Anexo 2

Tabla 4. Resultados de la sección de conocimientos y autoevaluación de todos los encuestados.

Pregunta	Respuestas	Resultados (%)	Totales
La enfermedad por reflujo gastroesofágico se puede presentar en niños menores de un año, ¿cuál es la prevalencia en este grupo de edad?	**a) 5-15%**	72 (51,80)	
	b) 15-30%	40 (28,78)	
	c) 30-40%	12 (8,63)	
	d) Más del 45%	15 (10,79)	
En caso de sospechar de enfermedad por reflujo gastroesofágico, ¿cuál de los siguientes estudios consideraría para confirmar el diagnóstico?	a) Historia clínica y exploración física exhaustiva.	31 (22,30)	
	b) Serie gastrointestinal superior/trago de bario.	11 (7,91)	
	c) pHmetría con impedanciometría de 24 horas.	91 (65,47)	
	d) Estudio de vaciamiento gástrico con radionúclidos.	2 (1,44)	
	e) Endoscopia superior con biopsias.	2 (1,44)	
	f) Terapia empírica para supresión de ácido gástrico.	2 (1,44)	
Ante la sospecha de enfermedad por reflujo gastroesofágico, antes de ordenar pruebas diagnósticas, ¿inicia usted una prueba terapéutica con un bloqueador de ácido gástrico?	a) Sí, con bloqueadores H2.	25 (17,99)	
	b) Sí, con magaldrato.	3 (2,16)	
	c) Sí, con inhibidores bomba de protones.	62 (44,6)	
	d) No.	49 (35,25)	
Caso A. Lactante de 2 meses de edad ubicado en el percentil 90 para peso y talla es llevado a consulta por presentar emesis sin esfuerzo de 2 a 4 veces por día desde hace una semana y sin presentar signos y síntomas extraintestinales. Alimentado con leche de fórmula de primera etapa. ¿Cuál de las siguientes sería su recomendación inmediata para el manejo del paciente?	a) Serie gastrointestinal superior/trago de bario.	2 (1,44)	
	b) pHmetría con impedanciometría de 24 horas.	0 (0)	
	c) Dieta, posición, cambios en el estilo de vida.	65 (46,76)	
	d) Terapia empírica para supresión de ácido gástrico.	2 (1,44)	
	e) Cambio de fórmula a parcialmente hidrolizada de proteínas.	6 (4,32)	
	f) Cambio de fórmula a hidrolizadas de proteínas.	1 (0,72)	
	g) Cambiar a una fórmula de leche antirreflejo y seguimiento del control del niño sano.	17 (12,23)	
	h) Continuar con la misma dieta y seguimiento en el control del niño sano.	46 (33,09)	
Caso B. Lactante de 3 meses de edad ubicado en el percentil 50 con pobre ingesta alimentaria y arqueamiento de la espalda así como irritabilidad, desde hace 5 días. Alimentado con leche de fórmula de primera etapa. ¿Cuál de las siguientes sería su recomendación inmediata para el manejo del paciente?	a) Serie gastrointestinal superior/trago de bario.	9 (6,47)	
	b) pHmetría con impedanciometría de 24 horas.	17 (12,23)	
	c) Dieta, posición, cambios en el estilo de vida.	14 (10,07)	
	d) Terapia empírica para supresión de ácido gástrico.	59 (42,45)	
	e) Cambio de fórmula a parcialmente hidrolizada de proteínas.	14 (10,07)	
	f) Cambio de fórmula a hidrolizadas de proteínas.	7 (5,04)	
	g) Cambiar a una fórmula de leche antirreflujo y seguimiento del control del niño sano.	16 (11,51)	
	h) Continuar con la misma dieta y seguimiento en el control del niño sano.	3 (2,16)	
Caso C. Lactante de 2 meses ubicado en el percentil 75 de peso y talla para la edad, que presenta llanto inexplicable y vómitos postprandiales e intermitentes y datos de eczema, así como antecedentes heredofamiliares de alergia. Alimentado con fórmula de primera etapa. ¿Cuál de las siguientes sería su recomendación inmediata para el manejo del paciente?	a) Serie gastrointestinal superior/trago de bario.	1 (0,72)	
	b) pHmetría con impedanciometría de 24 horas.	2 (1,44)	
	c) Dieta, posición, cambios en el estilo de vida.	0 (0)	
	d) Terapia empírica para supresión de ácido gástrico.	2 (1,44)	
	e) Cambio de fórmula a parcialmente hidrolizada de proteínas.	41 (29,5)	
	f) Cambio de fórmula a hidrolizadas de proteínas.	90 (64,75)	
	g) Cambiar a una fórmula de leche antirreflujo y seguimiento del control del niño sano.	3 (2,16)	
	h) Continuar con la misma dieta y seguimiento en el control del niño sano.	0 (0)	

Pregunta	Respuestas	Resultados (%)	Totales
Caso D. Lactante menor de 2 meses de edad con llanto inexplicable de predominio nocturno, episodios de irritabilidad con regurgitaciones aisladas, distensión abdominal y buen apetito. Con base en su sospecha diagnóstica, ¿prescribiría los inhibidores de protones?	1) Si los síntomas son frecuentes o muy molestos para el lactante o la madre.	37 (26,62)	
	2) Solicito prueba confirmatoria de enfermedad por reflujo gastroesofágico y de ser positiva inicio inhibidores de la bomba de protones.	24 (17,27)	
	3) No, consideraría otras opciones diagnósticas antes de iniciar un tratamiento farmacológico empírico.	78 (56,12)	
Los siguientes agentes procinéticos (promotilidad) son utilizados en el tratamiento del reflujo gastroesofágico, si fuera este el caso, ¿cuál agente es el que prescribe con mayor frecuencia?	a) Metoclopramida.	7 (5,04)	
	b) Eritromicina.	3 (2,16)	
	c) Betanecol.	0 (0)	
	d) Cisaprida.	69 (49,64)	
	e) Domperidona.	39 (28,06)	
	f) Ninguno.	21 (15,11)	
En caso de enfermedad por reflujo gastroesofágico, ¿consideraría usted acertado el uso de agentes espesantes en la leche o fórmula?	a) Sí.	71 (51,08)	
	b) No.	68 (48,92)	
¿Cuál de los siguientes efectos adversos es el más frecuente en el tratamiento con los Inhibidores de la Bomba de Protones en niños?	a) Nefritis intersticial.	25 (17,99)	
	b) Hematemesis.	3 (2,16)	
	c) Fracturas de cadera.	9 (6,47)	
	d) Infecciones de vías respiratorias bajas.	3 (24,46)	
	e) No se asocian a efectos adversos.	68 (48,92)	
¿Cuál considera que es su nivel de conocimientos sobre el manejo y tratamiento de enfermedad por reflujo gastroesofágico?	a) Tengo un amplio conocimiento sobre el tema y sigo las recomendaciones de las guías clínicas.	49 (35,25)	
	b) Conozco parcialmente los aspectos relevantes sobre el tema y eventualmente sigo las recomendaciones de las guías clínicas.	68 (48,92)	
	c) Tengo alguna idea sobre el tema y no sigo las recomendaciones de las guías clínicas.	2 (1,44)	
	d) Nunca había escuchado sobre el tema.	20 (14,39)	