

**Universidad Nacional  
Federico Villarreal**

**Vicerrectorado de  
INVESTIGACIÓN**

**Facultad de Medicina “Hipólito Unanue”**

**Escuela Profesional de Medicina**

**HABITOS NOCIVOS Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA EN ESTUDIANTES DEL  
PRIMER AÑO ACADÉMICO DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA  
UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO  
VILLARREAL, LIMA-2018.**

**Tesis Para optar el título profesional de Médico Cirujano.**

**AUTOR**

LLacuachaqui Salazar, Danilo Radams

**ASESOR**

Dr. Carlos Soto Linares

**JURADO**

Diaz Diaz, Luis

Cerna Iparraguirre, Fernando

Sandoval Diaz, Wilder

Gonzales Toribio, Jesus

**Lima – Perú**

**2019**

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar a esta etapa de mi vida. A mi madre María Salazar y padre Danilo LLacuachaqui, por su incondicional apoyo, sacrificios y consejos, por permitirme realizarme como profesional y por levantarme ante los tropiezos, Gracias Mamá y Papá por todo lo que hicieron y lo que serían capaz de hacer. A mis hermanos por su apoyo constante por siempre estar a mi lado y por confiar en mí, gracias a todos por ser una pieza fundamental en mi vida.

## **AGRADECIMIENTOS**

Quiero agradecer sinceramente a aquellas personas que compartieran sus conocimientos conmigo para hacer posible la conclusión de esta tesis. Especialmente agradezco a mi asesor el Dr. Carlos Soto Linares por la orientación, el seguimiento y la supervisión continua del progreso en la presente tesis. Un agradecimiento muy especial merece la comprensión, paciencia y el ánimo recibido de parte de mi familia, enamorada y amigos. A todos ellos, muchas gracias.

## INDICE

<b>RESUMEN</b> .....	6
<b>ABSTRACT</b> .....	7
<b>I.INTRODUCCIÓN</b> .....	8
1.1 Descripción y formulación del problema.....	8
1.2 Antecedentes.....	12
1.3 Objetivos.....	16
1.4 Justificación.....	17
1.5 Hipótesis.....	18
<b>II. MARCO TEORICO</b> .....	19
2.1 Bases.....	19
2.2 Marco conceptual.....	20
<b>III. METODO</b> .....	26
3.1 Tipo de investigación.....	26
3.2 Ámbito temporal y espacial.....	26
3.3 Variables.....	27
3.4 Población y muestra.....	27
3.5 Instrumentos.....	29

3.6 Procedimientos.....	30
3.7 Análisis de datos.....	31
<b>IV. RESULTADOS.....</b>	<b>31</b>
<b>V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....</b>	<b>55</b>
<b>VI. CONCLUSIONES.....</b>	<b>57</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>59</b>
<b>VIII. REFERENCIAS.....</b>	<b>60</b>
<b>IX. ANEXOS.....</b>	<b>68</b>

## RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar la asociación de los hábitos nocivos y la presencia de Dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018. **MATERIALES Y METODOS.** Estudio Cuantitativo, Observacional de diseño Transversal y enfoque Analítico. Se obtuvo una muestra de 135 alumnos mediante aleatorización simple, distribuidos proporcional al tamaño poblacional, se utilizó un test “Un nuevo cuestionario para el diagnóstico de dispepsia”, se utilizaron las escalas de Fargerstrom, para tabaco y CAGE, para alcohol. Se utilizó el programa SPSS V25, se usó medidas de tendencia central y para determinar la asociación el odds ratio y la prueba de  $\chi^2$  con IC de 95%. **RESULTADOS:** la prevalencia de dispepsia no investigada fue de 55.56% mayor en varones (63.8%), la mediana de edad fue 22 años, consumir café presentó una prevalencia de dispepsia de 61.9%, OR 3.2 IC 95%,  $p < 0.05$ . Alcohol 58.8% OR 1.4 IC 95%,  $p > 0.05$ . Bebidas energizantes, 64% OR 1.42 IC 95%,  $p < 0.05$ . Tabaco 57.1% OR 1.14 IC 95%  $p > 0.05$ . **CONCLUSIONES.** El café, las bebidas energizantes y el sexo masculino tienen asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia, el dolor en la boca del estómago con el estómago vacío y que calma con la comida fue el síntoma más frecuente.

**Palabras Clave:** Dispepsia no investigada, hábitos nocivos, estudiantes de medicina.

## ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To determine the association of harmful habits and the presence of uninvestigated dyspepsia in students of the 1st academic year of the Faculty of Medicine of the UNFV in the year 2018. **MATERIALS AND METHODS.** Quantitative, observational study of transversal design and analytical approach. A sample of 135 students was obtained by simple randomization, distributed proportional to the population size, a "A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia" test was used for the diagnosis of dyspepsia, the Scales of Fargerstrom, for tobacco and CAGE, were used to alcohol. The SPSS V25 program was used, measures of central tendency were used and to determine the association the odds ratio and the chi2 test with 95% CI. **RESULTS:** the prevalence of undisclosed dyspepsia was (55.56%) higher in males (63.8%), the median age was 22 years, consuming coffee presented a dyspeptic prevalence of 61.9%, OR 3.2 IC 95%,  $p < 0.05$ , in alcohol 58.8% OR1.4 IC 95%,  $p > 0.05$ , energy drinks 64% OR 1.42 IC 95%,  $p > 0.05$ , Tobacco 57.1% OR 1.14 IC 95%  $p > 0.05$ . **CONCLUSIONS:** the coffee, energy drinks and male sex have a statistically Significant association for the presence of dyspepsia, pain in the mouth of the stomach was the yes most frequent symptom

**Key words:** *Uninvestigated dyspepsia, harmful habits, medical students*

## I. INTRODUCCIÓN

### 1.1 Descripción y formulación del problema

La dispepsia no investigada se define como:

Un síndrome que se define como la presencia de malestar en el epigastrio, crónico y recurrente, que integra diversos síntomas como dolor, ardor, distensión, saciedad temprana, plenitud, eructos o náusea y además no se ha realizado un estudio, básicamente endoscópico, que permita establecer fehacientemente si existe una causa orgánica o no de la dispepsia (Carmona, et al., 2017)

Huamani ( 2016) también concuerda con dicho concepto donde explica que los síntomas de la dispepsia no investigada son originados en la región gastroduodenal en ausencia de exámenes diagnósticos que expliquen la causa. Llamamos hábitos nocivos al consumo frecuente de alguna sustancia dañina para la salud y que resulta a veces difícil de superar, a pesar de tener conocimientos del peligro que su utilización ocasiona, evidenciándose el inicio del consumo en la adolescencia (Gonzales, 2013). En la actualidad, son considerados entre las causas más importantes de morbimortalidad y discapacidad a nivel nacional e internacional, siendo las sustancias más frecuentes alcohol, tabaco y café (Aparcana, 2017).

La dispepsia continúa siendo un gran reto diagnóstico, se dice que la gran mayoría de dispepsia no investigada corresponde a dispepsia funcional el cual se obtiene mediante



eliminación de otras posibles causas de los síntomas de una enfermedad. Para establecer el diagnóstico de dispepsia funcional es importante que cumpla una serie de criterios clínicos. ( Mearin, 2010)

A nivel mundial, la dispepsia puede llegar a constituir hasta el 40% de las patologías gastrointestinales, pero solo la décima parte de este grupo de pacientes buscan atención médica” ( Mejia, et al., 2016, p. 355). En el 2015 un metaanálisis a nivel mundial estimó una prevalencia de dispepsia no investigada en 21%. ( Ford, et al., 2015) .A nivel internacional se encontró en Norteamérica, Europa y Australia, una prevalencia de dispepsia de alrededor del 50%, durante un año (Morera y Rodríguez, 2014). “La dispepsia afecta al 25-40% de la población en alguna época de la vida y es el motivo del 3-5% de las consultas de primer contacto en los Estados Unidos de Norteamérica” (Carmona, et al., 2017,p312). España presento en un estudio el 39% presento síntomas de dispepsia una vez en su vida al menos y el 24% en los 6 meses últimos ( Gisberta, et al., 2012).

A nivel de Latinoamérica, un estudio del 2006 en Argentina identificó que el 43,2% padecía de dispepsia (Olmos, et al., 2006).En el 2011 un estudio en México determinó una prevalencia del 12% de dispepsia en su población (Carmona, et al., 2017).A nivel nacional no existen datos exactos sobre su epidemiología en el Perú, sin embargo a nivel regional, un estudio en una comunidad de la Selva Peruana da una prevalencia de 37,6% (Curioso, Donaires, Bacilio, Ganoza y León, 2002).

Datos actuales en el 2018 reportan una prevalencia del 40 % en trabajadores de establecimientos de comida rápida (Ramírez y Mejia, 2018). No se encontró estudios locales sobre dispepsia en la población en general en Lima.

No existen estudios a nivel mundial de dispepsia en nuestra población de estudio que son los estudiantes de medicina, pero se encontró una alta prevalencia de dispepsia en una facultad de medicina de Austria de 14% y Brasil 25 % (Talledo-Ulfe, y otros, 2018). En Latinoamérica durante el 2018 se encontró una prevalencia de dispepsia no investigada de 46% en un estudio realizado en 4 facultades de medicina, 54% fueron mujeres y la mediana de edad fue de 21 años (Talledo-Ulfe, y otros, 2018).

En el Perú, durante el 2015 un estudio en 8 facultades de medicina dio como prevalencia un 24,4 % (Vargas, et al., 2016). A su vez en una universidad de Piura se obtuvo un 32% de prevalencia en internos de medicina ( Mejia, et al., 2016). En Lima se reportaron dos estudios en Facultad de medicina de cada universidad, uno en la UNMSM donde se reportó una prevalencia de 44 % de dispepsia (Benites y Bellido, 2006) .Otro estudio en la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura con una prevalencia de síntomas dispépticos de 39 % . (Aparcana, 2017)

Un estudio muestra que el 75% de universitarios en Lima fumo alguna vez, la prevalencia de consumo general de alcohol Lima es de 87.2% y los universitarios presentan una prevalencia de 90% (Lorenzo, Cajaleón, y Gutiérrez, 2012). La dispepsia es considerada una patología multifactorial, el cual presenta factores desencadenantes, entre ellos el consumo de alcohol, tabaco, factores dietéticos y psicológicos. Otros factores desencadenantes son el consumo de bebidas energizantes, anfetaminas y café (Vargas, et al, 2016).

Es por ello la importancia de estudiar la frecuencia de hábitos nocivos en nuestro ámbito académico, ya que los estudiantes de medicina abarcan una población susceptible de presentar consecuencias dañinas y a su vez son el inicio de una gran cadena de promoción y prevención de la salud para la población en general.

## **FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### Problema General

¿Cuál es la asociación de los hábitos nocivos y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018?

### Problemas Específicos

¿Cuál es la asociación del consumo de alcohol y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año periodo mayo - junio del 2018?

¿Cuál es la asociación del consumo de tabaco y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año periodo mayo - junio del 2018?

¿Cuál es la asociación del consumo de café y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año periodo mayo - junio del 2018?

¿Cuál es la asociación del consumo de bebidas energizantes y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año periodo mayo - junio del 2018?

¿Cuáles es la asociación de las características sociodemográficas y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año periodo mayo - junio del 2018?

## 1.2 Antecedentes

Se realizó un estudio sobre Prevalencia global y factores de riesgo para la dispepsia no investigada de la siguiente manera.

Realizaron una búsqueda en MEDLINE, EMBASE y EMBASE Classic (hasta enero de 2014) para identificar estudios poblacionales que informaron la prevalencia de dispepsia no investigada en adultos ( $\geq 15$  años); La dispepsia se definió mediante criterios o cuestionarios basados en síntomas. Resultados: De las 306 citas evaluadas, 103 informaron la prevalencia de dispepsia no investigada en 100 poblaciones de estudio separadas, que contenían 312,415 sujetos. La prevalencia total agrupada en todos los estudios fue del 20,8% (IC del 95%: 17,8% a 23,9%). La prevalencia fue mayor en mujeres (OR 1,24; IC del 95%: 1,13 a 1,36), fumadoras (OR 1,25; IC del 95%: 1,12 a 1,40) ( Ford, Marwaha, Sood, y Moayyedi, 2015).

Un estudio denominado Factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias Psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de un centro educativo. Estudio descriptivo, cuantitativo, prospectivo y transversal la muestra fue de 151 adolescentes. El objetivo fue identificar los factores de riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de bachillerato del Colegio Técnico Guillermo Mensi, en donde encontraron que un gran porcentaje de adolescentes consumían alcohol (80 %)y tabaco (55,5%)a partir de los 13 o 15 años asociándose a la aparición de problemas familiares, individuales, sociales, y sobre todo afectando su salud ya que la práctica de estos hábitos aumenta reflujo gastro-esofágico y la producción de ácido gástrico que puede inducir cuadros de dispepsia por la relajación del esfínter esofágico. bebidas energizantes

(82.1 %) de 11 a 14 años; relacionando factores de riesgo familiar, individual y social( Plaza Chacho, Tapia Pinguil, y Urgilés García, 2015).

Se observó otro estudio descriptivo en una universidad en argentina que se denominó:

Frecuencia de Dispepsia no investigada en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Estudio descriptivo transversal la muestra de 105 estudiantes; Este fue realizado en estudiantes que cursaban en forma regular del 1° al 5° año de la carrera Medicina y el instrumento de recolección de datos que utilizaron consistió en una encuesta con el objetivo de conocer la frecuencia de presentación de Dispepsia (según criterios de roma III) según edad, sexo y año de la carrera. En los resultados se encontró de 42,9% con presencia de dispepsia y no se hallaron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a edad, sexo, ciclo de estudio,(Theaux, 2012).

Se realizó otro estudio a nivel latinoamericano acerca de cómo los hábitos influenciaban para la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de 4 facultades que se denominó:

Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico. Estudio transversal analítico, tuvo una muestra de 1241 encuestados. Se usó el test A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia para el diagnóstico de dispepsia no investigada. Resultados: el 54% (841) fueron del sexo femenino y la mediana de edad fue de 21 años (rango 19-23 años). La prevalencia de dispepsia no investigada

fue del 46%. Los factores que tuvieron una asociación directa a la dispepsia fueron: depresión, problemas para conciliar el sueño y el consumo de café (51 %). Por el contrario, comer regularmente en una pensión y el sexo masculino tuvo una asociación inversa. Otros alcohol (50,5 %) bebidas energizantes (28,7%), tabaco (12,8%) (Talledo-Ulfe, et al., 2018).

Se realizó un estudio sobre Síntomas dispépticos y los hábitos nocivos en estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo Filial Piura, Perú.

Estudio descriptivo, analítico, de corte transversal, utilizando el test “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia” para el diagnóstico de síntomas dispépticos, escala validada en español de Fargerstrom, para consumo de tabaco, escala validada al español de CAGE, para consumo de alcohol. Resultados: De los 284 estudiantes de medicina que participaron en el estudio, el 48,1% eran hombres, el 28% de estudiantes eran de primer año, el 88,4% afirmaba estar soltero, el 59,5% refería tener pareja, el 66,2% manifestaba no comer a sus horas, el 37,4% tenía problemas para conciliar el sueño. La mediana de edades fue de 22 (rango intercuartílico: 20 – 24), el 21% fumaba, el 41% consumía alcohol, el 42% consumía café y el solo el 27% consumía bebidas energizantes, encontraron que padecer ansiedad IC95%:( 2,14-2,78); valor  $p=0,002$ , el fumar IC95%: (3,12-3,54); valor  $p=0,024$ , y el consumo de café; IC95%: (1,04-1.06 ),aumentan la frecuencia de síntomas dispépticos y el ser varón lo disminuye(Aparcana, 2017).

En el estudio Prevalencia de síntomas dispépticos y factores asociados en internos de medicina del Hospital José Cayetano Heredia, Jorge Reátegui Delgado y Santa Rosa de Piura,

Perú, período julio-diciembre 2016.

Se realizó un de tipo transversal analítico, Se usó el test “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia” para el diagnóstico de los síntomas dispépticos, entre otros test. Resultados: De los 60 encuestados, el 51,7% (31) fueron del sexo femenino, la mediana de edades fue 24 años (rango: 23-25 años). La prevalencia de síntomas dispépticos fue de 35%. Los factores con mayor asociación con los síntomas dispépticos fueron: depresión, problemas para conciliar el sueño y el consumo de café (40%) y el sexo masculino. Otros ,10% fumaba ,35 % consumía alcohol, 15 % bebidas energizantes (Carrion, 2017).

Se realizó un estudio Dispepsia en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos.

Estudio transversal analítico y multicéntrico con una muestra de 1923 estudiantes. La dispepsia se midió por un test validado en nuestro medio, así como el tabaco y el alcohol con test validados, resultados: De los 1.923 estudiantes encuestados, el 24,4% (469) tenía DF y 54,5% (1.048) fueron mujeres, mediana de edad: 20 años (rango:18-22).En cuanto a los hábitos, el 9,3% (178) consumía tabaco, el 28,0% (537) consumía alcohol, el 38,2% (732) consumía café y el 25,6% (492) consumía bebidas energizantes. Además, el 53,5% (1.020) consumía sus alimentos a horas regulares y el 72,4% (1.038) comía regularmente en su domicilio. Se encontró que son factores que disminuyen la frecuencia de dispepsia funcional el sexo masculino (OR:0,75; IC95%:0,64-0,87;  $p < 0,001$ ), las horas que le dedica al estudio (OR:0,97; IC95%:0,96-0,99;  $p < 0,001$ ) y el comer dentro de sus horarios regulares (OR: 0,80; IC95%:0,67-0,95;  $p = 0,013$ ); *no*

se encontró asociación estadísticamente significativa para el consumo de alcohol ,tabaco,bebidas energizantes y cafe (Vargas, et al., 2016).

### **1.3 Objetivos**

#### **-Objetivo General**

- ✓ Determinar la asociación de los hábitos nocivos y la presencia de Dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018.

#### **-Objetivos Específicos**

- ✓ Determinar la asociación del consumo de alcohol y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018
- ✓ Determinar la asociación del consumo de tabaco y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018
- ✓ Determinar la asociación del consumo de café y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018
- ✓ Determinar la asociación del consumo de bebidas energizantes y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018



- ✓ Determinar la asociación de las características sociodemográficas y la presencia de dispepsia no investigada de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018
- ✓ Determinar la frecuencia de los hábitos nocivos en estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018
- ✓ Determinar las características sociodemográficas en los estudiantes del primer año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV durante mayo a junio del 2018

#### **1.4 Justificación**

La presente investigación se realiza con el fin de obtener evidencia estadística de la frecuencia de dispepsia no investigada en los estudiantes universitarios que presentan hábitos nocivos ,así como establecer si existe una asociación .Una patología que según muestran los estudios cobra una gran prevalencia en la población universitaria y en carreras que demandan una gran exigencia como la carrera de medicina donde los alumnos son vulnerables a practicar hábitos nocivos. Elegimos a los estudiantes ingresantes a la facultad de medicina porque presentan un gran cambio en su estilo de vida lo cual denota un gran reto el poder adaptarse el nuevo sistema de estudio que muchas veces conlleva al estudiante utilizar sustancias nocivas para manejar el estrés y poder tolerar más horas de estudio. Esta investigación es importante ya que no existen estudios estadísticos en nuestra población de estudiantes de la UNFV acerca de la prevalencia de dispepsia no investigada y tampoco de la realidad del consumo de hábitos nocivos y con frecuencias detalladas según síntomas dispépticos .Los resultados finales que evidencie el estudio ,servirá como fuente literaria para próximas investigaciones para poder contrastar nuestra estadística con otras universidades y estudiantes en general ya su vez servirá a los especialistas

en salud pública conocer la realidad en nuestra población y actuar en ella ya que muchos estudiantes ignoran que estos hábitos nocivos podrían dañar su salud o agravar alguna patología preexistente, disminuyendo su calidad de vida futura además contribuir a la mejora de salud del estudiante universitario y así mejorar su desempeño académico para que a su vez contribuya con estos conocimientos a la sociedad, participando en la promoción de actividades saludables.

### **1.5 Hipótesis**

H1: Existe asociación significativa de los hábitos nocivos y la presencia de Dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el periodo mayo - junio del 2018

Ho: No Existe asociación significativa de los hábitos nocivos y la presencia de Dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el periodo mayo - junio del 2018

## II. MARCO TEORICO

### 2.1 Bases

En un consenso se realizó una revisión sobre dispepsia, en la cual se elaboraron enunciados sobre el estado actual de esta patología integrando las nuevas evidencias científicas realizadas a nivel mundial, en ella se define a la dispepsia como un síndrome, con presencia de malestar en el epigastrio el cual integra síntomas como ardor, distensión, dolor, saciedad temprana, eructos, plenitud, náuseas, los cuales pueden ser crónicos y periódicos, siendo en general un conjunto sintomático y no un diagnóstico (Carmona, et al, 2017).

El término dispepsia frecuentemente causa confusión ya que se emplea para referirse a la dispepsia funcional, siendo su uso inapropiado; en el consenso se estableció un probable origen en común a esta gran sintomatología. La dispepsia se clasifica en tres tipos, siendo: a) «no investigada», cuando no se ha estudiado su origen; b) «orgánica», si se identifican lesiones estructurales o sistémicas y c) «funcional», cuando el síndrome no se asocia a lesiones o enfermedades detectables (Carmona, et al, 2017).

Los síntomas dispépticos por si solos no distinguen el origen orgánico o funcional; solo indican presencia de patología a nivel gastroduodenal siendo una guía insuficiente para determinar la causa; de las cuales se asocian a mecanismos fisiopatológicos múltiples, que incluyen motilidad alterada, hipersensibilidad visceral, factores alimentarios, genéticos, alérgicos, post infecciosos, inflamatorios y psicosociales; siendo ninguno de ellos al momento un factor universal (Carmona, et al, 2017).

La asociación de dispepsia no investigada y endoscopia se ha observado en estudios, de los cuales indican que pocos sujetos con este diagnóstico tienen lesiones endoscópicas significativas, pero pese a ello se recomendó realizarse en todo paciente que presente signos de alarma; ya que

en una revisión sistemática y metaanálisis con más de 5,300 enfermos se encontró que la patología más frecuente detectada fue la esofagitis erosiva (13,4%), seguida por la úlcera péptica (8.0%); es por ello que diversos estudios indican la importancia de realizar endoscopia temprana como estrategia de detección de patología orgánica; siendo aún recomendable en algunas poblaciones como la asiática, en donde algunos datos de alarma son poco confiables para detectar malignidad (Carmona, et al, 2017).

## **2.2 Marco conceptual**

### **DISPEPSIA NO INVESTIGADA**

#### **Definición**

El Comité de Roma III definió la dispepsia no investigada como: síntoma o conjunto de síntomas que los médicos consideran que el origen se encuentra en la región gastroduodenal, considerando como síntomas cardinales la pesadez postprandial, la saciedad precoz y el dolor o ardor epigástrico, estos síntomas deben estar presentes en ausencia de procedimientos diagnósticos que expliquen su causa (Carmona, et al., 2017)

#### **Síntomas**

##### **1. Molestia o dolor epigástrico**

Sensación subjetiva desagradable de calor (quemazón o “acidez”) en el epigastrio. El término molestia que procede de la traducción del término “discomfort” en inglés ha sido clásicamente objeto de controversia al interpretarse como un grado leve de dolor o bien como un conjunto de síntomas diferentes que incluían otras síntomas como sensación de plenitud, saciedad precoz, hinchazón o incluso náusea (Mearin, 2007).

## **2. Eructos**

Es la necesidad de expulsión oral de gas desde el tracto gastrointestinal superior, que puede ser un fenómeno audible o silente en algunos casos. En la mayoría de los individuos, los eructos ocurren como un fenómeno fisiológico que se desencadena a través de un reflejo vaso vago inducido por la distensión gástrica, y que determina la relajación del esfínter esofágico inferior. Puede ocurrir de manera aislada o en el contexto de reflujo o dispepsia (Piskorz, y otros, 2017, págs. 219-220).

## **3. Náuseas**

Síntoma molesto que se caracteriza por sensación de vomitar, siendo una manifestación y no una enfermedad en sí ya que puede estar presente en varias enfermedades. Entre sus principales causas se tienen a los trastornos digestivos, entre ellos gastroenteritis, intoxicaciones y alergias alimentarias. Otros trastornos asociados son producto de enfermedades que dañan algún órgano e incluso como efecto adverso de algún medicamento como los usados en quimioterapia o analgésicos. En su fisiopatología, se conoce que es producto de activación del centro del vómito, ubicado en el cerebro; ocasionado cuando las células gástricas liberan serotonina, uniéndose a un receptor específico llamado 5HT<sub>3</sub>, que activa al sistema parasimpático provocando contracción del músculo liso del estómago y expulsión de contenido por la boca, llegando en esos casos al vómito (De Andrade, 2015).

## **4. Saciedad temprana**

Es la sensación de estar llena inmediatamente después de ingerir alimentos, en ocasiones incluyendo antes o después de alguna ingesta en cantidad menor de lo usual; ocasionado por patologías gastrointestinales diversas como tumores, acidez gástrica, retraso en vaciamiento del estómago, entre otros (Stone, 2007).

## **5. Pesadez postprandial**

Sensación molesta de plenitud estomacal que incomoda, después de ingerir alimentos de volumen normal, al menos varias veces por semana; también se entiende como sensación desagradable de persistencia prolongada de comidas en el estómago( Mearin , 2010).

## **6. Distención abdominal**

Es una alteración que consiste en hinchazón del abdomen o sensación de presión abdominal, la cual puede o no acompañarse de un incremento en el perímetro abdominal, se ha descrito una prevalencia de 17 a 21% llegando a 90% en pacientes con patologías gastrointestinales; no se conocen los mecanismos exactos por los cuales se producen, lo cual impide su manejo terapéutico (Puente Gutierrez, 2017).

## **HÁBITOS NOCIVOS**

### **Definición**

Para esta definición se hará referencia a sustancias estimulantes y psicoactivas; según la OMS, un estimulante es una droga que acelera la actividad del sistema nervioso central (SNC) provocando euforia, desinhibición, menor control emocional, irritabilidad, agresividad, e inquietud. (Vicenta Lizarbe, Librada Escribano, y Astorga Vergara, 1994). La droga es una sustancia que introducida al organismo por cualquier vía de administración, produce alteración del funcionamiento natural del SNC en el individuo y crea dependencia ya sea psicológica, física o ambas (Vicenta Lizarbe, et al., 1994). Los estimulantes más utilizados y accesibles son bebidas energéticas, anfetaminas, cafeína, cigarrillos, alcohol, marihuana etc. (CICAD, 2005).

### **Consumo de alcohol**

Es la utilización del alcohol en un determinado momento, teniendo efectos determinados y considerándose solo la ingesta actual. En la actualidad, existen evidencias sobre sus patrones de consumo; se data que ocasiona 3,2% de muertes y 4% de carga de enfermedad, además se observa su consumo en edades precoces lo cual presenta mayor riesgo en el inicio de conductas de consumo adictivas. El alcohol es absorbido en la mucosa del estómago y principalmente en las primeras porciones del intestino, siendo mayor la concentración que se alcanza en el tracto gastrointestinal alto post ingesta, lo que favorece el desarrollo de lesiones a ese nivel. Sin embargo, el alcohol puede producir lesiones en todo el aparato digestivo que se traducen en alteraciones tanto morfológicas como funcionales de la mucosa. (Villacé, Fernandez, y Moacyr, 2013)

### **Consumo de café**

Se refieren al consumo de la cafeína la se encuentra no solamente en el café también en el té. Ambas se consumen bastante y entre sus componente están vitaminas C y E, minerales, complejo b potasio, magnesio y sodio. Los efectos que producen son conocidos y se debe a que generan en el cerebro un aumento de la potencia de la transmisión de neuronas especialmente las dopaminérgica. Actúa como un psicoestimulante que aumenta el estado de vigilia, genera un efecto antidepresivo, ansiolítico y mejora la función cognitiva, reduce la sensación del cansancio y fatiga. En otros efectos puede ser hepatoprotector. Los efectos adversos más frecuentes son palpitaciones, taquicardia, molestias gástricas produciendo inflamación del tejido intestinal del estómago así como generar reflujo entre otros temblor fino, nerviosismo e insomnio (Chávez, et al., 2014).

### **Bebidas energizantes**

Son productos que se comercian como un alimento. Estas se utilizan frecuentemente para obtener energía que proviene de sus carbohidratos, entre su composición se encuentran la cafeína como componente principal activo que genera diversos efectos estimulantes, como palpitations, insomnio, pirosis y que si se consume en exceso puede generar problemas cardiovasculares, mucho más si se consumen más de tres latas(Cachuan y Soto, 2017).El principal carbohidrato es la Glucoronolactona, otro componente es la taurina un aminoácido no esencial funciona como un transmisor metabólico, desintoxicante y acelera la contractilidad cardiaca(Cáceres ,2013).

El otro compuesto es el guaraná que es un extracto vegetal que deriva de una planta originaria de la Amazonía brasileña llamada Paullina cupanal, “entre sus efectos se encuentra pérdida de peso, estimulante del sistema nervioso central, mantenimiento de la memoria, disminución del tromboxano plaquetario, protección contra lesiones gástricas inducidas por etanol, tratamiento de migraña y afrodisíaco” (Menéndez, Rangel, Sánchez, y Medina, 2011.p).

En cuanto a las razones de consumo, un importante porcentaje de la población la gran mayoría las utiliza para mantenerse despierta y otros las consumen porque les gustan. Sin embargo, la mayor parte las consume para realizar trabajos extraclase y porcentajes menores para realizar exámenes. Esto concuerda no solo con otros estudios realizados, sino con el hecho de que el estudiante de medicina encuestado maneja niveles altos de estrés y fatiga dada la carga curricular que tienen y que por esto la mayor parte se ve en la necesidad de consumir bebidas para mantener niveles aceptables de energía y lograr mejorar su desempeño académico (Arguedas, Garnier, Hong, Zaray, y Rodríguez, 2012, p.30).



## **Consumo de tabaco**

A nivel mundial es uno de los principales causantes de cáncer de pulmón, representa una amenaza para la salud pública, debido a la triple dependencia: química, psicológica y social. Según la OMS su consumo genera muchas muertes con un número de 4 millones de personas cada año, una persona cada 8 segundos. Estudios informan que la edad de inicio es a los 11 años y la mayor prevalencia es de 14.8 % entre los 14y 18 .Entre los efectos nocivos que provoca el tabaco la mayoría guarda mayor relación con enfermedades cardiopulmonares y cerebrales como: enfermedades pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad coronaria, bronquitis crónica, enfermedades gastrointestinales de manera que sus componentes relajan el esfínter esofágico inferior generando mayor reflujo ,también sus componentes irritan la pared gástrica y aumentan la producción de ácido clorhídrico todo conllevando a que la persona padezca de dispepsia .Otras patologías asociadas cáncer de pulmón, cáncer de cavidad bucal, entre otros. (Chávez, Menjivar, Sánchez, Murcia, y Fajardo, 2014).

## **HÁBITOS NOCIVOS EN LOS UNIVERSITARIOS**

En el Perú, aproximadamente las dos terceras parte de la población en general consumió cigarrillos al menos una vez en su vida. No existen datos epidemiológicos o son muy pocos sobre el uso del tabaco ,alcohol u otros hábitos nocivos específicamente en profesionales de la salud en el Perú .EL tercer estudio epidemiológico andino en el 2017 revelo que 38% de los estudiantes universitarios en Perú consumió alcohol en los últimos 30 días mayor consumo en varones respecto a las mujeres y el 21 % presento consumo riesgoso, y este consumo riesgo era directamente proporcional a la edad, también se llegó a la conclusión que la dependencia alcohólica de los universitarios del Perú es la más baja de los cuatro países andinos. El 16% de

los universitarios peruanos ha fumado tabaco alguna vez en los últimos 30 días, los hombres, con 21,2%, duplican a las mujeres (10,6%) en el consumo de tabaco. Los universitarios hombres fuman menos que sus pares de Bolivia, Colombia y Ecuador. La tasa de consumo entre las mujeres es más baja que la de Colombia y Ecuador, pero más alta que la de Bolivia. El riesgo no es solo para los consumidores activos sino también para los pasivos, hoy denominado humo de segunda mano (SHS), el cual es reconocido como causante de numerosas patologías en personas no fumadoras expuestas medioambientalmente. Investigaciones acerca de prevalencia del consumo de cigarrillos en población urbana determino que el personal de salud y los estudiantes de salud son los de mayor consumo (Zárateb, et al., 2006).

### **III. METODO**

#### **3.1 Tipo de investigación**

El método de investigación es cuantitativo, de tipo observacional de diseño transversal y enfoque analítico.

#### **3.2 Ámbito temporal y espacial**

##### **AMBITO ESPACIAL.**

La presente investigación se limitará a la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal.

##### **AMBITO TEMPORAL**

El estudio se desarrolló durante el periodo de mayo a julio del año 2018.

### 3.3 Variables

#### **VARIABLE INDEPENDIENTE**

**Hábitos nocivos:** Se considerarán el consumo de alcohol, tabaco, café y bebidas energizantes en nuestra muestra.

**Características socio-demográficas:** Conformado por características como sexo, edad, estado civil, procedencia y escuela a la cual pertenecen.

#### **VARIABLES DEPENDIENTES**

##### **Dispepsia no investigada:**

Se considera dispepsia no investigada como la presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos o más en ausencia de estudios diagnósticos.

### 3.4 Población y muestra

La población objetivo, estará conformada por todos los estudiantes del 1er año académico de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal en el 2018 que son 181 según las listas oficiales de matriculados

#### **Criterios de inclusión**

1. Alumnos que estén matriculados en el primer año académico.
2. Alumnos que sean mayores de 18 años de edad.
3. Alumnos que acepten firmar el consentimiento informado.
4. Alumnos que presenten síntomas de dispepsia en las últimas 2 semanas

### Criterios de exclusión

1. Alumnos que estén repitiendo el primer año académico de medicina.
2. Alumnos que cuenten con estudios diagnósticos del sistema gastrointestinal
3. Alumnos que estén recibiendo tratamiento para dispepsia

### Tamaño de muestra

La muestra del estudio que será objeto de análisis, se determinará mediante la aplicación de la siguiente fórmula.

#### Calculo del tamaño muestra

$$n = \frac{Nz^2 (p*q)}{(d^2 + z^2 (p*q))}$$

N = Población Universo

181

z : valor del test z para un NC 95%

1.96

p = Prevalencia

0.5

q = 1-p

0.50

d = error

0.05

$n_0$  = Tamaño de Muestra inicial

123

$n_f$  = Tamaño de Muestra ajustado a un 10% de no respuesta

135

**Tipo de muestreo:** No probabilístico estratificado con asignación proporcional al tamaño de la población (PPT)

**Selección de la muestra:** una vez obtenido la proporción de cada escuela, mediante sorteo se obtiene la cantidad representativa de cada escuela.

N°	ESCUELA PROFESIONAL	N	N1
1	Medicina humana	100	75
2	Obstetricia	18	13
3	Enfermería	28	21
5	Nutrición	35	26
	Total	181	135

En total se trabajará con 135 estudiantes, en los cuales se consideran los criterios de inclusión y exclusión de la unidad de análisis.

### 3.5 Instrumentos

**Test de dispepsia:** se utilizó “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia” un cuestionario creado y validado por Bisbal y León que consta en 9 preguntas que valoran cualitativamente los síntomas dispépticos en las últimas dos semanas y según el grado de molestia con puntajes del 1 al 4 se considera dispepsia si presenta un síntoma con puntaje de 3 o 4 y otro de cualquier puntaje. El test tiene una sensibilidad de 95 % y

especificidad de 100 % además fue utilizado en otros estudios en nuestro medio.

**Escala de Fargerstrom** para el consumo de tabaco donde se realizan diversas preguntas que evalúan el grado de dependencia a la nicotina con puntaje de 0 a 10 .Poco dependiente (0-4) o consumidor ocasional, medianamente dependiente (5-6) y altamente dependiente (7-10), presenta una sensibilidad de 69 % y especificidad de 71 %.

**Escala de Cage** Para el consumo de alcohol consta de 4 preguntas con puntajes de 1 para cada pregunta 0-1: Bebedor social, 2 Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% Para el diagnóstico de abuso/dependencia puntaje de 3 para Consumo perjudicial y puntaje de 4 para Dependencia alcohólica, presenta una sensibilidad de 58 % y una especificidad de 87 %.

Para la obtención de datos se creó una encuesta que incluía las demás variables de Investigación como las sociodemográficas (edad, sexo, escuela estado civil y Procedencia)

### **3.6 Procedimientos**

Se realizó el proyecto de investigación el cual tras varias revisiones por el asesor a cargo se procedió a ejecutarla en el periodo mencionado ,se conversó con el delegado del primer año de cada escuelas correspondiente : medicina, obstetricia, enfermería y nutrición ,solicitando un espacio en sus horarios académicos .Se procedió a explicar el objetivo de estudio a los participantes y tras haber aceptado la participación previo consentimiento informado se procedió a realizar las encuestas .tras culminar el proceso de encuestado se procedió a verificar las encuestas y descartar aquellas mal hecho y pasar los datos validos al programa Excel 2010.

### 3.7 Análisis de datos

La base de datos se almaceno en el programa Excel 2010 y el análisis univariado de datos a cargo del programa SPSS STATISTICS Vs 25, se evaluó las variables numéricas y se determinó su normalidad mediante la prueba de Shapiro-wilk, y se procedió a determinar la media o mediana y su desviación estándar si fuera el caso, se determinó las frecuencias y porcentajes de las variables categóricas, además se utilizó la prueba de chi2 y el Odds Ratio para valorar el grado de asociación entre la variable dependiente e independiente.

## IV. RESULTADOS

### CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

*Tabla 1*

*Frecuencia y distribución según sexo en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

GENERO	FRECUENCIA	%
Masculino	80	59.26%
Femenino	55	40.74%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Elaboración propia)

Se encontró un mayor porcentaje de alumnos participantes del sexo masculino (59.26%) respecto al sexo femenino (40.74%).

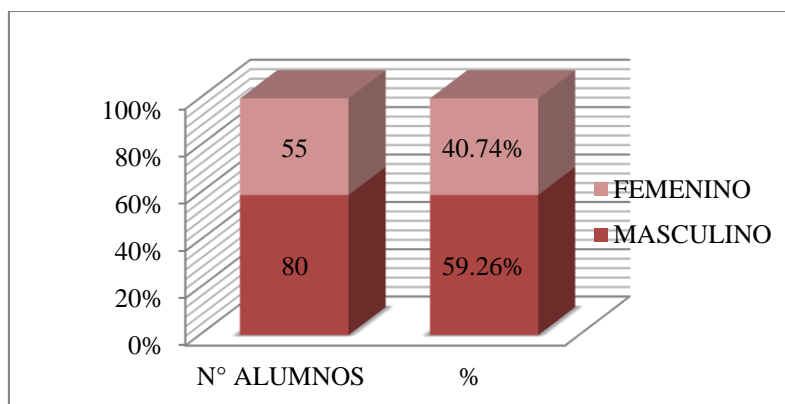


Gráfico 1. Distribución según sexo en estudiantes de la FM de UNFV (Fuente: Creación propia)

Tabla 2

*Frecuencia y distribución según rango de edad en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

RANGO DE EDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18-21 años	45	34%
22-25 años	60	44%
26-30 años	30	22%
Total	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se observó que el mayor porcentaje de participantes se encontraban en el rango de 22-25 años (44%) con respecto al rango 18-21(34%) y 26-30(22%).



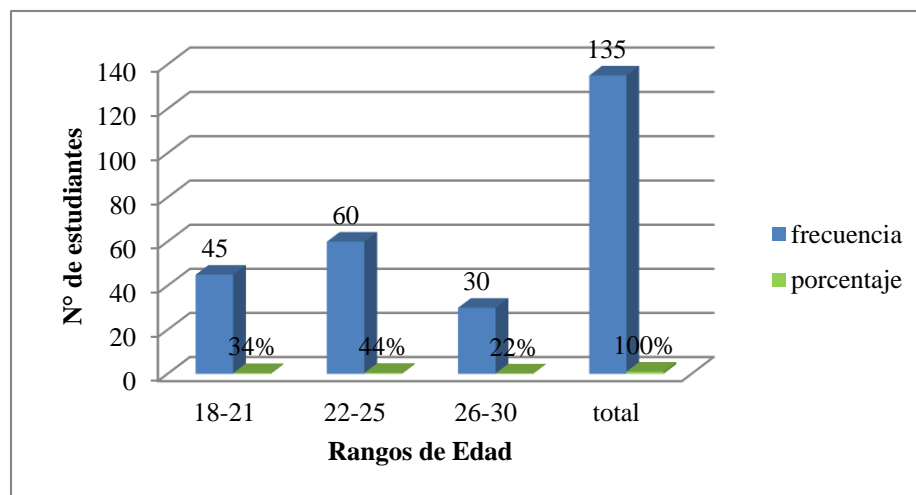


Gráfico 2. Distribución según rangos de edad en estudiantes de la FM de UNFV (Fuente: Creación propia)

Tabla 3  
Medida de tendencia central de la Variable Edad

ESTADÍSTICOS		
EDAD		
N	Válido	135
	Perdidos	5
	Mediana	22,0000
	Mínimo	18,00
	Máximo	30,00

Datos obtenidos mediante programa STATA (Fuente: Creación propia)

Al determinar la variable edad, se encontró que presentó distribución no normal, por lo cual mediante la prueba de Shapiro Wilk la mediana fue 22 años; siendo el rango mínimo 18 años y el máximo de 30 años.

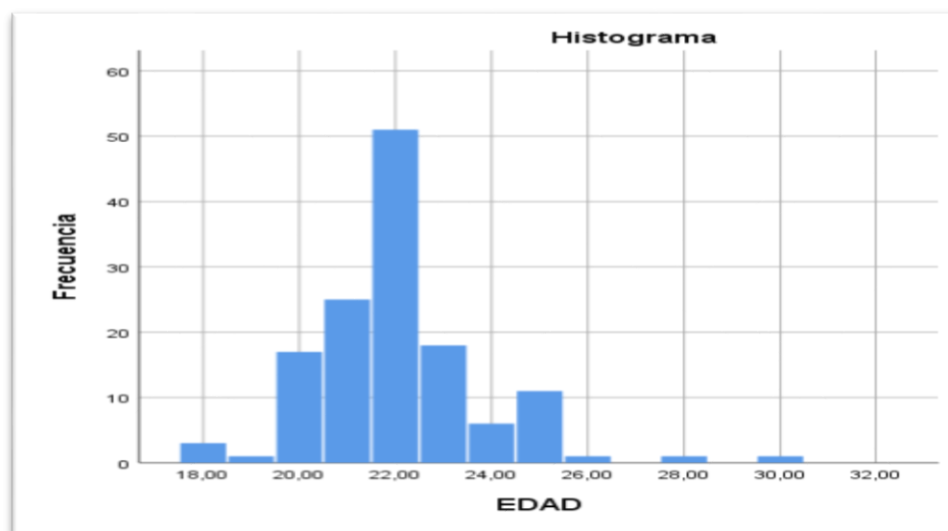


Gráfico 3. Distribución no normal de las edades de los estudiantes de la FM de la UNFV  
(Fuente: Creación propia)

*Tabla 4*

*Frecuencia y distribución según procedencia en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

PROCEDENCIA	N° ALUMNOS	%
Rural	1	0.74%
Urbano	130	96.30%
Urbano Marginal	4	2.96%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

La distribución según procedencia fue mayoritariamente de la zona Urbana (96.30%), con respecto a la zona Urbano Marginal (2.96%) y Rural (0.74%).

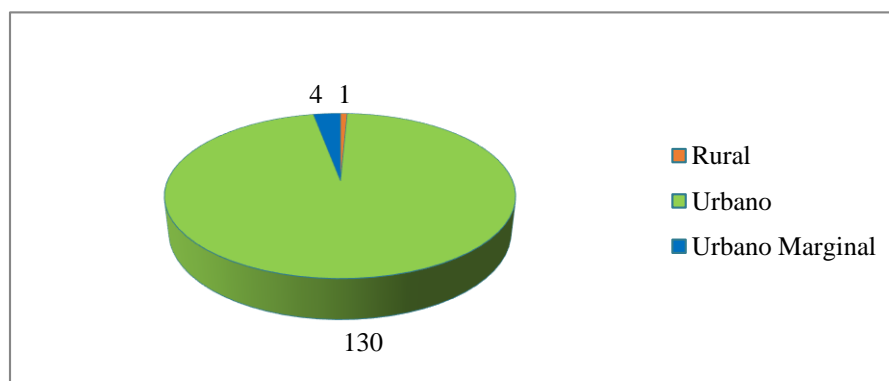


Gráfico 4. Distribución según procedencia de los estudiantes de la FM de la UNFV  
(Fuente: Creación propia)

*Tabla 5*

*Frecuencia y distribución según escuela profesional de estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

ESCUELA PROFESIONAL	N°	%
MEDICINA	75	55.57%
OBSTETRICIA	13	9.61%
ENFERMERIA	21	15.56%
NUTRICION	26	19.26%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se observó que la mayor parte de los estudiantes pertenecían a la escuela de Medicina (55.57%), seguido por Nutrición (19.26%), Enfermería (15.56%) y Obstetricia (9.61%)

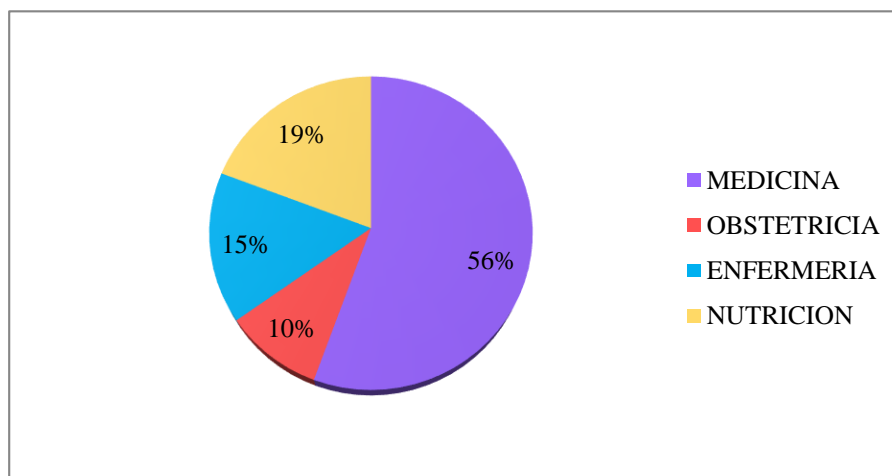


Gráfico 5. Distribución según escuela profesional de los estudiantes de la FM de la UNFV (Fuente: Creación propia)

Tabla 6

*Frecuencia y distribución según estado civil en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

ESTADO CIVIL	N°	%
SOLTERO	125	92.59%
CASADO	2	1.48%
CONVIVIENTE	7	5.19%
SEPARADO	1	0.74%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se observó mayor cantidad de estudiantes solteros (92.59%) con respecto a los demás estados civiles, conviviente (5.19%), casado (1.48%) y separado (0.74%).

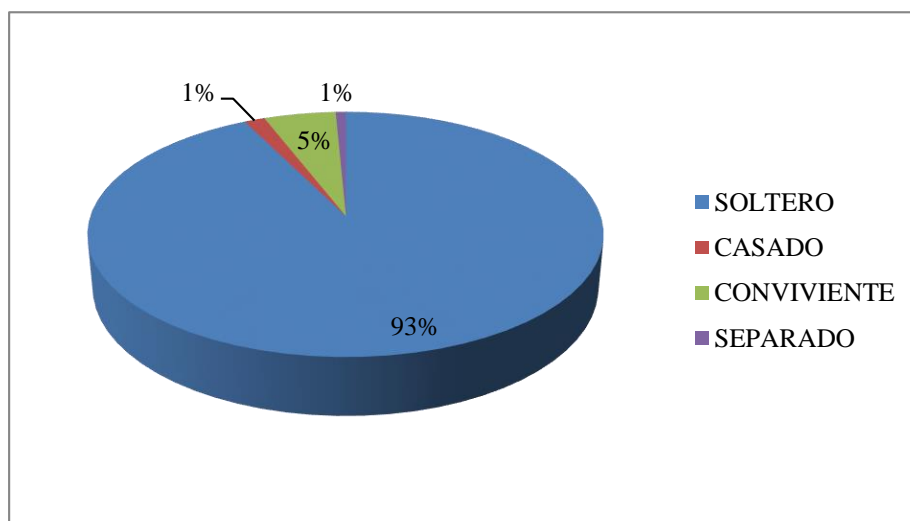


Gráfico 6. Distribución según estado civil en estudiantes de la FM de la UNFV (Fuente: Creación propia)

## DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 7

Frecuencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

DISPEPSIA	TOTAL	%
SI	75	55.56%
NO	60	44.44%
	135	100%

Datos obtenidos mediante análisis de encuestas (Fuente: Creación propia)

Se encontró que el 55.56 % de la muestra presentaba el diagnóstico de Dispepsia según los criterios diagnósticos del test de dispepsia

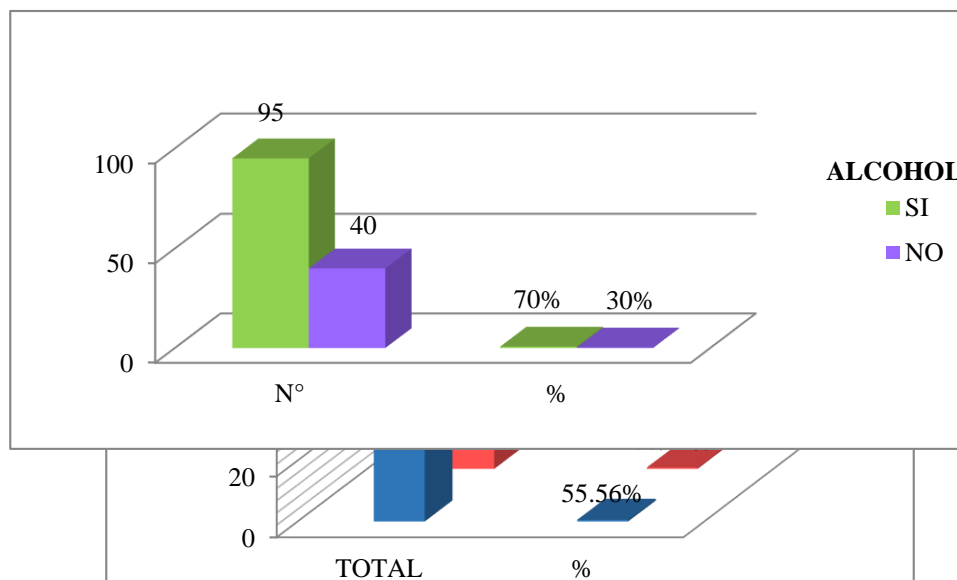


Gráfico 7. Frecuencia de dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de la UNFV

## HABITOS NOCIVOS

Tabla 8

Frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

CONSUMO DE ALCOHOL	Nº	%
SI	95	70%
NO	40	30%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se encontró que el 70 % de los participantes consumía alcohol y según el Test todos los participantes presentaron una dependencia mínima.

Gráfico 8. Frecuencia de consumo de alcohol en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

Tabla 9

*Frecuencia de consumo de café en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

CONSUMO DE CAFÉ	N°	%
SI	100	74%
NO	35	26%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se encontró que el 74 % de estudiantes del 1° año académico presentaron consumo de café, lo cual corresponde con 100 participantes.

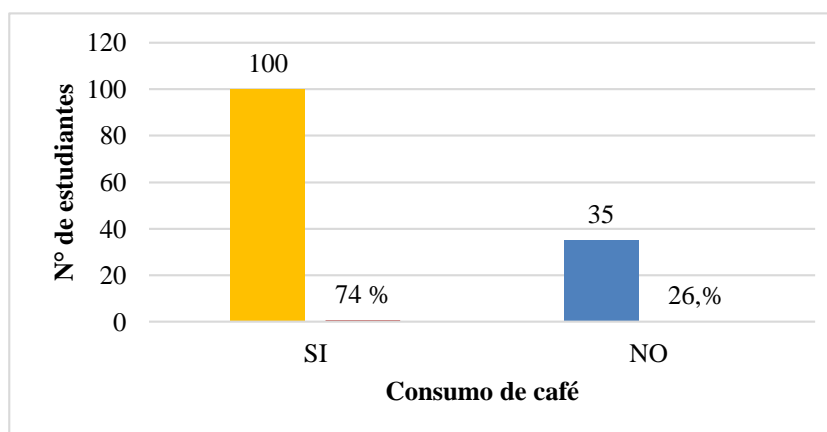


Gráfico 9. Frecuencia del consumo de café en estudiantes del 1° año académico de la FM de la UNFV

Tabla 10

*Frecuencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES	N°	%
SI	75	56%
NO	60	44%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

Se encontró que el 56% de los estudiantes del 1° año académico presentaron consumo de bebidas energizantes.

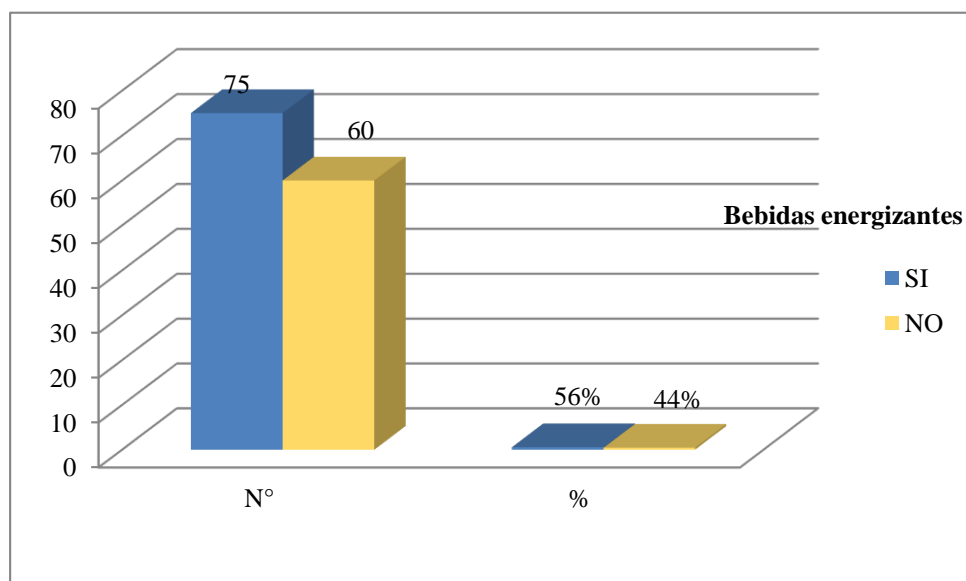


Gráfico 10. Frecuencia de consumo de bebidas energizantes en estudiantes del 1° año académico de la FM de la UNFV

Tabla 11

Frecuencia de consumo de tabaco en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

CONSUMO DE TABACO	N°	%
SI	70	51.85%
NO	65	48.15%
	135	100%

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente: Creación propia)

La frecuencia de consumo de tabaco en los estudiantes del 1° año académico fue de 70 (51.85%) y todos los participantes fueron poco dependientes a la nicotina.



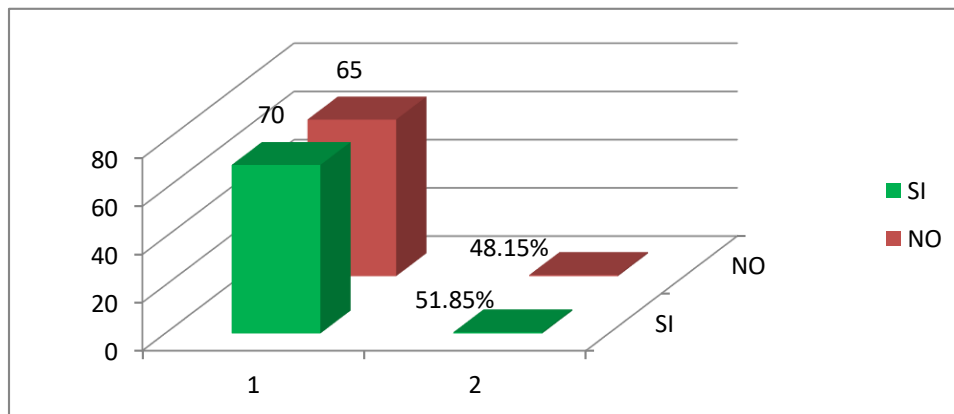


Gráfico 11. Frecuencia del consumo de tabaco en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNF

## HABITOS NOCIVOS Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

### RELACION ENTRE CONSUMO DE CAFÉ Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 12

Frecuencia de consumo de café y relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

		DISPEPSIA		TOTAL
		SI	NO	
CAFÉ	SI	65	40	105
	%	61.9%	38.1%	100.0%
NO	10	20	30	
	%	33.3%	66.7%	100.0%
TOTAL	75	60	135	
	%	55.6%	44.4%	100.0%

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia en los expuestos al consumo de café fue del 61.9% y presento un OR de 3,250 con un IC 95 %(1,382-7,643) con un  $\chi^2 = 7,714$  y un valor de  $p < 0,05(0,005)$  siendo esta asociación estadísticamente significativa.

*Tabla 13*

*Relación entre consumo de café y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,714 <sup>a</sup>	1	,005		
N de casos válidos	135				

*Tabla 14*

*Estimación de OR entre variable consumo de café y dispepsia no investigada*

<b>Estimación de riesgo(OR)</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para café (no / si)	3,250	1,382	7,643

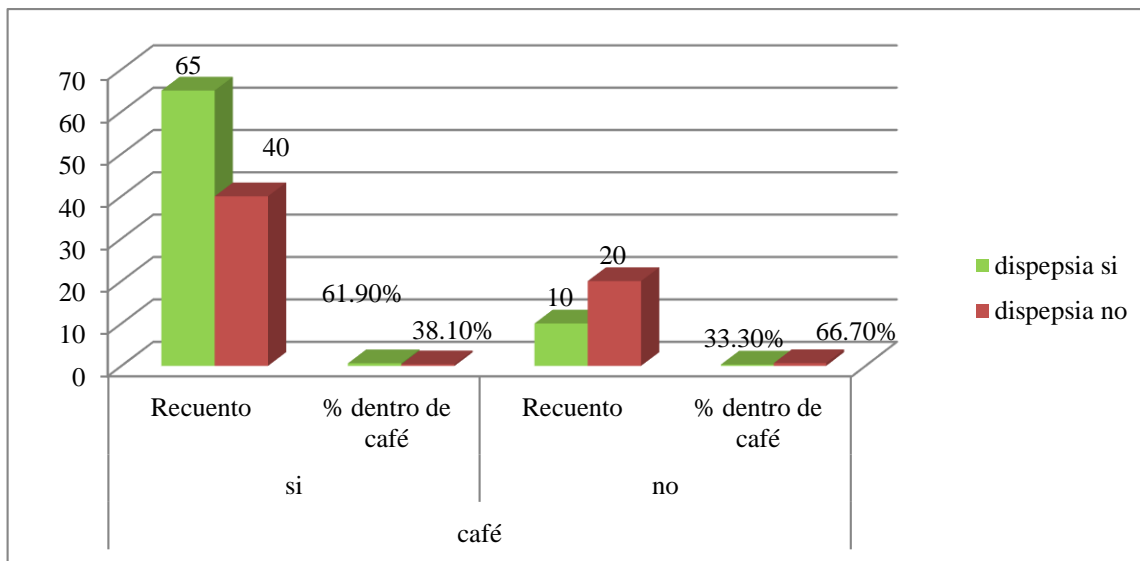


Gráfico 12. Frecuencia de consumo de café y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## RELACION ENTRE CONSUMO DE ALCOHOL Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 15

Frecuencia de consumo de alcohol y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

			dispepsia		Total
			si	no	
Alcohol	si	Recuento	50	35	85
		%	58.8%	41.2%	100.0%
	no	Recuento	25	25	50
		%	50.0%	50.0%	100.0%
Total	Recuento	75	60	135	
	%	55.6%	44.4%	100.0%	

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia en los expuestos al consumo de alcohol fue del 58.8% presento un OR de 1.42 con un IC 95 % (0,707-2,885) con un  $\chi^2 = 0.99$  y un valor de  $p > 0,05 (0,319)$  siendo esta asociación no estadísticamente significativa.

*Tabla 16*  
*Relación entre consumo de alcohol y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,993 <sup>a</sup>	1	,319		
N de casos válidos	135				

*Tabla 17*  
*Estimación de OR entre variable consumo de alcohol y dispepsia no investigada*

<b>Estimación de riesgo (OR)</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para alcohol (no / si)	1,429	,707	2,885

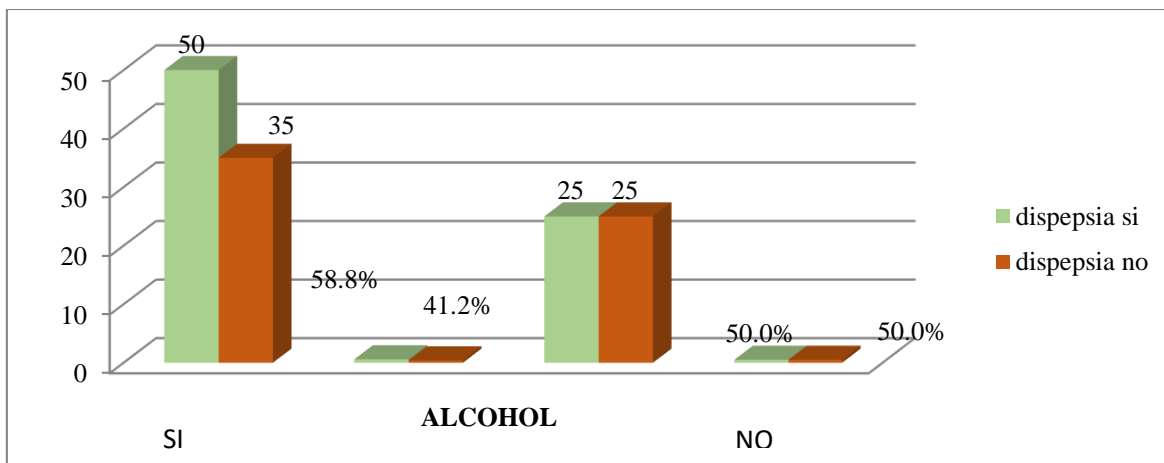


Gráfico 13 Frecuencia de consumo de alcohol y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## RELACION ENTRE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 18

Frecuencia de consumo de bebidas energizantes y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

			dispepsia		Total
			si	no	
bebidas energizantes	si	Recuento	48	27	75
		%	64.0%	36.0%	100.0%
	no	Recuento	27	33	60
		%	45.0%	55.0%	100.0%
Total	Recuento	75	60	135	
	%	44.4%	55.6%	100.0%	

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia en los expuestos al consumo de bebidas energizantes es del 64% presento un OR de 1.42 con un IC 95 %(1.086-4.347) y un  $\chi^2 = 4.87$  y un valor de  $p < 0,05 (0,027)$  siendo esta asociación estadísticamente significativa

*Tabla 19*

*Relación entre consumo de bebidas energizantes y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,874 <sup>a</sup>	1	,027		
N de casos válidos	135				

*Tabla 20*

*Estimación de OR entre variable consumo de bebidas energizantes y dispepsia no investigada*

<b>Estimación de riesgo</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para bebidas energizantes (no / si)	2,173	1,086	4,347

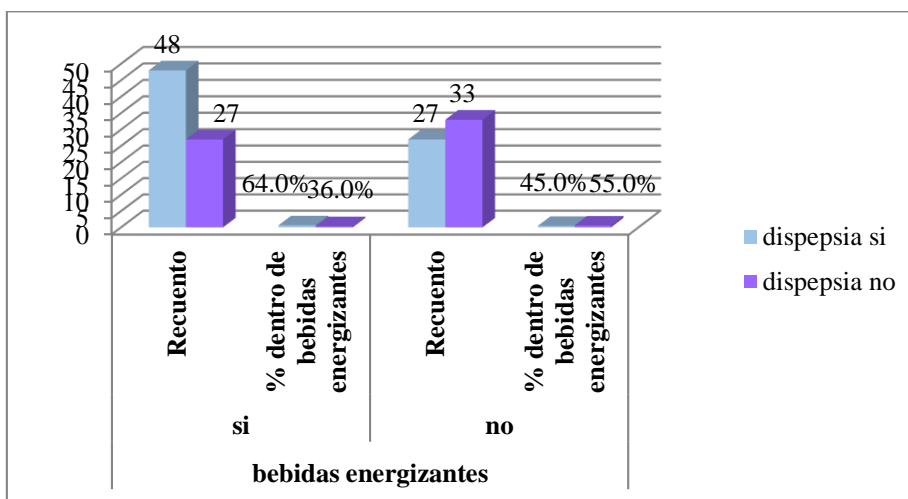


Gráfico 14 Frecuencia de consumo de bebidas energizantes y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## RELACION ENTRE CONSUMO DE TABACO Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 21

Frecuencia de consumo de tabaco y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

			DISPEPSIA		Total
			si	no	
TABACO	SI	Recuento	40	30	70
		%	57.1%	42.9%	100.0%
	NO	Recuento	35	30	65
		%	53.8%	46.2%	100.0%
TOTAL	Recuento	75	60	135	
	%	44.4%	55.6%	100.0%	

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia en los expuestos al consumo de tabaco es del 57.1% presento un OR de 1.14 con un IC 95 %(0.57-2.25) y un  $\chi^2 = 0.14$  y un valor de  $p > 0,05(0,7)$  siendo esta asociación no estadísticamente significativa

*Tabla 22*

*Relación entre consumo de tabaco y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significaci ón asintótica (bilateral)	Significaci ón exacta (bilateral)	Significaci ón exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,148 <sup>a</sup>	1	,700		
N de casos válidos	135				

*Tabla 23*

*Estimación de OR entre variable consumo de tabaco y dispepsia no investigada*

<b>Estimación de riesgo</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para tabaco (no / si)	1,143	,579	2,255



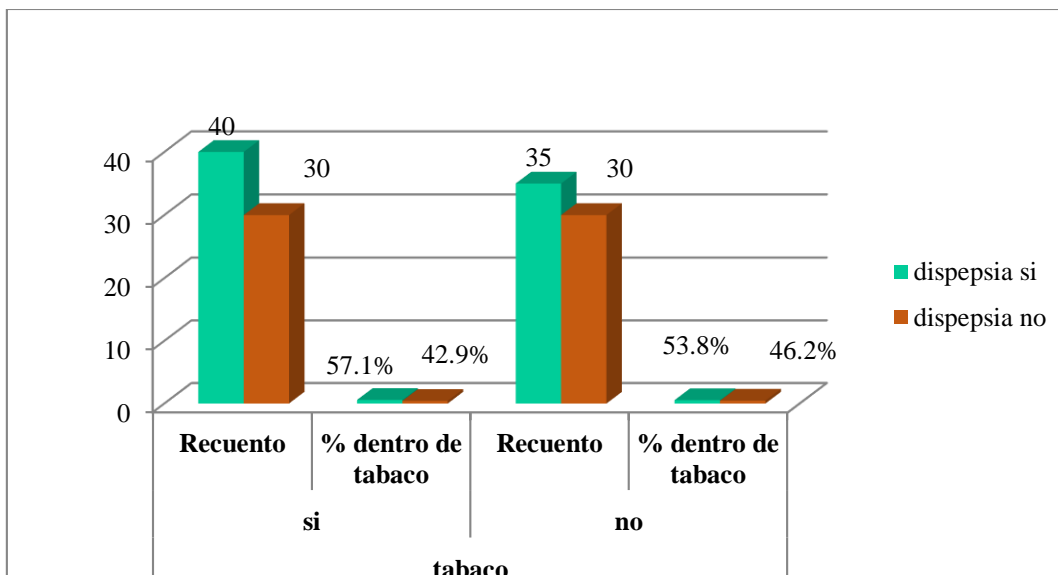


Gráfico 15 Frecuencia de consumo de tabaco y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## SEXO Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 24

Frecuencia según sexo y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

		DISPEPSIA		TOTAL	
		si	no		
SEXO	MASCULINO	Recuento	51	29	80
		%	63.8%	36.3%	100.0%
SEXO	FEMENINO	Recuento	24	31	55
		%	43.6%	56.4%	100.0%
TOTAL		Recuento	75	60	135
		%	44.4%	55.6%	100.0%

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia en el sexo masculino es de 63.8 % y mayor que en el sexo femenino y presento un OR de 2.27 con un IC 95 % (1.127-4.580) y un  $\chi^2 = 5.34$  y un valor de  $p < 0,05 (0,02)$  siendo esta asociación estadísticamente significativa.

*Tabla 25*

*Relación entre variable sexo y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV*

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>					
	Valor	df	Significació n asintótica (bilateral)	Significació n exacta (bilateral)	Significació n exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,340 <sup>a</sup>	1	,021		
N de casos válidos	135				

*Tabla 26*

*Estimación de OR entre variable sexo y dispepsia no investigada*

<b>Estimación de riesgo</b>			
	Valor	Intervalo de confianza de 95 %	
		Inferior	Superior
Razón de ventajas para sexo (femenino / masculino)	2,272	1,127	4,580

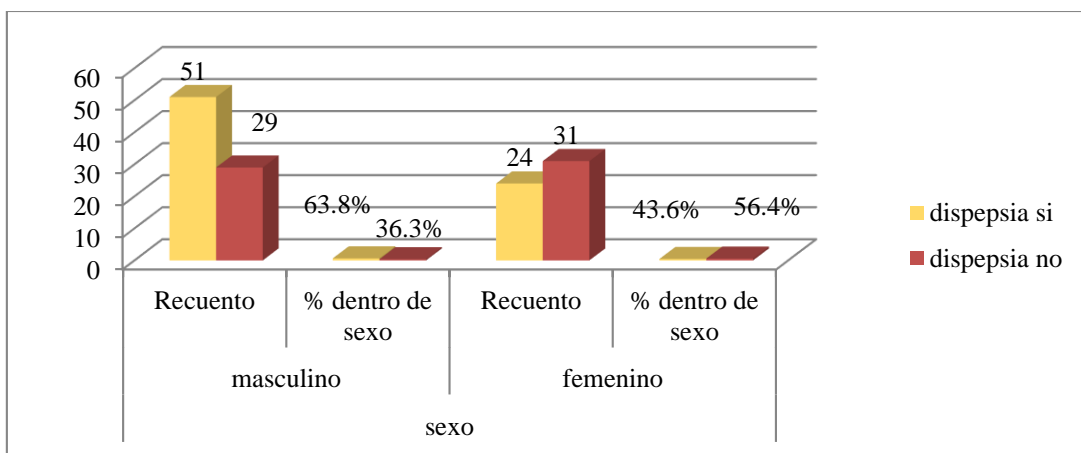


Gráfico 16. Frecuencia según sexo y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## ESCUELA PROFESIONAL Y DISPEPSIA NO INVESTIGADA

Tabla 27

Frecuencia según escuela y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

		DISPEPSIA			Total
		NO	SI		
ESCUELA	MEDICINA	Recuento	31	44	75
		%	41.3%	58.7%	100.0%
	OBSTETRICIA	Recuento	3	11	14
		%	21.4%	78.6%	100.0%
	ENFERMERIA	Recuento	11	12	23
		%	47.8%	52.2%	100.0%
	NUTRICION	Recuento	15	8	23
		%	65.2%	34.8%	100.0%
	Total	Recuento	60	75	135
		%	44.4%	55.6%	100.0%

Datos obtenidos mediante análisis por STATA (Fuente: Creación propia)

La prevalencia de dispepsia no investiga en la escuela de obstetricia fue superior con una

prevalencia de 78.6 % con un  $\chi^2 = 7.42$  y un valor de  $p > 0,05(0,06)$  siendo esta asociación estadísticamente no significativa

Tabla 28

Relación entre variable escuela y Dispepsia no investigada en estudiantes de la FM de UNFV

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,424 <sup>a</sup>	3	,060
N de casos válidos	135		

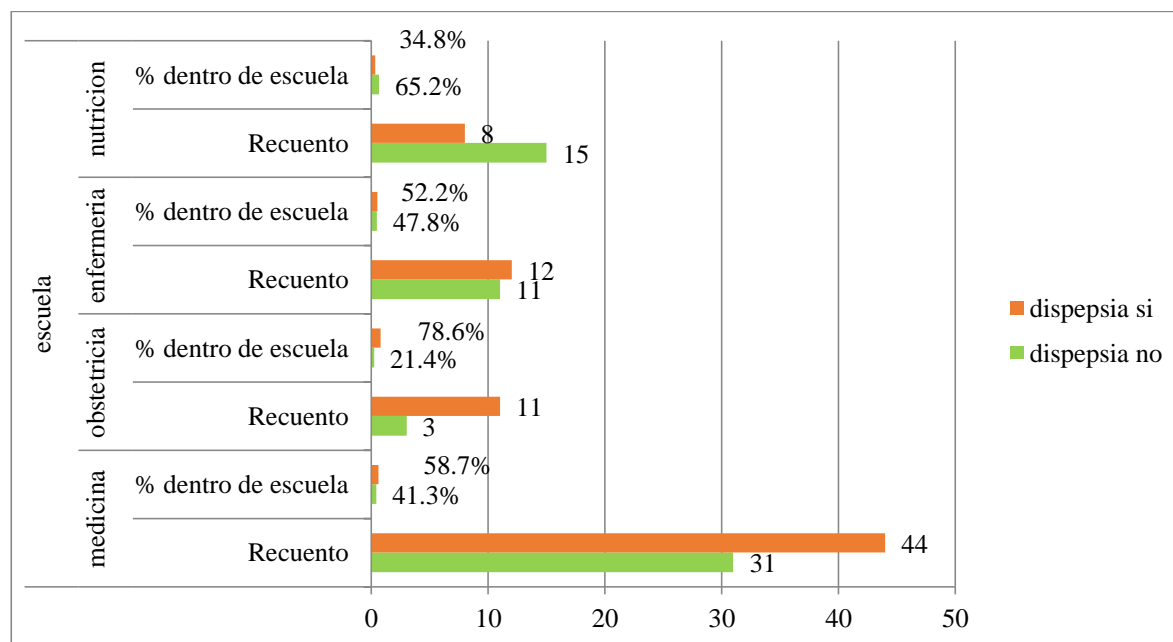


Gráfico 17 Frecuencia según escuela y su relación con la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

*Tabla 29*  
*Frecuencia según síntomas dispépticos en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV*

SINTOMA	Frecuencia de síntomas de dispepsia	%
1. Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que la de costumbre	6	4%
2. Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer	8	6%
3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho	7	5%
4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos	10	7%
5. Náuseas o ganas de vomitar	6	4%
6. Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga	15	11%
7. Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer	8	6%
8. Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido	25	19%
9. Dolor o ardor en boca del estómago con estómago vacío y que calma al comer	50	37%
	135	100

Datos obtenidos mediante encuesta (Fuente (Bisbal-Murrugarra, León- Barúa, Berendson-Seminario, & Biber-Poillevard, 2002))

Dentro de los síntomas dispépticos el ítem 9 (dolor en la boca del estómago con estómago vacío y que calma al comer) presentó la mayor frecuencia 50 (37%), seguido del ítem 8 (tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido) con 25 (19%).

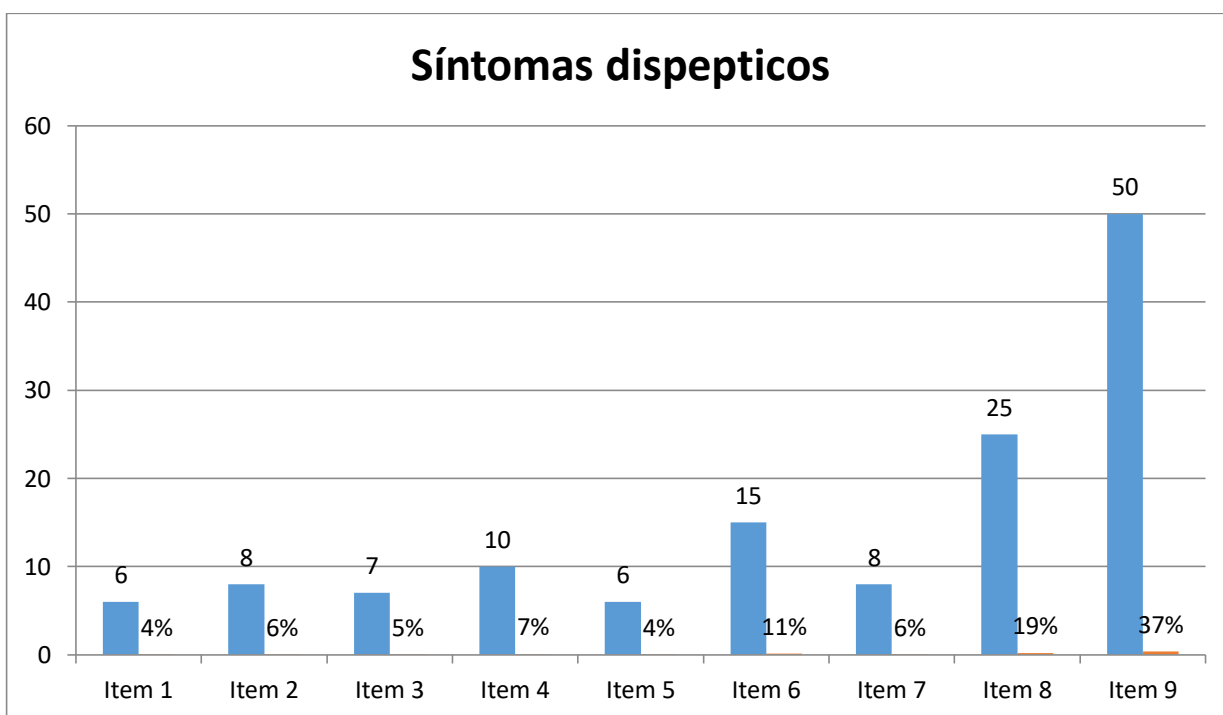


Gráfico 18. Frecuencia según síntomas dispépticos en estudiantes del 1er año académico de la FM de la UNFV

## V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El presente estudio fue realizado para identificar la frecuencia de dispepsia no investigada y sus factores de riesgo así como su asociación en estudiantes del 1° año académico de la facultad de medicina Hipólito Unanue, se desarrolló el trabajo en dicha población ya que presentan cambios en su estilo de vida y mayor carga académica debido a cursos de ciencias básicas que demandan muchas horas de estudio, todo esto conlleva al estudiante a presentar mayor predisposición por los hábitos nocivos. La frecuencia de dispepsia no investigada encontrada fue de 55.56 %, los presentes resultados son similares a los que presento Palacios (2017) quien encontró una prevalencia de dispepsia no investigada de 59.3 % en estudiantes de la carrera de nutrición en la UNFV, también son similares a los que presentaron Talledo, et al (2017) quienes observaron una prevalencia de 46 % de dispepsia no investigada en 4 facultades de medicina en Latinoamérica, semejantes también a los de Benites y Bellido,( 2006) quienes presentaron 44 % de dispepsia no investigada en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, así mismo como los resultados de Theaux(2012) quien encontró una prevalencia de 42.9 % de dispepsia no investigada en una universidad de Argentina.

Así mismo nuestros resultados difieren a los de Vargas et al. ( 2016) quienes encontraron una menor prevalencia de dispepsia no investigada de 24.4 % en 8 facultades de medicina peruana. Además, se difiere de Aparcana (2017) que encontró menores prevalencias de dispepsia no investigada en la Escuela de medicina de UCV en Lima- Perú de 39 %, así como los resultados de Mejía, et al. (2016) que obtuvo un 32% de prevalencia en internos de medicina y Carrión,

M. (2016) quien encontró La prevalencia de síntomas dispépticos de 35% , internos de medicina del Hospital José Cayetano Heredia, Jorge Reátegui Delgado y Santa Rosa de Piura, Perú, estos resultados probablemente se presenten debido a que los internos, al ser estudiantes de 7mo año, están más capacitados y estudiaron cursos más complejos propios de la carrera profesional y ante lo cual en algunos casos llegan a la automedicación y por ende se enmascaren los síntomas dispépticos, disminuyendo por consecuencia la prevalencia encontrada.

En relación a las características de nuestra población, se encontró mayor prevalencia de dispepsia no investigada en estudiantes de sexo masculino con 63.8%, Estos resultados difieren de Palacios(2017) y Carrion, (2016) quienes encuentran mayor prevalencia en la población femenina con 30.51% y 51,7% %. Además, la mediana de edad obtenida en nuestros resultados fue de 22 años manejándose rangos de 18 a 30 años.

En relación a la presencia de hábitos nocivos el más frecuentemente encontrado fue el café con 74% resultados similares a los de Aparcana (2017) y Carrion(2016) y Vargas et al.(2016) quienes encontraron mayor prevalencia con 42%, 40% y 38.2% respectivamente.

La dispepsia no investigada, así como otros tipos de dispepsia, se caracterizan por la presencia de síntomas gastrointestinales característicos, los cuales son especificados en los test utilizados; en nuestro estudio se encontró que un 37 % de los que presentaron algún síntoma de dispepsia presento “dolor en la boca del estómago con estómago vacío y que calma con alimentos” y fue el síntoma con más frecuencia respecto a los otros .En relación a la presencia de un determinado factor de riesgo, en el presente estudio se encontró que el café consumo de café aumenta el riesgo para la presencia de síntomas dispépticos con un OR de 3.2( $p < 0.05$ ); resultado con concuerda con Talledo-Ulfe, et al.,( 2018),tambien concuerda con Aparcana(2017) y Benites y



Bellido(2006) ,dichos resultados difieren de Vargas, et al., (2016) quienes no encuentran asociacion para el consumo de café y la presencia de dispepsia .Se encontro que el consumo de bebidas energizantes aumenta el riesgo de presentar síntomas dispépticos con un OR 1.42 ( $p<0.05$ ) mientras que el tabaco y el alcohol no presentaron una asociación estadísticamente significativa, sé encontró que el pertenecer al sexo masculino aumenta el riesgo de presentar dispepsia con un OR 2.27 ( $p<0.05$ ) resultados que difieren de Ford, Marwaha, Sood, y Moayyedi(2015) quienes refieren que el sexo femenino aumenta el riesgo para la presencia de dispepsia,asi como Talledo-Ulfe, et al (2018) y Aparcana(2017)quien refiere que el sexo masculino es un factor protector.

## VI. CONCLUSIONES

- ✓ La prevalencia de dispepsia no investigada en estudiantes del 1° año académico de la Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018 fue de (55.56 %)y dicha prevalencia fue mayor en el sexo masculino.
- ✓ El consumo de café tuvo asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia no investigada en los estudiantes del 1° año académico de La Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018.OR 3.2 IC 95%(1.38-7.64) valor de  $p<0.05$
- ✓ El consumo de alcohol no tuvo asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia no investigada en los estudiantes del 1° año académico de La Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018.OR 1.42IC 95%(0.7-2.8)valor de  $p>0.05$
- ✓ El consumo de bebidas energizantes tuvo asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia no investigada en los estudiantes del 1° año académico de La

Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018. OR 1.42 IC95%(1.08-4.34) valor de p <0.05

- ✓ El consumo de tabaco no tuvo asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia no investigada en los estudiantes del 1° año académico de La Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018. OR 1.14 IC 95%(0.57-2.25) valor de p >0.05
- ✓ El sexo masculino tuvo asociación estadísticamente significativa para la presencia de dispepsia no investigada en los estudiantes del 1° año académico de La Facultad de Medicina de la UNFV en el año 2018. OR de 2.27 con un IC 95 %(1.127-4.580) y un  $\chi^2 = 5.34$  y un valor de  $p < 0,05(0,02)$
- ✓ El síntoma más predominante de dispepsia fue dolor en la boca del estómago con estómago vacío que calma con la ingesta de alimentos con una frecuencia de 32(32%)
- ✓ La frecuencia de consumo de café fue mayor con un 74 % seguido del alcohol con 70 %, bebidas energizantes 56 % y tabaco 51.85%.
- ✓ Las características sociodemográficas que se encontraron fueron: el sexo masculino represento una mayor frecuencia de 80 (59.26%) con respecto al sexo femenino. El mayor porcentaje de participantes se encontraban en el rango de edad entre 22-25 años (78.2%) con respecto al rango 18-21(5.9%) y 26-30(15.8%), la mediana de edad fue de 22 años con rango de 18 años a 30 años. La mayoría de los participantes 94(93%) provenían de una zona Urbana, la mayoría de los participantes fueron de la escuela de medicina humana con 62(61.4%), la mayoría eran solteros 92 (91.10%)

## VII. RECOMENDACIONES

- ✓ Ampliar la muestra de estudio, abarcar del 1 año académico hasta el Internado con el fin de conocer las estadísticas y los factores de que añaden a la problemática.
- ✓ Se recomienda realizar estudios en otras poblaciones estudiantiles, tratando de investigar otros factores biopsicosociales para lograr encontrar relaciones que se puedan extrapolar, y motivar a futuras investigaciones que puedan enriquecer las medidas preventivas para mejorar los estilos de vida
- ✓ Determinar si existen otros factores de riesgo que puedan ocasionar síntomas dispépticos.
- ✓ Creación de departamentos en las instituciones educativas de psicología y nutrición para asesoría a los estudiantes en todos los años de carrera a fin de orientar a los mismos como sobrellevar el estrés así como una vida saludable sin hábitos nocivos

## VIII. REFERENCIAS

- Aparcana, E. (2017). SÍNTOMAS DISPÉPTICOS Y LOS HáBITOS NOCIVOS EN ESTUDIANTES DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO FILIAL PIURA, PERÚ, 2017 (Tesis de Pregrado). Tesis de Pregrado, Universidad Cesar Vallejo, Piura
- Arguedas, G., Garnier, M., Hong, W., Zaray, M., & Rodríguez, G. (2012). ASPECTOS MÉDICO-LEGALES DE LOS PATRONES DE CONSUMO DE BEBIDAS ENERGÉTICAS POR PARTE DE LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE SEGUNDO AÑO DE LA UNIVERSIDAD DE COSTA RICA. *Med. leg. Costa Rica*, 29(1), 23-33. Recuperado de [http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-00152012000100004](http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152012000100004)
- Benites, B., & Bellido, L. (2006). ASOCIACIÓN DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL CON LOS FACTORES PSICOLÓGICOS Y LOS HáBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM, LIMA PERÚ. tesis de pregrado , Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Bisbal, O., León, R., Berendson, R., & Biber, M. (2002). A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia. *Acta Gastroenterología Latinoamérica*, 32(1), 8-25. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12136688>

CACHUAN, L., & SOTO, J. (2017). Consumo de bebidas energizante y éxtasis en jóvenes universitarios de la universidad Privada de Huancayo FRANKLIN ROOSEVELT. tesis de pregrado, Huancayo.

Carmona, R., Gómez, O., Zavala, M., Bielsa, M., Coss, E., Hernández, A., . . . Velarde, J. (2017). Consenso mexicano sobre la dispepsia. *Revista de Gastroenterología de México*, 82(4), 309-327. Recuperado de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300241>

Carrión, M. (2016). Prevalencia de síntomas dispépticos y factores asociados en internos de medicina del Hospital José Cayetano Heredia, Jorge Reátegui Delgado y Santa Rosa de Piura, Perú, período julio - diciembre 2016. Tesis de Pregrado, Piura.

Chávez, J., Menjivar, J., Sánchez, A., Murcia, M., & Fajardo, M. (2014). consumo de estimulantes por los estudiantes universitarios ¿se usa o se abusa? *revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud*, 1(1), 10-17. Recuperado de <https://www.lamjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/2886>

CICAD, C. I. (2005). *Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas*. Washington DC. Obtenido de Organización Mundial de la Salud.

Curioso, W., Donaires, N., Bacilio, C., Ganoza, C., & León, R. (2002). Prevalencia y asociación de la dispepsia y el síndrome de intestino irritable en una comunidad de la Selva Peruana. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 22(2), 129-140. Recuperado de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1022-51292002000200003](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000200003)

De Andrade, M. (2015). Náuseas. Obtenido de Definición ABC: <https://www.definicionabc.com/salud/nauseas.php>

Ford, A., Marwaha, A., Sood, R., & Moayyedi, P. (2015). Prevalencia global y factores de riesgo para la dispepsia no investigada: un metanálisis. 64(7), 1049-1057. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25147201>

Gisberta, J., Calvetb, X., Ferrándizc, J., Mascort, J., Alonso, P., & Marzo, M. (2012). Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. *Atención Primaria*, 44(12), 727.e1---727.e38. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-guia-practica-clinica-sobre-el-S0212656712001874>

Gonzales, R. (14 de marzo de 2013). ¿Qué son los hábitos tóxicos?[[Mensaje en un blog]. Obtenido de <http://saludmentalmaguana.blogspot.com/2013/03/que-son-los-habitos-toxicos.html>

Huamani , N. (2016). “Dispepsia y Hallazgos Clínicos, Endoscópicos e Histológicos en el Hospital III Goyeneche, 2016”(tesis de postgrado). UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTIN.

Lorenzo, M., Cajaleón, B., & Gutiérrez, E. (2012). Prevalencia y factores asociados al consumo de alcohol y tabaco en estudiantes de nutrición de una universidad de Lima-Perú. REVISTA PERUANA DE EPIDEMIOLOGÍA, 16(3), 1-5. Recuperadp de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=203125431011>

Mantilla, S., Villamizar, C., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios . Universidad y Salud , 18(1), 7-15. Recuperado de <http://revistas.udenar.edu.co/index.php/usalud/article/view/2718>

Mearin, F. (2010). Dispepsia funcional. Revista de Gastroenterología de México , 2(75), 19-24. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199317346011>

Mejía, C., Quezada-Osoria, C., Verastegui-Díaz, A., Cárdenas, M., García-Moreno, K., & Quiñones-Laveriano, D. (2016). Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. Rev. Colombiana de Gastroenterología, 31(4), 354-359. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a05.pdf>

- Menéndez, M., Rangel, C., Sánchez, M., & Medina, A. (2011). BEBIDAS ENERGIZANTES: ¿HIDRATANTES O ESTIMULANTES? *Rev Fac Med*, 59(3), 255-266.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112011000300008](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112011000300008)
- Morera , M., & Rodríguez , M. (2014). Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. *Revista de ciencias Médicas*, 18(5), 733-742. Recuperado de [http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1512/html\\_3](http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/1512/html_3)
- Olmos, J., Pogorelsky, V., Tobal, F., Marcolongo, M., Salis, G., Higa, R., & Chiocca, J. (2006). Dispepsia no investigada en América Latina: un estudio de base poblacional. *Dig Dis Sci*, 51(11), 1922-1929. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17024573>
- Palacios, A. (2017). Relación de Los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en estudiantes de nutrición de la UNFV,2017. Tesis de Pregrado, Lima.
- Piskorz, M., Gentile, M., Clerici, R., Stefanolo, J., Tévez, A., Manresa, M., . . . Olmos, J. (2017). Nuevos conceptos y abordaje del paciente con eructos frecuentes. *Acta Gastroenterología Latinoamérica*, 47(3), 2019-224 Recuperado de <http://actagastro.org/nuevos-conceptos-y-abordaje-del-paciente-con-eructos-frecuentes/>



Plaza Chacho, E. M., Tapia Pinguil, J. A., & Urgilés García, M. J. (2015). FACTORES DE riesgo relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas: alcohol, tabaco y bebidas energizantes en adolescentes de bachillerato del colegio técnico guillermo mensi. cuenca 2015(tesis de pregrado ). universidad de cuenca, cuenca.

Puente Gutiérrez, J. (2017). Distensión abdominal: Un enfoque fisiopatológico . RAPD Online, 2-3.

Ramírez, J., & Mejía, C. (2018). Factores asociados con dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en un centro comercial de Huancayo, Perú. Rev. Colombiana de Gastroenterología, 33(4), 404-410. Recuperado de <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/266/274>

Stone, C. (2007). Saciedad temprana. Obtenido de Medline Plus: División of Gastroenterology, Washington University: <http://www.funsepa.net/medlineplus/spanish/ency/article/003127.htm>

Talledo-Ulfe, L., Buitrago, o., Filorio, Y., Casanova, F., Campos, L., Cortés, F., & Mejía, C. (2018). Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico. Revista de Gastroenterología de México, 83(3), 215-22. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300569>

- Theaux, A. (2012). “Frecuencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana”(tesis de pregrado). Universidad Abierta Interamericana, I Rosario.
- Vargas, M., Talledo, L., Samaniego, R., Heredia, P., Rodríguez, C., Mogollón, C., . . . Mejía, C. (2016). dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterología Latinoamérica*, 46(2), 95-101. Recuperado de <https://www.redalyc.org/html/1993/199346231004/>
- Vicenta Lizarbe, A., Librada Escribano, M., & Astorga Vergara, A. (1994). Glosario de términos de alcohol y drogas. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: [https://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/lexicon\\_alcohol\\_drugs\\_spanish.pdf](https://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf)
- Villacé, B., Fernández, A., & Moacyr, J. (2013). Consumo de alcohol según características sociodemográficas en jóvenes de 18 a 24 años. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, 21(5), 1144-1150. [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501144&script=sci\\_abstract&tlng=es](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692013000501144&script=sci_abstract&tlng=es)
- Zárateb, M., Zavaletac, A., Danjoyd, D., Chanamée, E., Prochazkaf, R., Salasg, M., & Maldonado, V. (2006). Prácticas de consumo de tabaco y otras drogas en estudiantes de ciencias de la salud de una universidad privada de Lima, Perú.

Invest. educ. enferm, 24(2), 72-81. Recuperado de

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-)

[53072006000200008&lng=en&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072006000200008&lng=en&tlng=es)

## IX. ANEXOS

### Anexo 1

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

Instituciones: UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL, FACULTAD DE MEDICINA HUMANA.

Investigador: LLacuachaqui Salazar Danilo Radams.

Título: “Hábitos nocivos y dispepsia no investigada en estudiantes del primer año académico De la facultad de medicina de la universidad nacional Federico Villarreal, lima-2018”.

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica llamado. Antes de decidir si participa o no debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si desea participar, entonces se le pedirá que firme Esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

**Propósito del Estudio:** Determinar la prevalencia de dispepsia no investigada y así determinar los factores asociados para la presencia de la misma.

**Procedimiento:**

En caso de querer participar se le pedirá contestar unas preguntas que nos permitirá recolectar datos sobre Ud. y su salud para fines académicos y de investigación ,El estudio constara de varios cuestionarios relacionados con las variables y dimensiones que se están investigando. Si en el proceso de la evaluación si algunas preguntas lo ponen incómodo o no son muy entendibles, dígaselo a la persona encargada. De todas maneras, lo ideal es tratar poder recolectar toda la información requerida para que el estudio se haga en forma correcta.

**Riesgo:**

Su participación es completamente voluntaria; en caso contrario su negativa no le traerá ningún inconveniente. No se prevén riesgos por participar en este estudio.

**Beneficios:**

Es probable (aunque no seguro) que usted no se beneficie con los resultados de este estudio; pero esperamos que sí sea útil para personas con el mismo problema de salud en el futuro.

Este estudio ayudara a tener un mejor entendimiento de la posible relación entre los hábitos nocivos y la dispepsia no investigada.

**Costos e incentivos:**

Usted no tendrá gasto alguno por participar en este estudio e igualmente no se le pagará por su participación en este estudio. Lo único que podrá recibir es la satisfacción de contribuir a la generación futura de más conocimientos sobre esta problemática.

**Confidencialidad:**

La información obtenida en este estudio será mantenida con estricta confidencialidad en el transcurso del estudio y al finalizar el mismo y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin su consentimiento por el grupo de investigadores. Se guardara su

información con sobrenombres y no con nombres y en caso de ser publicada esta investigación, se le informara.

**Derechos del participante:**

Como participante tiene derecho a que se le facilite toda la información sobre este proyecto, a tener la oportunidad de preguntar y comentar cuestiones sobre el proyecto, a recibir la suficiente información sobre este proyecto, a recibir respuestas satisfactorias a todas sus preguntas.

Usted es libre de retirar su consentimiento para participar en la investigación en cualquier momento sin que esto lo perjudique; simplemente deberá notificar al investigador de su decisión (oralmente o por escrito: especificar). Luego de que retire su consentimiento no se podrán obtener datos sobre usted y su salud, pero toda la información obtenida con anterioridad sí será utilizada.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento.

### Carta de Consentimiento Informado

He leído la hoja de información del Consentimiento Informado, he recibido una explicación satisfactoria sobre los procedimientos del estudio y su finalidad.

He quedado satisfecho con la información recibida, la he comprendido y se me han respondido todas mis dudas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria. Presto mi consentimiento para la recolección de datos (cuestionario y ficha de evaluación del estado nutricional) y conozco mi derecho a retirarlo cuando lo desee, con la única obligación de informar mi decisión al responsable del estudio.

---

***Participante***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

***Fecha***

---

***Investigador***

Nombre:

DNI:

---

***Fecha***

## Anexo 2

## CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

Género:	Femenino ( )		Masculino ( )		
Edad ( en años ):					
Procedencia: ZONA RURAL: Es aquella zona que no tiene más de 100 viviendas agrupadas contiguamente ni es capital de distrito; o que teniendo más de 100 viviendas, éstas se encuentran dispersas o diseminadas sin formar bloques o núcleos. ZONA URBANA: Es aquella zona que tiene como mínimo 100 viviendas agrupadas contiguamente (en promedio 500 habitantes). Por excepción se incluyen a todos los centros poblados capitales de distrito, aun cuando no reúnan la condición indicada. ZONA URBANO MARGINAL: Núcleo urbano caracterizado, por presentar altos niveles de pobreza monetaria y no monetaria y carecer, total o parcialmente, de servicios de infraestructura y de servicios de equipamiento.	Rural ( )	Urbano ( )		Urbano Marginal ( )	
¿Cuál es su estado civil actual?	Soltero( )	Casado( )	Conviviente ( )	Viudo ( )	Divorciado ( )
¿A qué escuela académico profesional pertenece?	Medicina ( )	Enfermería( )	Nutrición ( )	Obstetricia ( )	



## Anexo 3

## OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	INDICADOR	ESCALA DE MEDICION	DIMENSION	VALOR
<b>CARACTERISTICAS SOCIO-DEMOGRAFICAS</b>	Corresponde al perfil de cada unidad de análisis que participa en la investigación	Conformado por características como sexo, edad, estado civil procedencia y escuela a la cual pertenecen	Sexo	Nominal dicotómico	Masculino Femenino	1 2
			Edad	Cuantitativo continua	N° años cumplidos según DNI	N° años
			Estado civil	Nominal politómica	Soltero Casado Conviviente Separado	1 2 3 4
			Procedencia	Nominal politómica	Rural Urbano Urbano-marginal	1 2 3
			Escuela	Nominal politómica	Medicina Obstetricia Enfermería Nutrición	1 2 3 4

<p><b>DISPEPSIA NO INVESTIGADA</b></p>	<p>La dispepsia es un conjunto de síntomas asociados a alteraciones gastrointestinales, siendo su diagnóstico de exclusión en ausencia de enfermedades estructurales.</p>	<p>Se considera dispepsia como la presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos o más.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Sensación de llenura fácil, con menos cantidad que de costumbre.</li> <li>2. Sensación de llenura o pesadez en la “boca del estómago” después de comer.</li> <li>3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la “boca del estómago” hacia el pecho.</li> <li>4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado) o amargo, o de alimentos.</li> <li>5. Náusea o ganas de vomitar.</li> <li>6. Vómitos de alimentos, jugo ácido, o bilis amarilla y amarga.</li> <li>7. Dolor o ardor en la “boca del estómago” inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.</li> <li>8. Tres o más eructos después de las comidas, o eructos sin haber comido.</li> <li>9. Dolor o ardor en la “boca del estómago” con estómago vacío y que calma al comer.</li> </ol>	<p>Ordin al politó mica</p>	<p>Nunca/ Raro Poco Media namente Mucho</p>	<p>1 2 3 4</p>	<p>Cuestionario “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia”</p>
--	---	---	--	---	---	----------------------------	--

<b>HABITOS NOCIVOS</b>	Conductas repetidas regularmente, siendo aprendidas más que innatas y que provocan consecuencias dañinas que perjudican la salud de las personas.	Se considerarán el consumo de alcohol, tabaco, café y bebidas energizantes en nuestra muestra.	CONSUMO DE ALCOHOL*	Ordinal politómica	- Bebedor social - Consumo de riesgo. - Consumo perjudicial - Dependencia alcohólica	0-1 2 3 4	Cuestionario CAGE
			CONSUMO DE TABACO**	Ordinal politómica	- Poco dependiente - Dependencia media - Dependencia alta	0 – 4 5 – 6 7 - 10	Test validado de Fagerström
			CONSUMO DE CAFÉ	Nominal dicotómica	SI NO	1 2	Cuestionario
			CONSUMO DE BEBIDAS ENERGIZANTES	Nominal dicotómica	SI NO	1 2	Cuestionario

#### Anexo 4

#### TEST VALIDADO DE DISPEPSIA : presento los síntomas en las últimas dos semanas ¿si/no

Puntajes del 1 al 4 se considera dispepsia si presenta un síntoma con puntaje de 3 o 4 y otro de cualquier puntaje.

SINTOMAS	NUNCA MOLESTA O SOLO RARAMENTE	SOLO RARAMENTE MOLESTA UN POCO	MOLESTA MEDIANAMENTE	MOLESTA MUCHO
1. Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que la de costumbre				
2. Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer				
3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho				
4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos				
5. Náuseas o ganas de vomitar				
6. Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga				
7. Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.				
8. Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido				
9. Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calman al comer				

## Anexo 5

Consumo alcohol? si la respuesta es sí continúe

### CUESTIONARIO CAGE

#### Screening de alcoholismo

A: ¿Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?

B: ¿Ha sentido alguna vez que debe beber menos?

C: ¿Alguna vez se ha sentido mal o culpable por su forma de beber?

D: ¿Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Interpretación según puntaje:

- 0-1 : Bebedor social
- 2 : Consumo de riesgo. Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90% Para el diagnóstico de abuso/dependencia
- 3 : Consumo perjudicial
- 4 : Dependencia alcohólica

**Anexo 6**

**¿Consumes tabaco? si la respuesta es sí continúe**

**TEST VALIDADO DE FAGERSTRÖM**

Nivel de adicción a la nicotina

1. ¿Cuánto tiempo pasa entre que se levanta y se fuma su primer cigarrillo?

Hasta 5 minutos..... 3  
 De 6 a 30 minutos..... 2  
 De 31 a 60 minutos..... 1  
 Más de 60 minutos..... 0

2. ¿Encuentra difícil no fumar en lugares donde está prohibido (hospital, cine, biblioteca)?

Sí.....1  
 No.....0

3. ¿Qué cigarrillo le desagrada más dejar de fumar?

El primero de la mañana.....1  
 Cualquier otro.....0

4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día?

Menos de 10 cigarrillos/día.....0  
 Entre 11 y 20 cigarrillos/día.....1  
 Entre 21 y 30 cigarrillos/día.....2  
 31 o más cigarrillos.....3

5. ¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas después de levantarse que durante el resto del día?

Sí.....1  
 No..... 0

6. ¿Fuma aunque esté tan enfermo que tenga que guardar cama la mayor parte del día?

Sí.....1  
 No..... 0

Resultados:

Puntuación entre 0 y 4: El fumador es poco dependiente de la nicotina

Puntuación de 5 ó 6: El fumador tiene una dependencia media

Puntuación entre 7 y 10: El fumador es altamente dependiente de la nicotina.

**Anexo 7**

- ¿Usted consume café?

SI (     )	NO (     )
------------	------------

- ¿Usted consume bebidas energizantes?

SI (     )	NO (     )
------------	------------