 ausente, 1-6 síntomas leves, 7-12 síntomas moderados, 13-18 síntomas severos.	Porcentual

		afección aguda de tratamiento quirúrgico.			
	Indigestión	Molestias abdominales persistentes o recurrentes, localizadas en el hemiabdomen superior o el epigastrio, que a menudo están relacionadas con los alimentos y que comprenden dolor o malestar epigástrico, distensión, eructación, flatulencia, sensación de plenitud, saciedad precoz y náuseas.	Cuestionario GSRS (preguntas 4,6, 7 y 9)	-4 preguntas en cuestionario GSRS, en cada pregunta 7 ítems (0-6), se interpreta de la siguiente manera: 0 ausente, 1-8 síntomas leves, 9-16 síntomas moderados, 17-24 síntomas severos.	Porcentual
	Diarrea	Defecaciones frecuentes, expulsión de excrementos blando o acuosos, urgencia para defecar o una sensación de tenesmo. En el diagnóstico diferencial de diarrea intervienen innumerables entidades patológicas que incluyen infecciones, trastornos inflamatorios, malabsorción y uso de medicamentos.	Cuestionario GSRS (preguntas 11, 12 y 14)	-3 preguntas en cuestionario GSRS, en cada pregunta 7 ítems (0-6), se interpreta de la siguiente manera: 0 ausente, 1-6 síntomas leves, 7-12 síntomas moderados, 13-18 síntomas severos.	Porcentual
	Estreñimiento	La defecación poco frecuente, el esfuerzo con la defecación (pujar), la expulsión de heces duras o una sensación de que fue incompleta la evacuación de heces (tenesmo).	Cuestionario GSRS (preguntas 10, 13 y 15)	-3 preguntas en cuestionario GSRS, en cada pregunta 7 ítems (0-6), se interpreta de la siguiente manera: 0 ausente, 1-6 síntomas leves, 7-12 síntomas	Porcentual

				moderados, 13-18 síntomas severos.	
Se midió el impacto clínico de los síntomas gastrointestinales en pacientes de DPCA, mediante el cuestionario de la calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD).	Estrés emocional	Desalentado o afligido, frustrado o impaciente, ansioso o indispuesto, preocupaciones o temores, irritable y la causa exacta no conocida.	Cuestionario QOLRAD (preguntas 12, 14, 15, 17, 19 y 22)	-6 preguntas en el cuestionario QOLRAD, en cada pregunta 7 ítems en (0-6) se interpreta de la siguiente manera: 0 ausencia de síntomas, 1-12 síntomas leves, 13-24 síntomas moderados, 25-36 síntomas severos.	Porcentual
	Alteraciones del sueño.	Cansado por la falta de sueño, se levanta durante la noche, se levanta durante la noche fresco y descansado y problemas para conciliar el sueño.	Cuestionario QOLRAD (preguntas 8, 10, 11, 18 y 21)	-5 preguntas en el cuestionario QOLRAD, en cada pregunta 7 ítems en (0-6) se interpreta de la siguiente manera: 0 ausencia de síntomas, 1-10 síntomas leves, 11-20 síntomas moderados, 21-30 síntomas severos.	Porcentual
	Vitalidad.	Se siente cansado o desgastado, indispuesto y con poca energía.	Cuestionario QOLRAD (preguntas 1, 4 y 7)	-3 preguntas en el cuestionario QOLRAD, en cada pregunta 7 ítems en (0-6) se interpreta de la siguiente manera: 0 ausencia de síntomas, 1-6 síntomas leves, 7-12 síntomas moderados, 13-18 síntomas severos.	Porcentual
	Problemas con comidas/bebidas	Come y toma menos de lo usual, no puede ingerir alimentos o aperitivos, comida poco atractiva, y evita algunos tipos de comida/bebida.	Cuestionario QOLRAD (preguntas 3, 5, 9, 13, 16 y 20)	-6 preguntas en el cuestionario QOLRAD, en cada pregunta 7 ítems en (0-6) se interpreta de la siguiente manera: 0 ausencia de	Porcentual

				síntomas, 1-12 síntomas leves, 13-24 síntomas moderados, 25- 36 síntomas severos.	
	Función física/social	Evita agacharse, hacer cosas con la familia, dificultad para socializar, incapaz de hacer actividades diarias o actividades físicas.	Cuestionario QOLRAD (preguntas 2, 6, 23, 24, 25)	-5 preguntas en el cuestionario QOLRAD, en cada pregunta 7 ítems en (0-6) se interpreta de la siguiente manera: 0 ausencia de síntomas, 1-10 síntomas leves, 11-20 síntomas moderados, 21- 30 síntomas severos.	Porcentual

Se solicitó aprobación del protocolo de investigación al comité de ética el cual fue aprobado para su posterior desarrollo.

### **Descripción de la intervención y seguimiento de las pacientes**

1. Se usó el registro de pacientes de diálisis peritoneal continua ambulatoria (DPCA) más expediente clínico de Hospital Nacional Rosales.
2. Se solicitaron los permisos para acceder a la información y se verificó si cumplieron los criterios de inclusión y si hay criterios de exclusión para no participar en el estudio.
3. Se revisó el expediente clínico para la obtención de información necesaria.
4. Se obtuvieron datos directamente del individuo mediante una entrevista de los cuestionarios GSRS y QOLRAD.

### **Estrategia de análisis.**

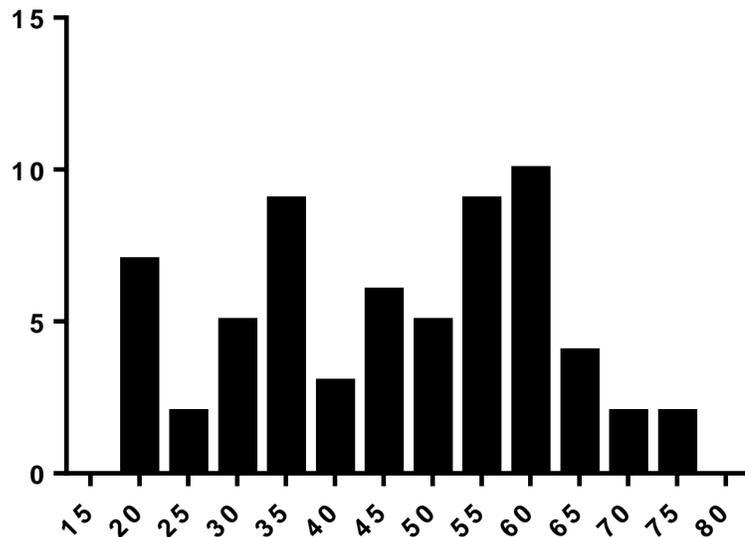
- Se pasó el perfil clínico a estos pacientes.
- Se utilizó la Escala GSRS.
- Posteriormente se pasó la Escala QOLRAD.
- Se usó el programa GRAPHPAD 8 y se utilizó correlación de Spearman para la concordancia de las variables.
- Se hizo el análisis estadístico descriptivo con análisis de frecuencias, medidas de dispersión.

## RESULTADOS

Un total de 64 personas que están en programa de DPCA fue estudiado.

El rango de edad oscila entre 18 y 76 años, años sin presentar distribución normal ( $P=0,0175$ ), con una mediana para la edad de 47.5 años (IC= 41-53).

### EDAD DE LOS PARTICIPANTES



La distribución por sexos de los participantes fue predominantemente masculino, con un 67.2% (43) y 32.8% (21) para el sexo femenino.

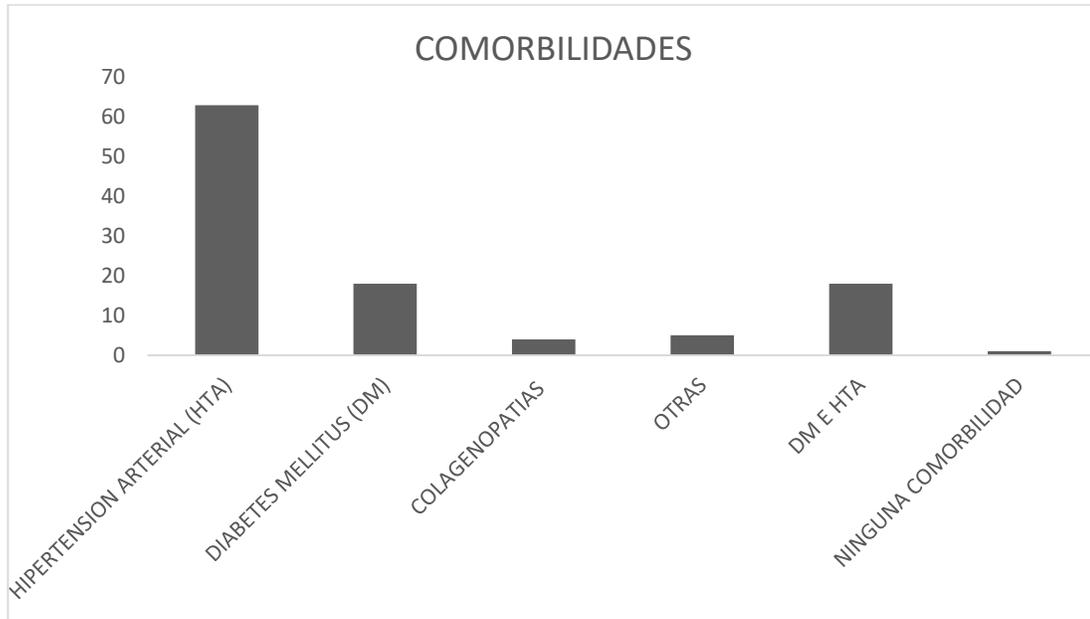
La duración de los pacientes en programa DPCA y DP fue heterogénea, en el grupo de pacientes estudiados (distribución anormal  $p= < 0.0001$  y  $0.0143$  respectivamente).

La mediana del tiempo de los pacientes en DPCA es de 12 meses.

TIEMPO RECIBIENDO DIÁLISIS POR MODALIDAD		
	DPCA	DP
Tiempo mínimo (meses)	1	2
25% Percentil	4	10
Mediana	12	24
75% Percentil	48	60
Tiempo máximo (meses)	132	132
IC 95%	6	14
	22	48

Las comorbilidades presentadas por los pacientes se listan en orden de ocurrencia en la siguiente tabla:

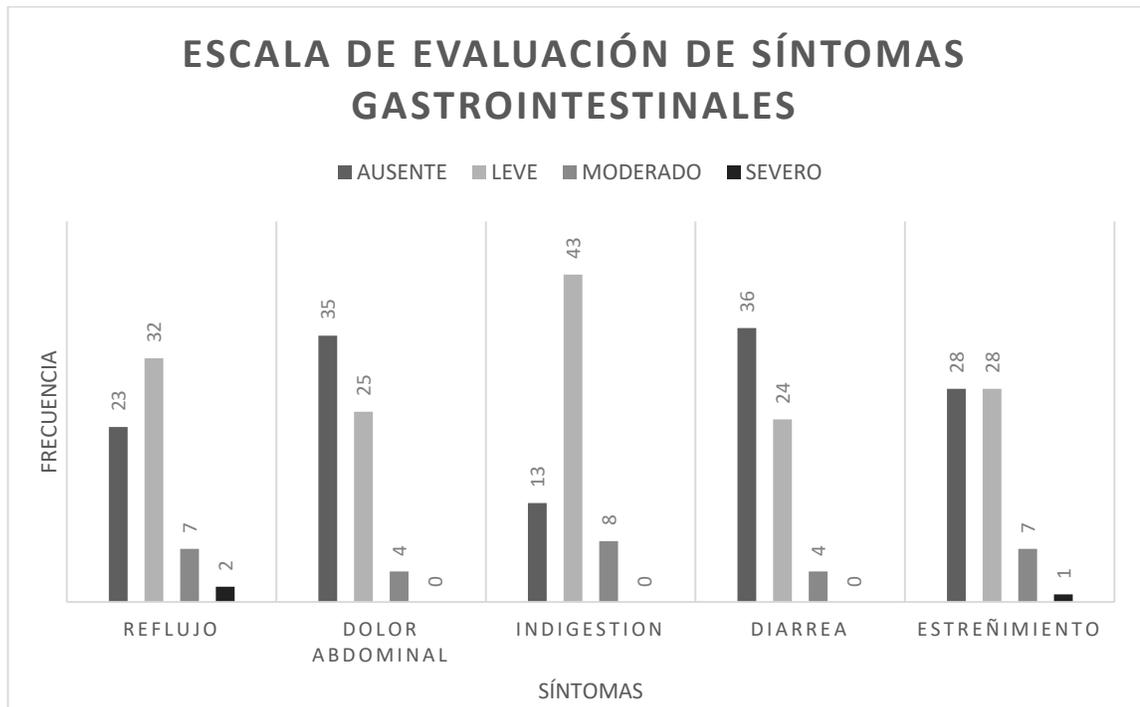
COMORBILIDADES DE PACIENTES DE DPCA SUJETOS A ESTUDIO		
COMORBILIDAD	CANTIDAD DE PACIENTES AFECTADOS	%
HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA)	63	98.4
DIABETES MELLITUS (DM)	18	28.1
DM E HTA	18	28.1
OTRAS	5	7.8
COLAGENOPATÍAS	4	6.3
NINGUNA COMORBILIDAD	1	1.6



### PUNTAJES OBTENIDOS POR LA ESCALA DE EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES (GSRS)

La frecuencia síntomas gastrointestinales (GSRS >1) muestra que existe síntomas gastrointestinales en 58 de los 64 pacientes estudiados, lo que corresponde a un 90.6%.

La predominancia de síntomas gastrointestinales se presentó en la indigestión (79.7%), el reflujo (64%), y el estreñimiento (56.3%) los cuales sobrepasan el mas del 50% en la población estudiada, observamos que la menor predominancia de síntomas se observa en dolor abdominal (45.4%) y diarrea (43.8%).



### CARGA PORCENTUAL DE SÍNTOMAS ESCALA GSRS

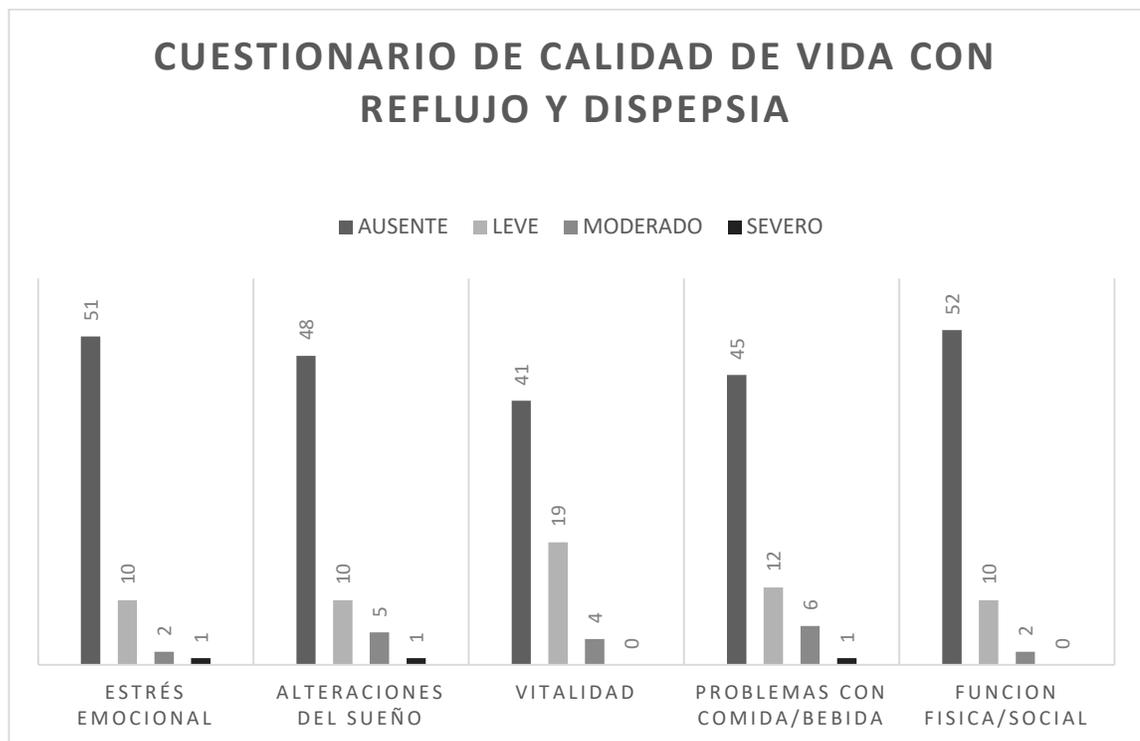
	REFLUJO %	DOLOR ABDOMINAL %	INDIGESTIÓN %	DIARREA %	ESTREÑIMIENTO %
<b>AUSENTE</b>	35.9	54.7	20.3	56.3	43.8
<b>LEVE</b>	50.0	39.1	67.2	37.5	43.8
<b>MODERADO</b>	10.9	6.3	12.5	6.3	10.9
<b>SEVERO</b>	3.1	0.0	0.0	0.0	1.6
<b>TOTAL</b>	64	45.4	79.7	43.8	56.3

El síntoma predominante fue la indigestión, catalogada como leve en un 67% y moderada en un 12.5%, sin presentar síntomas severos, así como en el reflujo el 50% de la población presenta síntomas leves, el 10.9% presenta síntomas moderados y 3.1% síntomas severos, por lo cual es el síntoma donde se observa mayor porcentaje en la severidad de los síntomas.

El cuestionario de calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD), mostró que el impacto sobre la calidad de vida en estos pacientes es predominantemente

ausente, donde se encontró la mayor prevalencia de síntomas fue vitalidad (36%), problemas con comida y bebida (29.8%), y alteraciones del sueño (25%).

La vitalidad, como dominio más afectado, se evidenció que en un 29.7% la afectación era leve y en un 6.3% moderada, sin tener alteración severa, en las alteraciones en comida / bebida, el 18.8% de los pacientes tuvieron síntomas moderados, el 9.4% moderados y el 1.6% síntomas severos.



#### CARGA PORCENTUAL DE SINTOMAS ESCALA QOLRAD

	ESTRÉS EMOCIONAL %	ALTERACIONES DEL SUEÑO %	VITALIDAD %	PROBLEMAS CON COMIDA / BEBIDA %	FUNCIÓN FISICA / SOCIAL %
<b>AUSENTE</b>	79.7	75.0	64.1	70.3	81.3
<b>LEVE</b>	15.6	15.6	29.7	18.8	15.6
<b>MODERADO</b>	3.1	7.8	6.3	9.4	3.1
<b>SEVERO</b>	1.6	1.6	0.0	1.6	0.0
<b>TOTAL</b>	20.3	25	36	29.8	18.7

## CORRELACIÓN DE SPEARMAN

	ESTRÉS EMOCIONAL	ALTERACIONES DEL SUEÑO	VITALIDAD	PROBLEMAS CON COMIDA / BEBIDA	FUNCIÓN FÍSICA / SOCIAL
<b>REFLUJO</b>					
r	-0.3811	-0.4522	-0.3609	-0.4668	-0.2627
95% confidence interval	-0.5782 to 0.1419	-0.6327 to 0.2251	-0.5624 to 0.1190	-0.6437 to 0.2426	-0.4834 to 0.01055
P (two-tailed)	0.0019	0.0002	0.0034	0.0001	0.036
<b>DOLOR ABDOMINAL</b>					
r	-0.3811	-0.4522	-0.3609	-0.4668	-0.2627
95% confidence interval	-0.5782 to 0.1419	-0.6327 to 0.2251	-0.5624 to 0.1190	-0.6437 to 0.2426	-0.4834 to 0.01055
P (two-tailed)	0.0019	0.0002	0.0034	0.0001	0.036
<b>INDIGESTIÓN</b>					
r	-0.2782	-0.4068	-0.5088	-0.4223	-0.2642
95% confidence interval	-0.4961 to 0.02728	-0.5981 to 0.1716	-0.6748 to 0.2937	-0.6100 to 0.1897	-0.4847 to 0.01223
P (two-tailed)	0.026	0.0009	< 0.0001	0.0005	0.0349
<b>DIARREA</b>					
r	-0.3333	-0.3432	-0.4668	-0.491	-0.2393
95% confidence interval	-0.5406 to 0.08788	-0.5485 to 0.09899	-0.6437 to 0.2426	-0.6617 to 0.2720	-0.4640 to 0.01440
P (two-tailed)	0.0071	0.0055	0.0001	< 0.0001	0.0569
<b>ESTREÑIMIENTO</b>					
r	-0.1882	-0.2825	-0.2919	-0.3562	-0.3471
95% confidence interval	-0.4210 to 0.06786	-0.4996 to 0.03193	-0.5073 to 0.04223	-0.5587 to 0.1136	-0.5515 to 0.1033
P (two-tailed)	0.1364	0.0237	0.0192	0.0039	0.005

Todas las esferas de análisis de ambos test resultaron tener correlación inversa (Pearson).

## ***DISCUSIÓN***

Los objetivos logrados en este estudio permitieron identificar la frecuencia de síntomas gastrointestinales en pacientes de DPCA, se estudiaron las distintas esferas que componen la escala y se realizó una correlación con la calidad de vida.

Se estudiaron un total de 64 pacientes con un rango de edad entre 18 y 76 años, con una mediana de edad de 47.5 años, en el cual la distribución por sexos de los participantes fue predominantemente masculino.

Sobre las características clínicas de los pacientes cabe mencionar que los pacientes adolecen las siguientes comorbilidades: el 28.1% con diabetes mellitus, el 98.4% son hipertensos, 6.8% tienen asociación con colagenopatías y el 7.6% acusaron otros padecimientos (como uropatía obstructiva, hidronefrosis, epilepsia, nefritis túbulo intersticial y cáncer micropapilar de tiroides).

Se puede contrastar con la literatura mundial en la cual la etiología catalogada más común de ERCT en Estados Unidos es la diabetes (156,8 por millón de habitantes; el 44%), seguida por la hipertensión (100,6 por millón de habitantes; el 28%). Sin embargo, existen «diagnósticos primarios» de la ERCT asignados por los médicos responsables del paciente al inicio de la diálisis, cuando la etiología original de la enfermedad puede ser difícil de identificar [8].

Es de mencionar que dentro del estudio las comorbilidades como la hipertensión y la diabetes son las enfermedades más prevalentes, considerando que la hipertensión como causa de ERCT no fue estudiada, y que está en muchos casos puede ser secundaria, tampoco se estudió la diabetes como causa de ERCT.

Además, no se estudió el efecto positivo o negativo de algunos fármacos sobre los síntomas gastrointestinales.

No se pudo determinar la frecuencia entre distintas modalidades dialíticas ya que solo se incluyen pacientes en DPCA.

Tampoco se estudió la calidad de la terapia dialítica la cual se puede medir con la adecuación de diálisis.

La frecuencia de síntomas gastrointestinales catalogada como un GSRS >1 en nuestro estudio fue de 90.6%.

Dong R et al [3] en un estudio de 294 pacientes, 182 en HD y 112 en DP, reporta la prevalencia de síntomas gastrointestinales, también definida por GSRS >1, en pacientes con enfermedad renal terminal es de 70.7% el cual difiere entre pacientes en hemodiálisis y diálisis peritoneal (76.4% vs 61.6%,  $p < 0.01$ ), Zuvela J et al [6], realizó un estudio sistemático para describir la prevalencia de síntomas gastrointestinales, abarca 24 estudios de corte transversal y 6 de cohorte, publicados entre 1998 y 2016, un total de 5161 pacientes fueron estudiados (3804 en HD y 1507 en diálisis peritoneal), se usó la escala de escala GSRS, Roma II y Roma III, Gastrointestinal Symptom Questionnaire (GSQ) y entrevistas, la prevalencia de síntomas gastrointestinales en pacientes en hemodiálisis se comprende entre 1.6 y 71.7%. y en diálisis peritoneal 14.2 a 90.3%.

El resultado de nuestro estudio en esta población superó con los datos obtenidos de la literatura internacional con respecto a los síntomas gastrointestinales en diálisis peritoneal.

Dentro de la evaluación de la escala GSRS, la indigestión fue el síntoma más frecuente con 79.7%, seguido de reflujo con un 64.7%, el estreñimiento con 56.3%, el dolor abdominal con un 45.4% y la diarrea con un 43.8%.

En el estudio de Dong R et al [9] con 122 pacientes en DP, en la evaluación de síntomas se desglosan de la siguiente manera: 32.7% para reflujo, 32.7 para indigestión, 18.6 para constipación, 6.2% para dolor abdominal y 5.3% para diarrea.

En ambos estudios se evidenció que los síntomas más frecuentes son el reflujo y la indigestión, y en nuestro estudio la frecuencia de los dos síntomas es mayor en todas las áreas.

El cuestionario de calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD), mostro que la afectación en la calidad de vida es leve y el dominio más afectado se relaciona con vitalidad; alteraciones de comida y bebida.

Zuvela J et al [6], midió el impacto de los síntomas en cuatro estudios usando 4 escalas: Kidney Disease Quality of Life Questionnaire, SF-12, SF 36 o Becks Depression Scale donde se evidenció que la constipación disminuía la calidad de vida en todos los pacientes y afectaba profundamente a los pacientes en DP.

Es de mencionar que las escalas usadas en este último estudio eran distintas a la usada en nuestro estudio (QOLRAD), y que los datos son difieren en ambos estudios.

Se evidencia en la correlación de Pearson que hay una relación inversa entre la GSRS y la QOLRAD.

Strid H et al [4], en un estudio 233 pacientes, 128 pacientes en Hemodiálisis (HD), 55 en Diálisis Peritoneal (DP) y 50 en etapa pre-diálisis, evaluó que hay una correlación negativa entre síntomas gastrointestinales y el score Psychological General Well-Being (PGWB) ( $Rho = -0.46$ ,  $p < 0.001$ ).

Lo cual coincide con la correlación realizada en nuestro estudio.

## **CONCLUSIONES**

- La frecuencia de síntomas gastrointestinales medida por la escala de GSRS en pacientes en DPCA es alta, llegando a ser hasta de 90.6%.
- La indigestión y reflujo son los síntomas predominantes en pacientes en DPCA.
- La afectación en la calidad de vida es leve, predominantemente en la vitalidad y problemas con comida / bebida.
- Hay una correlación inversamente proporcional entre GSRS y QOLRAD.

## **RECOMENDACIONES**

- Se debe de estudiar los pacientes a los pacientes con mayor frecuencia de síntomas gastrointestinales en nuestro estudio, para realizar intervenciones que puedan mejorar la calidad de vida de estos.
- Orientar al personal de salud sobre la identificación de síntomas gastrointestinales en la población con ERCT, ya sea en diálisis peritoneal o hemodiálisis, para realizar una intervención temprana.
- Se debe de considerar estudiar la prevalencia de síntomas gastrointestinales, así como la calidad de vida en pacientes en hemodiálisis ya que no se cuentan con dichos estudios.

## **FUENTES DE INFORMACIÓN**

- 1) Cano A, Neil A, Kang J, Barnadas A, Eastwood J, Nelson S, et al. Gastrointestinal Symptoms in Patients With End-Stage Renal Disease Undergoing Treatment by Haemodialysis or Peritoneal Dialysis. *Am J Gastroenterol.* 2007; 102(9):1990-1997.
- 2) Farash N, Roweily E, Rababaa M, Butchoun. Evaluation of the upper gastrointestinal tract in uremic patients undergoing haemodialysis. *Nephrol Dial Transplant.* 1996; 11(5):847-50.
- 3) Dong R, Guo Z, Ding J, Zhou Y, Wu H, Gastrointestinal symptoms: A comparison between patients undergoing peritoneal dialysis and hemodialysis. *World Journal of gastroenterology.* 2014; 20(32):11370-11375.
- 4) Strid H, Magnus S, Johansson A, Svedlund J, Samuelsson O, Bjornsson E. The prevalence of gastrointestinal symptoms in patients with chronic renal failure is increased and associated with impaired psychological general well-being. *Nephrol Dial Transplant.* 2002; 17(8):1434-1439.
- 5) Zhang X, Bansal N, Go S, Hsu C. Gastrointestinal symptoms, inflammation and hypoalbuminemia in chronic kidney disease patients: a cross-sectional study. 2016; *BMC Nephrology.* 2015; 16(211):1-8.
- 6) Zuvela J, Trimmingham C, Le Deu R, Faull R, Clayton P, Jesudason S, et al. Gastrointestinal symptoms in patients receiving dialysis: A systematic review. *Nephrology.* 2018; 23(8):718-727.
- 7) Kulich K, Pique J, Vegazo O, Jimenez J, Zapardiel J, Carlsson J, et al. Validación psicométrica de la traducción al español de la escala de evaluación de síntomas gastrointestinales (GSRS) y del cuestionario de calidad de vida de reflujo y dispepsia (QOLRAD) en los pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico. *Rev Clin Esp.* 2005; 205(12):588-94.
- 8) Kulich K, Madisch A, Pacini F, Pique J, Regula J, Van Rensburg J, et al. Reliability and validity of the Gastrointestinal Symptom Rating Scale (GSRS) and Quality of Life in Reflux and Dyspepsia (QOLRAD)

questionnaire in dyspepsia: A six-country study. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2008; 6(12):699-708.

- 9) Dong R, Guo z, Gastrointestinal symptoms in patients undergoing peritoneal dialysis: Multivariate analysis of correlated factors. 2010; 16(22): 2812-2117.

## **ANEXOS**

### **ANEXO 1**

#### Consentimiento Informado

Se ha invitado a participar en la investigación: PREVALENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

Usted padece de la enfermedad insuficiencia renal crónica, y se realiza tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), en la cual puede padecer de indigestión, dolor abdominal diarrea o estreñimiento no asociado a infecciones. Por lo que en este estudio se busca encontrar los síntomas gastrointestinales que presentan los pacientes que están en DPCA en Hospital Nacional Rosales (HNR), que permita crear medidas para mejorara sus síntomas y así mejorar la calidad de vida.

Con lo cual se busca encontrar los pacientes que padecen dichos síntomas y realizar las intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en diálisis.

La participación en este estudio será mediante un cuestionario y/o encuesta, es voluntaria, usted se puede retirar en cualquier momento, entiendo que se publicaran datos no asociados a mi nombre, también se hace constar que se ha explicado que el estudio no conlleva ningún riesgo para mi salud y que no se compensara económicamente.

Además, se me ha proporcionado el nombre del investigador, Dr. Ricardo Miguel Monge Elías con número de extensión, 2231-9200, extensión 660, y el encargado de la comisión de ética Dr. Martin Ernesto Adrián con número de teléfono 2231-9213.

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.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Firma del Participante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (Día/mes/año)

Testigo: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Investigador: Dr. Ricardo Miguel Monge Elías.

Residente de Nefrología.

Hospital Nacional Rosales.

Dr. Martin Ernesto Adrián.

Presidente de Comité de Ética.

Hospital Nacional Rosales.

## **ANEXO 2**

### Asentimiento Informado

Se ha invitado a participar en la investigación: PREVALENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

Usted padece de la enfermedad insuficiencia renal crónica, y se realiza tratamiento de Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria (DPCA), en la cual puede padecer de indigestión, dolor abdominal diarrea o estreñimiento no asociado a infecciones. Por lo que en este estudio se busca encontrar los síntomas gastrointestinales que presentan los pacientes que están en DPCA en Hospital Nacional Rosales (HNR), que permita crear medidas para mejorar sus síntomas y así mejorar la calidad de vida.

Con lo cual se busca encontrar los pacientes que padecen dichos síntomas y realizar las intervenciones adecuadas para mejorar la calidad de vida de los pacientes en diálisis.

La participación en este estudio será mediante un cuestionario y/o encuesta, es voluntaria, usted se puede retirar en cualquier momento, entiendo que se publicaran datos no asociados a mi nombre, también se hace constar que se ha explicado que el estudio no conlleva ningún riesgo para mi salud y que no se compensara económicamente.

Además, se me ha proporcionado el nombre del investigador, Dr. Ricardo Miguel Monge Elías con número de extensión, 2231-9200, extensión 660, y el encargado de la comisión de ética Dr. Martin Ernesto Adrián con número de teléfono 2231-9213.

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.

Nombre del Participante: \_\_\_\_\_

Responsable del Paciente: \_\_\_\_\_

Firma de Responsable: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ (Día/mes/año)

Testigo: \_\_\_\_\_

Firma del Testigo: \_\_\_\_\_

Investigador: Dr. Ricardo Miguel Monge Elías.

Residente de Nefrología.

Hospital Nacional Rosales.

Dr. Martin Ernesto Adrián.

Presidente de Comité de Ética.

Hospital Nacional Rosales.

### ANEXO 3

#### HOSPITAL NACIONAL ROSALES

ESTUDIO: PREVALENCIA DE SÍNTOMAS GASTROINTESTINALES EN PACIENTES CON DIÁLISIS PERITONEAL CONTINUA AMBULATORIA DE HOSPITAL NACIONAL ROSALES.

INVESTIGADOR: DR. RICARDO MIGUEL MONGE ELIAS.

ASESOR: DR. LUIS ANTONIO TRUJILLO ALVAREZ.

PARTE 1/3: CARACTERISTICAS CLINICAS DE PACIENTES

Nombre del participante: \_\_\_\_\_

Expediente clínico: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_

Genero: \_\_\_\_\_

Comorbilidades:

- Diabetes
- Hipertensión arterial
- Colagenopatías
- Enfermedad renal poliquística
- Otras \_\_\_\_\_

Tiempo en DPCA: \_\_\_\_\_

Tiempo en diálisis peritoneal: \_\_\_\_\_

## PARTE 2/3: ESCALA DE VALORACION DE SINTOMAS GATROINTESTINALES (GSRs).

Por favor, lea este párrafo antes de contestar el cuestionario: Este cuestionario contiene preguntas acerca de cómo se ha encontrado DURANTE LA ULTIMA SEMANA. Marque con una cruz (x) la alternativa más adecuada.

1. ¿Ha tenido DOLOR O MALESTAR EN LA PARTE ALTA DEL ABDOMEN O EN LA BOCA DEL ESTOMAGO durante la última semana?

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

2. ¿Ha tenido ARDOR DEL ESTOMAGO durante la última semana? (Por ardor de estómago no referimos a una sensación desagradable de quemazón en el pecho)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

3. ¿Ha tenido reflujo acido durante la última semana? (por reflujo acido nos referimos a la subida de pequeñas cantidades de ácido desde el estómago a la garganta)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

4. Ha tenido sensación de hambre durante la última semana? (por sensación de hambre nos referiremos a la necesidad de comer entre las comidas)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

5. ¿Ha tenido NAUSEAS durante la última semana? (por sensación de hambre nos referimos a la sensación que antecede a las arcadas y a los vómitos)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

6. ¿Ha tenido molestias porque “LE HAN HECHO RUIDO LAS TRIPAS”? (Por hacer ruido las tripas se entiende los movimientos intestinales)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

7. ¿Ha tenido HINCHAZON DE ESTOMAGO durante la ultimas semana? (Por hinchazón nos referimos a tener gases en el estómago)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

8. ¿Ha tenido ERUCTOS durante la última semana? (Por eructos no referimos a la expulsión de aire por la boca, que se asocia a menudo con una sensación de alivio)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

9. ¿Ha tenido VENTOSIDADES durante la última semana? (Por ventosidades nos referimos a la necesidad de “tirarse pedos” que se asocia a menudo con una sensación de alivio)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

10 ¿Ha estado ESTREÑIDO durante la última semana? (Por estreñimiento nos referimos a hacer del vientre con una menor frecuencia de lo habitual)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

11. ¿Ha tenido DIARREA durante la última semana? (Por diarrea nos referimos a un aumento excesivo en la frecuencia de deposiciones)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

12. ¿Ha tenido DEPOSICIONES BLANDAS durante la última semana? (Si sus deposiciones han sido unas veces duras y otras blandas, esta pregunta se refiere a las molestias que haya podido sentir a causa de deposiciones blandas)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

13. ¿Ha tenido DEPOSICIONES DURAS durante la última semana? (si sus deposiciones han sido unas veces duras y otras blandas, esta pregunta se refiere solamente a las molestias que haya podido sentir a causa de deposiciones duras)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

14. ¿Ha tenido NECESIDAD URGENTE DE HACER DEL VIENTRE durante la última semana? (Por necesidad urgente de hacer del vientre se entiende la necesidad repentina de ir al lavabo, que suele asociarse a la sensación de “no poder aguantar más”)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

15 Al ir al lavabo durante la última semana, ¿ha tenido la sensación de NO HABER TERMINADO DE HACER DEL VIENTRE? (Nos referimos a la sensación de no haber evacuado completamente a pesar de haberse esforzado)

- Ninguna molestia en absoluto
- Molestias insignificantes
- Ligeras molestias
- Molestias moderadas
- Molestias bastantes fuertes
- Molestias fuertes
- Molestias muy fuertes

PARTE 2/3: CUESTIONARIO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA PARA PACIENTES CON SINTOMAS DE ARDOR EN EL ESTOMAGO (QOLRAD)

LEA ESTO ATENTAMENTE ANTES DE RESPONDER LA PREGUNTAS

En las siguiente paginas encontrara algunas preguntas en relación a como se ha sentido por sus síntomas de ardor en el estómago o regurgitación acida.

EL ARDOR DEL ESTOMAGO se define como una sensación de quemazón que sube del estómago o de la parte baja del pecho hacia el cuello.

La REGURGITACION ACIDA se define como un líquido de sabor acido que le vuelve a la garganta o a la boca.

Responda a estas preguntas con la mayor franqueza posible. En cada pregunta marque la casilla que mejor describa como se ha sentido DURANTE LA SEMANA PASADA.

1. **¿Cuántas veces durante la semana pasada se ha SENTIDO CANSADO O ABATIDO A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

2. **¿Cuántas veces durante la semana pasada EVITÓ INCLINARSE A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

3. **¿Durante la semana pasada, cuanto ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA TUBO POR COMER O BEBER?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

4. **¿Cuántas veces durante la semana pasada se ha SENTIDO INDISPUESTO EN GENERAL A CASUA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

5. **¿Cuántas veces durante la semana pasada TUVO QUE COMER MENOS DE LO HABITUAL A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ACIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

6. **¿Cuántas veces durante la semana pasada ha tenido ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA QUE NO LE PERMITIERON REALIZAR ACTIVIDADES CON SU FAMILIA O AMIGO?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

7. **¿Cuántas veces durante la semana pasada ha tenido FALTA DE ENERGÍA A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

8. **¿Cuántas veces durante la semana tuvo DIFICULTAD PARA DORMIR POR LA NOCHE A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

9. **¿Cuántas veces durante la semana pasada EL ARDOR DE ESTOMAGO O LA REGURGITACIÓN ÁCIDA LE IMPIDIÓ COMER ALIMENTOS O APERITIVOS QUE LE APETECÍAN?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

10. **¿Cuántas veces durante la semana pasada se SINTIÓ CANSADO O ABATIDO COMO CONSECUENCIA DE LA FALTA DE SUEÑO DEBIDA AL ARDOR DE ESTOMAGO O LA REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

11. **¿Cuántas veces durante la semana pasada EL ARDOR DEL ESTÓMAGO O LA REGURGITACIÓN ÁCIDA LE DESPERTARON POR LA NOCHE Y LE IMPIDIERON VOLVERSE A DORMIR?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**12. ¿Cuántas veces durante la semana pasada se ha SENTIDO DESANIMADO O ANGUSTIADO A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ACIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**13. ¿Cuántas veces durante la semana pasada EL ARDOR DE ESTÓMAGO O LA REGURGITACIÓN ACIDA HICIERON QUE LOS ALIMENTOS LE PARECIERAN APETECIBLES?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**14. ¿Cuántas veces durante la semana pasada se ha SENTIDO FRUSTRADO O IMPACIENTE A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**15. ¿Cuántas veces durante la semana pasada se ha SENTIDO ANSIOSO O PREOCUPADO A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**16. ¿Durante la semana pasada, en qué medida HA TENIDO ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA COMO CONSECUENCIA DE HABER COMIDO ALIMENTOS O APERITIVOS QUE NO PODÍA TOLERAR?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**17. ¿Cuántas veces durante la semana ha sentido PREOCUPACIÓN O TEMOR POR SU SALUD A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**18. ¿Cuántas veces durante la semana pasada NO SE DESPERTÓ POR LA MAÑANA FRESCO Y DESCANSADO A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**19. ¿En qué medida durante la semana pasada EL ARDOR DE ESTÓMAGO O LA REGURGITACIÓN ÁCIDA HAN HECHO QUE SE SIENTA IRRITABLE?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**20. ¿Cuántas veces durante la semana ha EVITADO CIERTOS ALIMENTOS, BEBIDAS O REFRESCOS A CAUSA DEL ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**21. ¿Cuántas veces durante la semana pasada ha TENIDO PROBLEMAS AL CONCILIAR EL SUEÑO A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**22. ¿Cuántas veces durante la semana se ha SENTIDO FRUSTRADO PORQUE LA CAUSA EXACTA DE SUS SINTOMAS NO ES CONOCIDA Y POR TENER AÚN TANTO ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**23. ¿Cuántas veces durante la semana pasada ha tenido DIFICULTAD EN SUS RELACIONES CON AMIGOS O FAMILIA A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**24. ¿Cuántas veces durante la semana no PUDO REALIZAR SUS ACTIVIDADES DIARIAS (INCLUYENDO TANTO EL TRABAJO FUERA DE CASA COMO LAS TAREAS DOMESTICAS) A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

**25. ¿Cuántas veces durante la semana no PUDO REALIZAR SUS ACTIVIDADES FISICAS NORMALES (INCLUYENDO DEPORTES, ACTIVIDADES DE OCIO Y PASEOS FUERA DE CASA) A CAUSA DE ARDOR DE ESTÓMAGO O REGURGITACIÓN ÁCIDA?**

	La Mayor					
Todo el tiempo	parte del tiempo	Bastantes veces	Alguna veces	Pocas veces	Casi Nunca	Nula
<input type="radio"/>						

