

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA “HIPÓLITO UNANUE”

ESCUELA PROFESIONAL DE NUTRICIÓN

GRADOS Y TÍTULOS



**RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DISPEPSIA
FUNCIONAL EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN DE LA UNFV, 2017.**

**RELATIONSHIP OF FOOD HABITS AND FUNCTIONAL DYSPEPSIA IN
NUTRITION STUDENTS OF THE UNFV, 2017**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO EN
NUTRICIÓN

AUTOR:

ANDREA JENNIFER PALACIOS HUAMÁN

ASESOR;

LIC. MARQUEZ RODRIGUEZ CARMEN ROSA

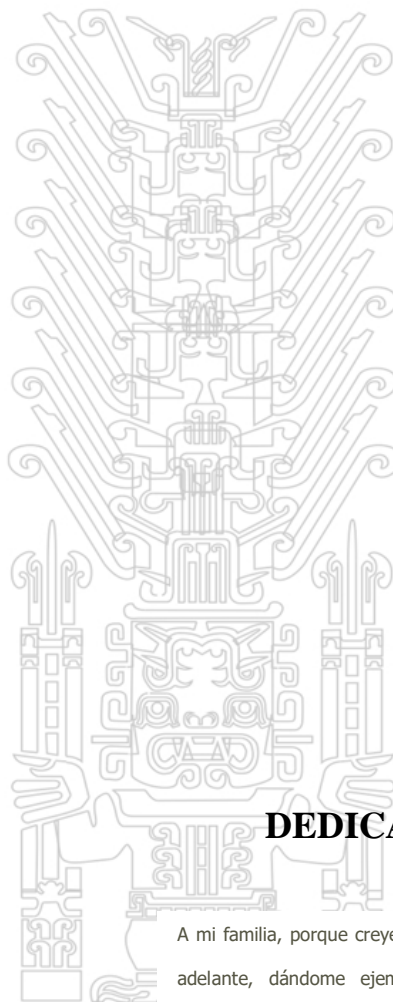
LIMA – PERÚ

2018

INDICE

Tabla de contenido

DEDICATORIA	3
RESUMEN	4
ABSTRACT	5
1. INTRODUCCIÓN	6
PROBLEMA	7
OBJETIVOS	7
OBJETIVO GENERAL	7
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
2. MARCO TEORICO	8
ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS	8
MARCO CONCEPTUAL	19
3. MÉTODOS	22
PARTICIPANTES	22
VARIABLES	23
INSTRUMENTO	23
4. RESULTADOS	26
5. DISCUSIÓN	50
6. CONCLUSIONES	50
7. RECOMENDACIONES	52
8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	53
9. ANEXO	58
ANEXO 1: INSTRUMENTO	58
ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO	61
ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA	62



DEDICATORIA

A mi familia, porque creyeron en mí y porque me sacaron adelante, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ustedes, hoy puedo ver alcanzada mi meta.

Le agradezco a mi institución y a mis maestros por sus esfuerzos para finalmente logre alcanzar mi meta trazada en convertirme en una profesional.

RESUMEN

Objetivos: Establecer la relación entre hábitos alimentarios y dispepsia funcional en estudiantes de Nutrición de la UNFV, 2017. Metodología: Estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Se trabajó con 118 alumnos entre 18 a 26 años, de ambos géneros de la Escuela de Nutrición de la UNFV, seleccionados aleatoriamente. Se empleó el test de dispepsia validado por Bisbal y Barúa, Hábitos alimentarios y frecuencia de alimentos más consumidos en relación a la dispepsia de Bellido y Benites B (2006). Se usó la hoja de cálculo EXCEL 2013, SPSS 19.00. Para las pruebas estadísticas se utilizaron medidas de tendencia central (proporciones, medias) y para el análisis bivariado la prueba de χ^2 , con un nivel de confianza del 95%. Resultando una prevalencia de Dispepsia Funcional de 40.67%, con mayor porcentaje en mujeres (30.51%) que en varones (10.17%). El síntoma más frecuente fue el Síndrome de dolor epigástrico (35.59%), seguido del Síndrome de dificultad postprandial (33.9%). De los estudiantes dispépticos, omitieron desayuno un 87.5%, seguido de los que omitieron la cena (33.70%). El 83.33% de los dispépticos comieron lento o rápidamente sus alimentos. Los alimentos consumidos más frecuentes fueron Chocolate para tomar (88.1%), Aceite Vegetal en mayonesa (86.4%), Té (84.7%), como carne de pollo o pescado frito (84.7%), mantequilla/margarina (84.7%); y Café (83.1%). Conclusiones: La omisión de algún alimento (desayuno, cena) y la velocidad de ingesta de los mismos (lento o rápido), así como el consumo de frituras, grasas y café produjeron la Dispepsia funcional. A mayor edad, mayor probabilidad de sufrir esta patología.

Palabras Clave: Dispepsia Funcional, Hábitos, Alimentos, Estudiantes, Nutrición

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

ABSTRACT

Objectives: To establish the relationship between eating habits and functional dyspepsia in Nutrition students of the UNFV, 2017. Methodology: Descriptive, prospective and cross-sectional study. We worked with 118 students between 18 and 26 years old, of both genders of the Nutrition School of the UNFV, randomly selected. The dyspepsia test validated by Bisbal and Barúa, eating habits and frequency of most consumed food in relation to dyspepsia of Bellido and Benites B (2006) was used. The EXCEL 2013, SPSS 19.00 spreadsheet was used. For the statistical tests, measures of central tendency (proportions, means) were used and for the bivariate analysis the Chi² test, with a confidence level of 95%. The result was a functional dyspepsia prevalence of 40.67%, with a higher percentage in women (30.51%) than in men (10.17%). The most frequent symptom was the epigastric pain syndrome (35.59%), followed by the postprandial difficulty syndrome (33.9%). Of the dyspeptic students, breakfast was omitted by 87.5%, followed by those who omitted dinner (33.70%). 83.33% of dyspeptic patients ate their food slowly or quickly. The most frequent consumed foods were Chocolate to drink (88.1%), Vegetable Oil in mayonnaise (86.4%), Tea (84.7%), such as chicken or fried fish (84.7%), butter / margarine (84.7%); and Coffee (83.1%). Conclusions: The omission of some food (breakfast, dinner) and the speed of intake (slow or fast), as well as the consumption of fried foods, fats and coffee produced functional dyspepsia. The older you are, the more likely you are to suffer from this pathology.

Keywords: Functional dyspepsia, Habits, Food, Students, Nutrition

1. INTRODUCCIÓN

La Dispepsia es una patología que se define como la presencia de dolor crónico en la región central superior del abdomen, es un trastorno clínico frecuente, con incidencia y prevalencia variable según sea la población estudiada (Farreras y Rozman, 2012, p978 -84). Constituye un motivo de consulta frecuente tanto en atención primaria (2-5%), como en centros especializados.

La prevalencia de dispepsia a nivel mundial, en los últimos 5 años, ha sido de 25.1%, más frecuente en mujeres (29.5%) que en hombres (18.5%) (Ghoshal UC, et al, 2011, p235-244); en Estados Unidos y en China se estimó una prevalencia de 25% (Miwa H, et al, 2012, p150-168) y de 24-28% (Yu J, et al, 2013, p5357-5364) respectivamente. En América Latina existen escasos estudios que informen sobre su prevalencia. En el Perú (Turín C, Robles C, Villar A, Osada J y Huerta-Mercado J, 2013, p 107-112) se sabe que existe una prevalencia de dispepsia selectiva a alimentos de 54%, llegando a constituir generalmente hasta el 40% de las consultas en gastroenterología (Lacy BE, Everhart K y Crowell MD, 2011, p410-414).

La Dispepsia Funcional es un síndrome caracterizado por presentar las mismas molestias que la dispepsia, pero sin afectación orgánica (Giri P, Baviskar M y Phalke D, 2013, p51-54). La relación entre el consumo de alimentos y la dispepsia es una característica poco estudiado en el Perú.

Hoy en día, no existen muchos reportes de asociación de la dispepsia funcional con los hábitos alimentarios, por este motivo, se vio la necesidad de

ahondar en este tema, especialmente en los estudiantes universitarios, quienes presentan malos hábitos en su alimentación (Cervera F, 2014, p10578).

PROBLEMA

¿Cuál es la relación de los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en estudiantes de nutrición de la UNFV, 2017?

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

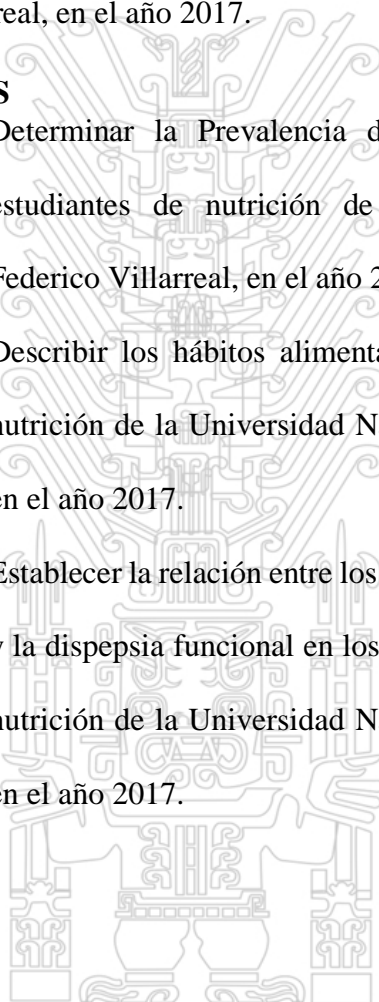
Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Determinar la Prevalencia dispepsia funcional en los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017.

Describir los hábitos alimentarios de los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017.

Establecer la relación entre los factores sociodemográficos y la dispepsia funcional en los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017.



2. MARCO TEORICO

ANTECEDENTES BIBLIOGRAFICOS

En China, en el 2017, Xu y Col, en su estudio titulado “Ciertos hábitos dietéticos contribuyen a la dispepsia funcional en el área rural del sur de China”, exploraron la asociación de los malos hábitos dietéticos con la Dispepsia Funcional y sus subtipos. La Dispepsia funcional fue diagnosticada utilizando los criterios de ROMA III. Hubo 1,304 personas adultas reclutados para la encuesta de estudio; 165 residentes tenían dispepsia orgánica existente, 203 residentes fueron diagnosticados con Dispepsia Funcional, y los otros 936 participantes, que no tenían síntomas dispépticos o enfermedades gastrointestinales funcionales, se consideraron como el grupo de control. El diagnóstico de subtipo indicó que 61 participantes tenían Síndrome de dolor epigástrico, 66 participantes tenían Síndrome de dificultad postprandial, y 76 participantes tenían Síndrome de dolor epigástrico y Síndrome de dificultad postprandial coexistentes. Los hábitos alimentarios no saludables fueron más prevalentes en el grupo Dispepsia Funcional que en los grupos control (75.86% versus 37.50%). Se encontró que la Dispepsia funcional estaba asociada con la hora de la comida irregular, cenas a deshora, comida grasosa, alimentos dulces y café. El impacto de cada factor dietético varió con los subtipos. Concluyéndose que ciertos tipos de hábitos alimentarios se correlacionaron positivamente con la prevalencia de Dispepsia Funcional. Los subtipos de Dispepsia funcional mostraron asociaciones relativamente diferentes con factores dietéticos (Xu JH, et al, 2017, p3942-3951).

En Turquía, en el 2016, Göktaş Z. y Col, en su estudio titulado “Hábitos nutricionales en la dispepsia funcional y sus subgrupos: un estudio comparativo”, buscaron evaluar los hábitos nutricionales de los pacientes con Dispepsia Funcional y determinar los alimentos que pudieron provocar un síntoma de dispepsia. Un total de 168 adultos con Dispepsia Funcional y 135 sujetos de control sanos participaron en el estudio. Los sujetos con Dispepsia Funcional se dividieron en síndrome de dolor epigástrico, síndrome de dificultad postprandial, subgrupos mixtos de acuerdo con el Criterio de Roma III. Los sujetos completaron un cuestionario que incluía un cuestionario breve de frecuencia de alimentos. Además, se les pidió a los sujetos que enumeraran los alimentos que causaban un síntoma de dispepsia. Los sujetos con dispepsia funcional tenían un IMC levemente mayor ($26.1 \pm 4.97 \text{ kg / m}^2$) que los sujetos de control ($24.6 \pm 4.08 \text{ kg / m}^2$). El síntoma más común que desencadenó los alimentos entre todos los grupos de Dispepsia Funcional fueron alimentos fritos y grasos (27.1%), especias picantes (26.4%) y bebidas carbonatadas (21.8%). En los subgrupos, las bebidas carbonatadas fueron más propensas a causar un síntoma en el grupo del Síndrome de Dificultad Postprandial (37.3%) que en los grupos Mixtos (25.7%) y Síndrome de dolor epigástrico (22.1%). No hubo diferencias en la frecuencia de comidas principales y refrigerios entre ninguno de los grupos. Concluyendo que los alimentos grasos y picantes y las bebidas carbonatadas fueron el síntoma más común que desencadenó los alimentos en el grupo Dispepsia Funcional. En los subgrupos, las bebidas carbonatadas y las legumbres tenían más probabilidades de causar un

síntoma del Síndrome de Dificultad Postprandial. La eliminación de estos alimentos durante el tratamiento puede ayudar a aliviar los síntomas (Göktaş Z, et al, 2016, p903-7).

En Rumania, en el año 2016, Chirila I. y Col, en su estudio titulado “El papel de la dieta en la superposición entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la dispepsia funcional”, buscaron evaluar el tipo de dieta asociada con la dispepsia funcional y la Enfermedad de Reflejo Gastroesofágico (ERGE). Se invitó a una muestra representativa de los sujetos a la consulta de médicos de familia y se administró un cuestionario basado en entrevistas para diagnosticar la dispepsia funcional y la ERGE (utilizando los criterios de Roma III y Montreal, respectivamente) y para evaluar los hábitos alimentarios y la frecuencia de ingesta de alimentos. La correlación y las regresiones se usaron para análisis estadísticos, y los resultados se presentaron como odds ratio e intervalo de confianza del 95%. En total, 184 sujetos participaron en un estudio de 4 meses. La dispepsia funcional estaba presente en el 7.6%, y la ERGE estaba presente en el 31.0%. Los predictores de dispepsia fueron el bajo nivel educativo (22.4, 3.3-150.1, $p = 0.001$), el consumo de alimentos enlatados y el uso de bebidas alcohólicas al menos semanalmente. Los predictores de ERGE fueron la edad avanzada y el uso de alimentos enlatados (13.9, 3.6-53.9, $p < 0.001$) o comida rápida (4.6, 1.7-12.1, $p = 0.002$). Concluyendo que este estudio proporcionó nuevos datos sobre la superposición de la ERGE y la dispepsia funcional y reveló que estos trastornos pudieron estar asociados con el consumo de alimentos enlatados, comida rápida y

bebidas alcohólicas (Chirila I, Morariu ID, Barboi OB y Drug VL, 2016, p73-80).

En Irán, en el 2016, Saneei P. y Col, en su estudio “Relación entre la ingesta de alimentos picantes y la dispepsia crónica no investigada en adultos iraníes”, buscaron evaluar la asociación entre el consumo de alimentos picantes y la dispepsia crónica no investigada en una muestra grande de adultos iraníes. En este estudio transversal, se evaluó el consumo de alimentos condimentados en 4763 adultos iraníes que viven en la provincia de Isfahan utilizando un cuestionario de hábitos dietéticos. Se utilizó una versión validada modificada del cuestionario Roma III para evaluar los síntomas relacionados con la Dispepsia Crónica no investigada (CUD). La CUD se definió por tener una o más de las siguientes características: plenitud postprandial angustiante, saciedad temprana y / o dolor epigástrico o ardor epigástrico al menos a menudo durante los últimos tres meses. También se recopiló información sobre la regularidad de las comidas, la frecuencia de las comidas, la ingesta de líquidos dentro de las comidas y otros posibles factores de confusión. Resultando que la Dispepsia crónica no investigada prevaleció en el 15% de los participantes. El consumo frecuente de alimentos picantes (≥ 10 veces por semana) se asoció con mayores probabilidades de tener CUD [odds ratio (OR) 1,64, intervalo de confianza (IC) del 95% 1,09-2,49, $p < 0,05$]. Esta relación fue significativa incluso después de ajustarse para las prácticas relacionadas con la dieta (OR 1.68, IC 95% 1.01-2.79, $P < 0.05$). Hubo una asociación significativamente positiva entre el consumo de alimentos

picantes y la plenitud postprandial (OR 1.76, IC 95% 1.29-2.40, P <0.05) y dolor epigástrico (OR 1.78, IC 95% 1.30-2.44, P <0.05). Sin embargo, no se observó una relación significativa entre el consumo frecuente de alimentos picantes y la saciedad temprana. Concluyendo que el alto consumo de alimentos picantes se asoció con mayores probabilidades de CUD, plenitud postprandial frecuente y dolor epigástrico, necesitando más estudios, particularmente de naturaleza prospectiva, para confirmar dichos hallazgos (Saneei P, et al, 2016, p28-35).

En Irán, en el 2016, Hassanzadeh S. y Col, en su estudio titulado “Frecuencia de comidas en relación con la prevalencia de dispepsia funcional entre adultos iraníes”, buscaron investigar la asociación entre la frecuencia de las comidas y la prevalencia de Dispepsia Funcional en una muestra grande de adultos iraníes. En este estudio transversal, se solicitó a 4763 individuos de la población adulta en general de Isfahan que informaran cuántas comidas principales y refrigerios consumían cada día. La frecuencia de las comidas totales se definió sumando la frecuencia de las comidas principales y los refrigerios. Los participantes se agruparon en cuatro categorías: menos de tres, tres a cinco, seis a siete y ocho o más comidas diarias. Los síntomas de Dispepsia Funcional se evaluaron mediante una versión persa validada del cuestionario Roma III, y se definió como sensación de plenitud posprandial molesta, saciedad precoz y / o dolor epigástrico o ardor epigástrico. En comparación con las personas que consumieron una comida principal por día, las que consumieron tres comidas principales al día tuvieron una menor

probabilidad de saciedad temprana (odds ratio [OR], 0,44, intervalo de confianza [IC] del 95%, 0,21-0,90). Los resultados del análisis sobre la frecuencia de los refrigerios revelaron que, en comparación con aquellos que nunca consumieron refrigerios, las personas que consumieron de tres a cinco refrigerios diarios tuvieron 39% menos probabilidades de tener Dispepsia Funcional (OR, 0,61; IC del 95%, 0,40-0,92), tuvieron 42 % de probabilidades menores de llenura postprandial (OR, 0,58; IC del 95%, 0,34-0,98), y tenían un riesgo 43% menor de dolor epigástrico (OR, 0,57; IC del 95%, 0,34-0,97). Después del ajuste por posibles factores de confusión, incluidos los comportamientos relacionados con la dieta, las personas que consumieron de seis a siete comidas y refrigerios diarios tuvieron menores probabilidades de Dispepsia Funcional (OR, 0,51; IC del 95%, 0,31-0,82) en comparación con aquellos que consumieron menos de tres comidas y meriendas diarias. Se observó una asociación inversa similar entre la frecuencia de comidas y refrigerios y la saciedad temprana (OR, 0,32; IC del 95%, 0,16-0,63) y la plenitud postprandial (OR, 0,54; IC del 95%: 0,29-0,98). Los resultados del presente estudio demostraron una asociación inversa entre la frecuencia de comidas y refrigerios y la prevalencia de Dispepsia Funcional y sus componentes. Se requieren estudios prospectivos para confirmar estos hallazgos (Hassanzadeh S, et al, 2016, p242-8).

En Perú, en el año 2016, Vargas M. y Col, en su estudio titulado “Dispepsia funcional en estudiantes de ocho escuelas de medicina peruana. Influencia de los hábitos”, buscaron determinar si los hábitos conductuales y perjudiciales de los estudiantes de medicina de ocho

universidades del Perú estaban asociados a la dispepsia funcional. Fue un Estudio multicéntrico y transversal. Se tomó un cuestionario autoadministrado entre los estudiantes matriculados en ocho facultades de medicina en Perú. La dispepsia funcional se midió utilizando una prueba validada; las características de la dieta, el consumo de alcohol, tabaco, café o bebidas energéticas se consideraron hábitos de comportamiento. Además, se midieron otros de la esfera social y educativa. Se realizaron análisis estadísticos bivariados y multivariantes. De un total de 1.923 estudiantes, la mediana de las edades fue de 20, el 55% eran mujeres y el 24% sufría de dispepsia funcional. Los factores que disminuyeron la frecuencia de la dispepsia funcional fueron el género masculino (RP: 0,75; IC del 95%: 0,64-0,87; $p < 0,001$), horas de estudio (RP: 0,97; IC del 95%: 0,96-0,99; $p < 0,001$) y comer siguiendo un horario fijo (RP: 0,80; IC del 95%: 0,67-0,95; $p = 0,013$); sin embargo, al fallar un curso, aumentó la frecuencia de dispepsia funcional (RP: 1.24, IC 95%: 1.13-1.37; $p < 0,001$) ajustada por edad, así como dificultades para conciliar el sueño y depresión. Concluyendo que muchos estudiantes de medicina sufrieron dispepsia funcional, esto relacionado con varias variables de comportamiento; por lo tanto, se requirieron más estudios y la intervención de las instituciones educativas, debido a los problemas a corto y largo plazo que pueden surgir de esta situación (Vargas M, et al, 2016, p95-101).

En Lima Perú, en el año 2015, Vargas-Matos I. y Col, en su estudio

titulado "Superposición del síndrome del intestino irritable y la dispepsia

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

funcional según los criterios de Roma III en estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú”, buscaron determinar la prevalencia del síndrome del intestino irritable y la dispepsia funcional en estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú. Además, para determinar los factores asociados con estas enfermedades. Fue un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo de corte transversal. Los estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima fueron encuestados utilizando un cuestionario Roma III para trastornos funcionales y la encuesta automática STEPwise para definir las variables de alcohol y tabaco. Para el análisis de datos, se utilizó el programa Stata 11.0. De los 608 estudiantes, 543 respondieron el cuestionario. La prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable fue del 12.4%, 16.9% de la dispepsia y de ambas enfermedades simultáneamente, se encontró una prevalencia del 7.1%. El consumo de alcohol en la población total fue de 89.4% y 29.0% de tabaco. Se encontró asociación entre ambos trastornos (OR 10.47, IC 95% 5.08 a 21.55; $p < 0.001$), la dispepsia se asoció con el sexo (OR: 0.16, IC 95% 0.07 a 0.36 $p < 0.001$), con el consumo de alcohol (OR: 5.22, IC 95% 2.39 a 11.13- $p = 0,034$) y con síndrome de intestino irritable (OR: 9,88, IC del 95%: 4,78 a 20,46 $p < 0,001$). Ambas condiciones juntas se asociaron con el sexo (OR: 0,20; IC del 95% de 0,06 a 0,60 $p = 0,004$) y el consumo diario de tabaco (OR: 3,23; IC del 95%: 1,17 a 8,89 $p = 0,023$). Concluyéndose que se determinó una prevalencia del 12.4% de síndrome de intestino irritable y un 16.9% de dispepsia. Se informó una superposición del 7,1% de estas enfermedades (Vargas-Matos I, et al, 2015, p129-225).

En Lima Perú, en el 2013, Turín C. y Col, en su estudio titulado “Frecuencia de trastornos gastrointestinales funcionales y enfermedad por reflujo esofágico en adultos con dispepsia no investigada en el Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú”, buscaron evaluar la frecuencia de trastornos gastrointestinales funcionales y la enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en adultos con dispepsia no investigada en un hospital general de enseñanza en Lima, Perú. Fue un estudio descriptivo de corte transversal realizado en el Hospital Nacional Cayetano Heredia Lima, Perú. Los datos se recogieron de cuestionarios para trastornos gastrointestinales funcionales según los criterios de Roma III y de encuestas para el diagnóstico de ERGE aplicadas a pacientes elegibles que visitaron la unidad de gastroenterología de julio a diciembre de 2011. Además, se recopilaron los informes de endoscopia. Entre los 110 pacientes que participaron en el estudio, el 70,9% eran mujeres y la edad media fue de 49,4 años (rango 20-77, SD: $\pm 13,1$). Se encontró trastornos gastrointestinales funcionales en 82 sujetos (74.6%) basados en los criterios de Roma III. El más común fue la dispepsia funcional (71.8%), seguido del trastorno de eructos (57.3%), el trastorno de náuseas y vómitos (27.3%) y el síndrome del intestino irritable (18.2%). Noventa y un pacientes (82,7%) fueron diagnosticados de ERGE, siendo la regurgitación sintomática más común (80,0%). Se encontraron anomalías estructurales por endoscopia superior en 25 pacientes (22,7%). Concluyéndose que existió una alta frecuencia de trastornos

gastrointestinales funcionales, trastorno de eructos, trastorno de náuseas

y vómitos y síndrome del intestino irritable en pacientes adultos con dispepsia no investigada. Además, una alta frecuencia de trastornos superpuestos en el mismo paciente. Los resultados sugirieron la necesidad de reconocer los diferentes tipos de trastornos para evitar el diagnóstico insuficiente de las afecciones comunes en el entorno ambulatorio (Turín C, Robles C, Villar A, Osada J y Huerta-Mercado J, 2013, p107-112).

En Chíncha Perú, en el año 2012, De la Cruz J, en su estudio titulado “Hábitos Alimentarios relacionados al Síndrome de Intestino Irritable encontrados en el Servicio de Gastroenterología del Hospital II EsSalud de Chíncha”, buscó identificar los hábitos alimentarios que actúan como factores asociados al Síndrome de Intestino Irritable (SII) en la consulta ambulatoria del servicio de gastroenterología del Hospital Base II EsSalud de Chíncha. Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal, retrospectivo de casos y controles emparejado por edad y género. Los casos fueron asegurados diagnosticados de SII según los criterios Roma III hasta el año 2011. Se trabajó con una muestra de 210 pacientes de la consulta ambulatoria del servicio de gastroenterología del Hospital II EsSalud Chíncha: 105 casos y 105 controles. Las variables estudiadas como factores de riesgo para el SII fue el hábito alimentario; medido a través de un cuestionario de hábitos alimentarios adaptado y evaluado por opinión de expertos. El promedio de edad de los asegurados fue de $51,32 \pm 12,69$ años con una distribución por género de 132 mujeres/78 varones. En la evaluación estadística bivariada entre los

con el hábito alimentario $\{(p=0,000; OR=4.36 (IC\ 95\% 2,03 - 9,83))\}$. Se analizaron las características clínicas de los asegurados y se encontró relación entre el SII y las siguientes variables: omite la cena (74,3 %), come lento (73,5 %), come fuera de casa (63.1 %), toma medicamentos (67.3 %), tiempo antes de acostarse S Ih (68,8 %) y molestias o dolor abdominal con los alimentos (76.1 %), todos ellos con IC=95%; $p < 0.05$. Concluyendo que las alteraciones en el hábito alimentario demostraron estar presentes en los asegurados con Síndrome de Intestino Irritable. El SII se relacionó con la omisión de la cena, velocidad de consumo lenta, comidas fuera de casa, consumo de medicamentos y la presencia de molestias o dolor abdominal con la ingesta de algunos alimentos (De La Cruz, J, 2012, p515).

En Piura Perú, en el año 2016, Mejía C. y Col, en su estudio titulado “Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú”, buscaron determinar los factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional (DF) en internos de medicina en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, Piura. Fue un estudio longitudinal prospectivo desarrollado en 24 internos de medicina. Se tomaron 5 encuestas, 1 basal antes de iniciar el internado médico y al finalizar cada rotación. Se usó la prueba (o test) "A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia" para el diagnóstico de DF; además, todas las pruebas utilizadas fueron validadas. Para el análisis bivariado y multivariado, se utilizó el PA-GEE, usando la familia binomial y función de enlace log, obteniendo riesgos relativos crudos

(RRc) y ajustados (RRa) y sus intervalos de confianza al 95%. Resultando

que la edad promedio fue de 24,1 años ($\pm 1,4$); el 58% (14) fueron mujeres. La prevalencia de dispepsia en el internado fue del 32%. El tener ansiedad ($p < 0,001$; RRa: 5,9; IC 95%: 2,88-12,13) o depresión ($p = 0,015$; RRa: 3,4; IC 95%: 1,27-9,29) fueron factores de riesgo para padecer DF; el obtener una nota mejor al finalizar las rotaciones fue un factor protector ($p = 0,020$; RRa: 0,8; IC 95%: 0,71-0,97), ajustado por tener irritabilidad, y el consumo de bebidas energizantes. Concluyendo que según los datos evaluados, aquellos que cursen con algún trastorno psicosocial durante el internado están predispuestos a sufrir mayores riesgos para enfermedades gastrointestinales, por lo que las instituciones deben tener programas de detección y vigilancia de estas patologías (Mejia C, et al, 2016, p354-359).

MARCO CONCEPTUAL

La dispepsia es un trastorno frecuente que afecta hasta el 25% de la población general. Los síntomas de dispepsia incluyen dolor o molestias en el abdomen superior así como síntomas de quemazón, presión o plenitud. Estos síntomas están relacionados, muchas veces, aunque no necesariamente, con la comidas. Otros síntomas frecuentes son la sensación de plenitud temprana (saciedad precoz), náuseas, eructos y distensión. Mientras los síntomas de dispepsia pueden desarrollarse debido a enfermedades como la úlcera péptica o la gastritis, la gran mayoría de los pacientes con síntomas de dispepsia tienen diagnóstico de dispepsia funcional. La dispepsia funcional (DF) es un trastorno heterogéneo; dicho

en otras palabras, una variedad de causas pueden llevar a tener síntomas

Mientras que la definición de DF ha cambiado a lo largo de los años, el trastorno es generalmente considerado como un grupo de síntomas que se originan en el tracto gastrointestinal superior (estómago e intestino delgado superior) en ausencia de cualquier causa estructural (orgánica) o enfermedad metabólica que pudiera explicar los síntomas (Lacy BE, Weiser KT, Kennedy AT, Crowell MD y Talley NJ, 2013, p170-177).

Las causas de dispepsia funcional son desconocidas y probablemente múltiples. (Lee S, et al, 2014, p 249-254). Existe alguna evidencia que implica cierta predisposición genética. Aunque la infección por *Helicobacter pylori* puede producir síntomas de dispepsia en un pequeño grupo de pacientes, existe poca información para apoyar el rol de esta bacteria como causante de los síntomas en la mayoría de los pacientes. Los factores psicológicos pueden influir en la experiencia del síntoma en algunos pacientes con dispepsia funcional.

Se han identificado cambios en la función gástrica en muchos pacientes con Dispepsia Funcional. En aproximadamente 40% de los pacientes con dispepsia, el estómago no se relaja normalmente en respuesta a una comida. Esto se conoce como “alteración en la acomodación gástrica” y puede estar asociada con síntomas de plenitud y presión en algunos pacientes. También se observan alteraciones de las contracciones y del vaciamiento gástrico en un porcentaje similar de pacientes. La alteración del vaciamiento gástrico ha sido asociada con síntomas de distensión y sensación de plenitud temprana. Al menos dos tercios de los pacientes con dispepsia funcional presentan mayor percepción de la actividad gástrica, lo que se denomina hipersensibilidad

visceral (Chu L, Zhou H, Lü B, Li M y Chen M, 2012, p429-432).

Los síntomas cardinales de la dispepsia son: dolor localizado en la parte alta del abdomen, sensación de llenura o distensión epigástrica postprandial, náuseas y vómitos.

El dolor o ardor como síntoma dispéptico, debe diferenciarse de la pirosis, considerado como síntoma de los trastornos funcionales esofágicos, así como también el dolor del intestino irritable; sobre todo en personas en donde puedan coincidir con uno o ambos trastornos.

Los síntomas de reflujo gastroesofágico, pirosis o vinagreras y regurgitaciones, han sido excluidas del síndrome dispéptico. En la última reunión de Consenso del Rome Working Group (Roma III), se trató de la coexistencia de síntomas de reflujo gastroesofágico con síntomas que ellos aceptan como dispépticos, pero aun así se mantuvo la separación clasificatoria entre ellos. (Farreras y Rozman, 2012, p978 -84)

Los hábitos alimentarios, que se definen como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población (Cervera F, 2014, p13).

En tal contexto, el objetivo principal del presente trabajo fue establecer la relación entre hábitos alimentarios con la dispepsia funcional en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue”- UNFV, específicamente de la Escuela de Nutrición, en el año 2017; mientras que los objetivos específicos fueron determinar la Prevalencia de dispepsia funcional, describir los hábitos alimentarios y establecer la

relación entre los factores sociodemográficos y la dispepsia funcional en los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017.

3. MÉTODOS

PARTICIPANTES

Se contó con una Población de 200 estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina, Escuela de nutrición, de la Universidad Nacional Federico Villarreal, la muestra fue constituida por 118 universitarios de la Escuela de Nutrición, entre 18 y 26 años, de ambos géneros, en Lima - Perú, seleccionados aleatoriamente mediante el registro de matrículas de la Universidad, utilizando la siguiente fórmula de aleatorización simple:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{e^2(N-1) + Z^2 P Q}$$

n: muestra = 118
N: Población total: 200
Z: confianza: 95% → 1,96
E: error: 5%: 0,05
p: 25% → 0,25
q: 75% → 0,75

VARIABLES

Las variables que se definieron en el presente trabajo fueron:

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	INSTRUMENTO	TECNICA
DEPENDIENTE				
DISPEPSIA FUNCIONAL	Criterios de Roma III	De razón	Encuesta	Autoaplicada
INDEPENDIENTES				
HABITOS ALIMENTARIOS	Adecuado Inadecuado	De razón	Cuestionario de hábitos alimentarios	Autoaplicada
CONSUMO DE ALIMENTOS	Tipos de Alimentos que Consume	De razón	Cuestionario de Consumo de Alimentos	Autoaplicada
INTERVINIENTES				
EDAD	Años	De Razón	DNI	Autoaplicada
GÉNERO	Masculino Femenino	Nominal	DNI	Observación

INSTRUMENTO

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de los datos (Benites B y Bellido B, 2006, p10-12):

Test de dispepsia: “Evaluación de síntomas del tracto gastrointestinal superior” elaborado y validado por Bisbal y León Barúa, con el objetivo de evaluar cualitativa y cuantitativamente los síntomas sugestivos de dispepsia. La encuesta consistió en un cuestionario con 9 preguntas acerca de síntomas o molestias que hayan estado presentes en las dos últimas semanas. Además, se estableció el grado de molestia. Se definió “dispepsia” cuando se presentó por lo menos un síntoma que molesta

medianamente o mucho, y otro que simplemente este presente sin

importar el grado de molestia. Esta prueba tuvo una sensibilidad de 95% y especificidad del 100%.

Cuestionario de hábitos alimentarios: Fue diseñado y validado en una población de estudiantes universitarios y modificado mediante juicio de expertos. Constó de un total de 9 ítems. Se consideraron los caracteres físicos de la alimentación. Excepto los hábitos nocivos como el consumo de café, alcohol y fumar cigarrillos, estos últimos fueron incluidos en el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para lograr una mayor exactitud.

Los tres primeros ítems exploraron la omisión de los principales tiempos de comida durante el día (Desayuno, Almuerzo y Cena); la veracidad de las respuestas fue evaluada por dos repreguntas para verificar la concordancia.

Frecuencia de consumo: conformado por un listado de 18 alimentos escogidos porque influyen en la dispepsia de forma negativa o positiva según: “El manual de Dietoterapia” de Longo. El autor se basó en el contenido de fibra, caracteres químicos, proteínas, hidratos de carbonos y grasas de acuerdo a la elección de un “plan de alimentación adecuado gástrico”, tomando en cuenta los alimentos que alteran la digestión gástrica los cuales provocaron distintas manifestaciones en el individuo; tales como; vómitos, sensación de plenitud gástrica, dolor, ardor y otros. Estos síntomas fueron indicadores de tolerancia gástrica alterada. A partir de la cantidad y frecuencia se asignó un puntaje, el cual determinó el nivel de consumo de cada sujeto.

Los estudiantes fueron encuestados de manera individual, durante el mes de diciembre del 2017. Previo consentimiento informado, en horarios que no interfirieron con el desempeño de sus actividades. Las encuestas fueron autoadministradas en presencia de encuestadores para aclarar cualquier duda. Estos fueron previamente capacitados en el instructivo de las pruebas.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue”, Escuela de Nutrición, de ambos géneros, entre 18 y 26 años de edad.

Criterios de Exclusión:

Personas no estudiantes de la Facultad de Medicina Humana “Hipólito Unanue”, Escuela de Nutrición, menores de 18 o mayores de 26 años de edad.

Las encuestas fueron revisadas para depurar inconsistencias. Posteriormente la información fue transferida a una base de datos en una computadora mediante el programa SPSS 19.0 para su análisis posterior.

Para el análisis de las variables se utilizaron los procedimientos propios de la estadística descriptiva (Proporciones, media aritmética con desviación estándar, mediana). El análisis bivariado se realizó aplicando Chi Cuadrado. Se consideró significativa una p menor de 0,05.

Los resultados fueron presentados en tablas y gráficas que mostraron la relación entre estas variables.

Aspectos éticos: Se explicó, a cada encuestado, sujeto de estudio, respecto a los objetivos de la investigación y se solicitó su participación voluntaria de manera verbal, conservando su privacidad y anonimato, posterior a ello se le solicitó la firma en el consentimiento informado para la participación dentro del estudio.

4. RESULTADOS

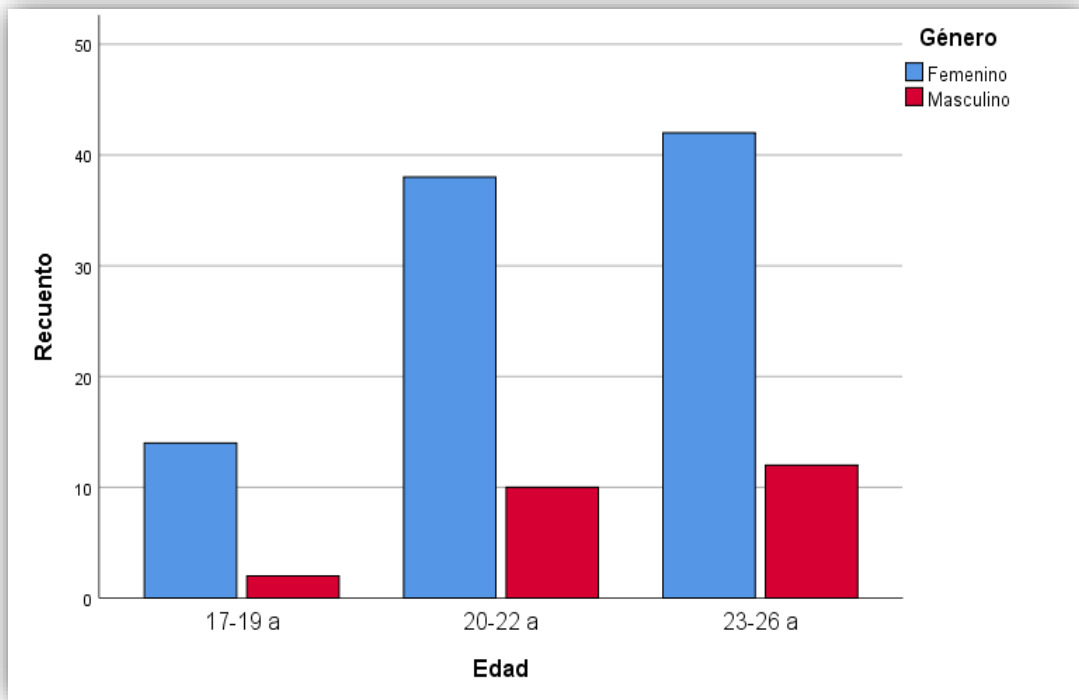
a. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS DE LOS ESTUDIANTES

En el Tabla N° 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de alumnos, distribuidos en tres grupos de edad y según sexo. Observándose que la mayor población (44.07 %) corresponde al grupo de edad comprendido entre 23 y 26 años. El grupo de mujeres resultó ser mayor (79.66 %).

Tabla 1: Alumnos según sexo y grupo de edad Facultad de Medicina Escuela de Nutrición –UNFV-2017

Grupo de Edad	Masculino		Femenino		Total	
	N	%	N	%	N	%
17 a 19 a	2	1.70	14	11.86	16	13.56
20 a 22 a	10	8.47	40	33.90	50	42.37
23 a 26 a	12	10.17	40	33.90	52	44.07
Total	24	20.34	94	79.66	118	100

Gráfico 1: Alumnos según sexo y grupo de edad Facultad de Medicina Escuela de Nutrición –UNFV-2017



b. DISPEPSIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

En la tabla 2, se muestra en orden descendente los porcentajes de reporte de los síntomas del tracto gastrointestinal superior evaluados según test de dispepsia. El primer lugar lo ocupa el síntoma “Dolor o ardor en la boca del estómago, con estómago vacío y que calman al comer” con 35.59% de reporte. Y en segundo lugar, el 33.90% refirió “sensación de llenura o pesadez en la “boca del estómago” después de comer. Sólo un 3.39% respondió “náuseas o ganas de vomitar”.

Tabla 2: Síntomas del tracto gastrointestinal superior más frecuentes en alumnos de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV – 2017

Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

UNFV

Síntoma	N	%
1. Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calman al comer.	42	35.59
2. Sensación de llenura o pesadez en la “Boca del Estómago” después de comer.	40	33.90
3. Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que la de costumbre.	37	31.36
4. Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido.	21	17.80
5. Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.	18	15.25
6. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho.	17	14.41
7. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos.	7	5.93
8. Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga.	6	5.08
9. Náuseas o ganas de vomitar	4	3.39

En el Tabla 3, Gráfico 2 y 3, se muestra la prevalencia de Dispepsia Funcional (DF) según sexo. Así, se observó un mayor porcentaje de 30.51% de mujeres en comparación con un 10.17% de los varones, diagnosticados con DF y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

Tabla 3: Dispepsia según sexo en la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

	Dispépticos		No Dispépticos		Total	
	N	%	N	%	N	%
Varón	12	10.17	12	10.17	24	20.34
Mujer	36	30.51	58	49.15	94	79.68
Total	48	40.68	70	59.32	118	100

Gráfico 2: Prevalencia de Dispepsia en la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

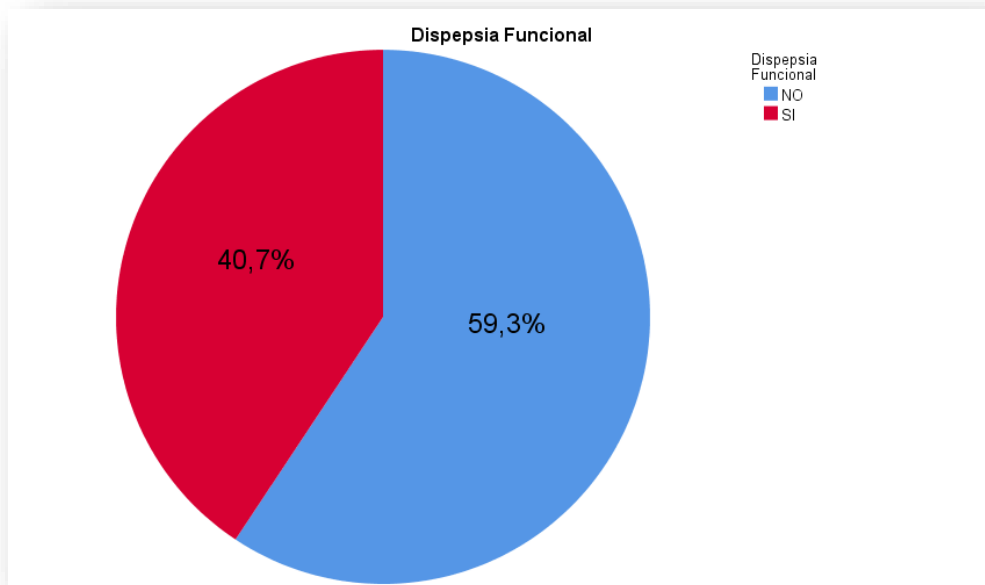
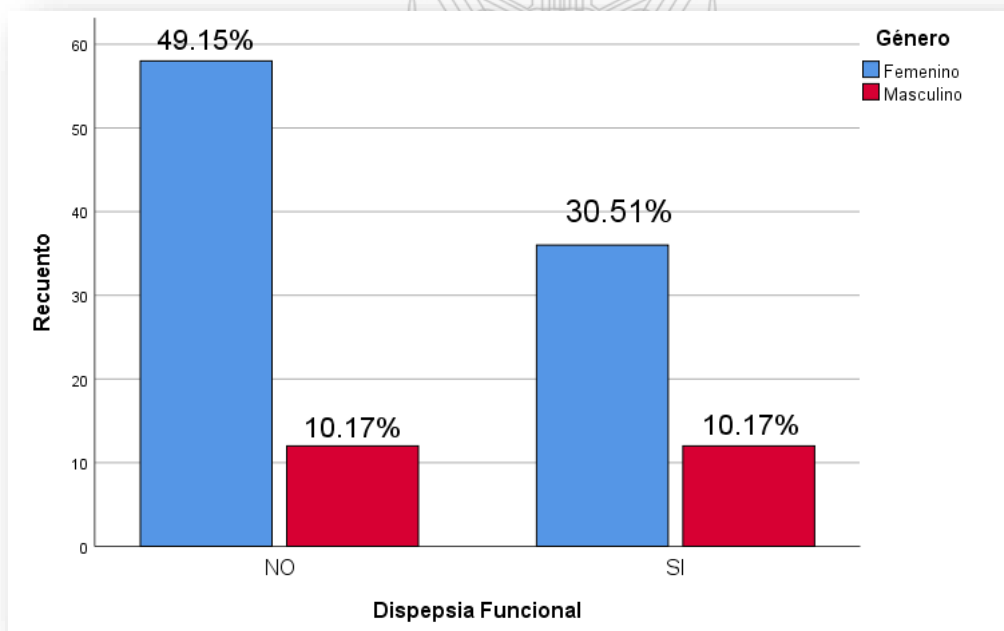


Gráfico 3: Dispepsia según sexo en la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017



c. DISPEPSIA FUNCIONAL SEGÚN HÁBITOS ALIMENTARIOS

En la tabla 4 se puede apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, omitieron desayuno 42 de ellos (87.5%). Se analizó la relación entre Dispepsia Funcional y haber omitido desayuno (Tabla 5), obteniéndose un p de 0.001 ($p < 0.05$).

Tabla 4: Dispepsia Funcional y Omitir el Desayuno en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

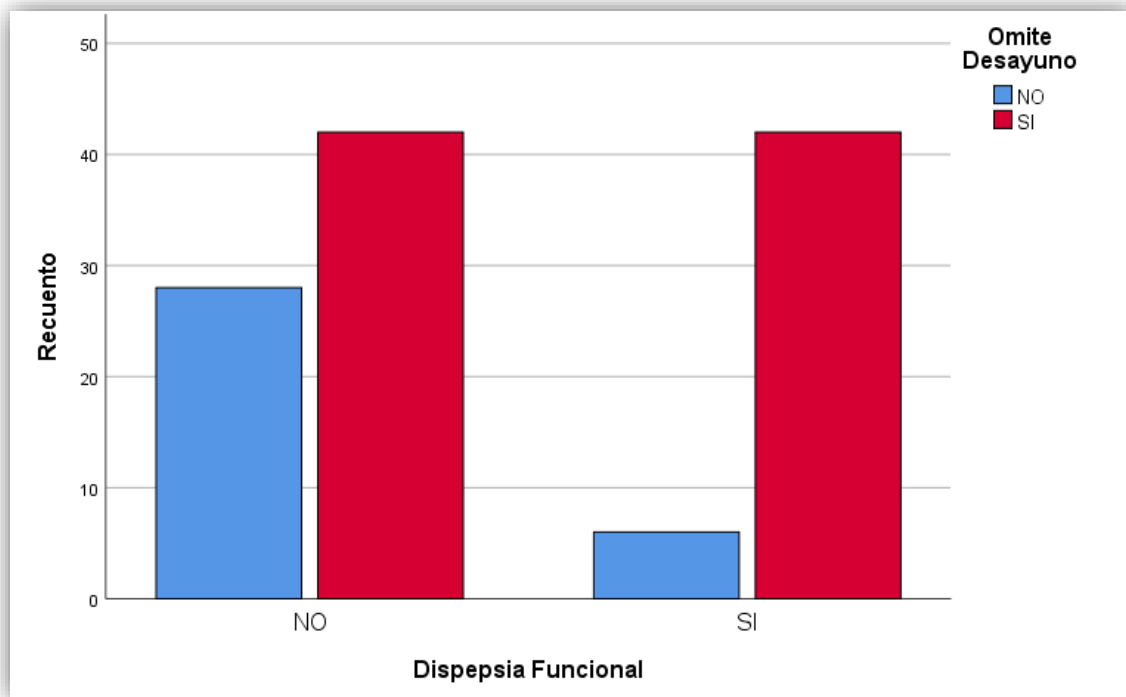
Dispepsia Funcional*Omite Desayuno				
Recuento				
		Omite Desayuno		Total
		NO	SI	
Dispepsia Funcional	NO	28	42	70
	SI	6	42	48
Total		34	84	118

Tabla 5: Relación de la Dispepsia Funcional y la Omisión del Desayuno en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omite Desayuno					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,499 ^a	1	,001		
Corrección de continuidad ^b	9,201	1	,002		
Razón de verosimilitud	11,320	1	,001		
Prueba exacta de Fisher				,002	,001
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 4 se observa que del total de Estudiantes (118), 84 de ellos omitieron desayuno, generándose un total de 48 personas con Dispepsia Funcional, de los cuales sólo 6 no habían omitido el desayuno, y el resto, 42 (87.5%) si lo hicieron.

Gráfico 4: Dispepsia Funcional y Omitir el Desayuno en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la tabla 5 se puede apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, omitieron almuerzo 42 de ellos (87.5%). Se analizó la relación entre Dispepsia Funcional y haber omitido el almuerzo (Tabla 6), no obteniéndose significancia ($p > 0.05$).

Tabla 5: Dispepsia Funcional y Omitir el Almuerzo en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omite Almuerzo

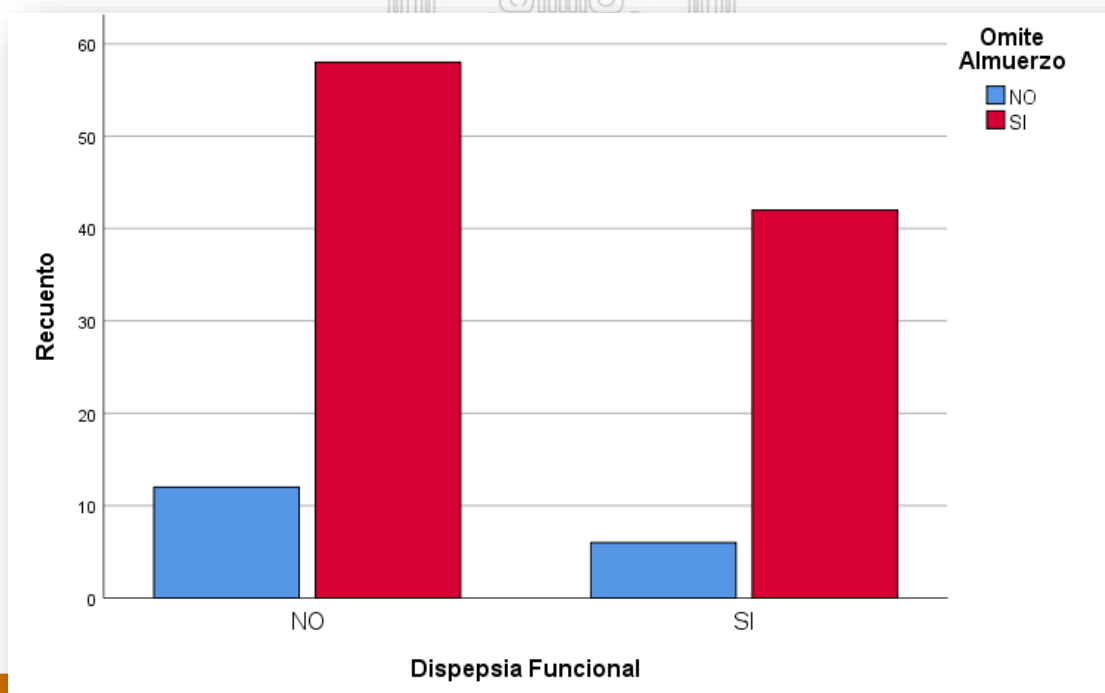
Recuento		Omite Almuerzo		Total
		NO	SI	
Dispepsia Funcional	NO	12	58	70
	SI	6	42	48
Total		18	100	118

Tabla 6: Relación de la Dispepsia Funcional y la Omisión del Almuerzo en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omite Almuerzo					
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,475 ^a	1	,491		
Corrección de continuidad ^b	,184	1	,668		
Razón de verosimilitud	,484	1	,487		
Prueba exacta de Fisher				,606	,338
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 5 se observa que del total de Estudiantes (118), 100 de ellos omitieron almuerzo y del total de 48 personas con Dispepsia Funcional, de los cuales sólo 6 no habían omitido el almuerzo, y el resto, 42 (87.5%) si lo hicieron.

Gráfico 5: Dispepsia Funcional y Omisión del Almuerzo en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 201



En la tabla 7 se puede apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, omitieron cena 16 de ellos (33.3%). Se analizó la relación entre Dispepsia Funcional y haber omitido la Cena (Tabla 8), obteniéndose un p de 0.014 ($p < 0.05$)

Tabla 7: Dispepsia Funcional y Omisión de Cena en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omíte Cena

Recuento

		Omíte Cena		Total
		NO	SI	
Dispepsia Funcional	NO	60	10	70
	SI	32	16	48
Total		92	26	118

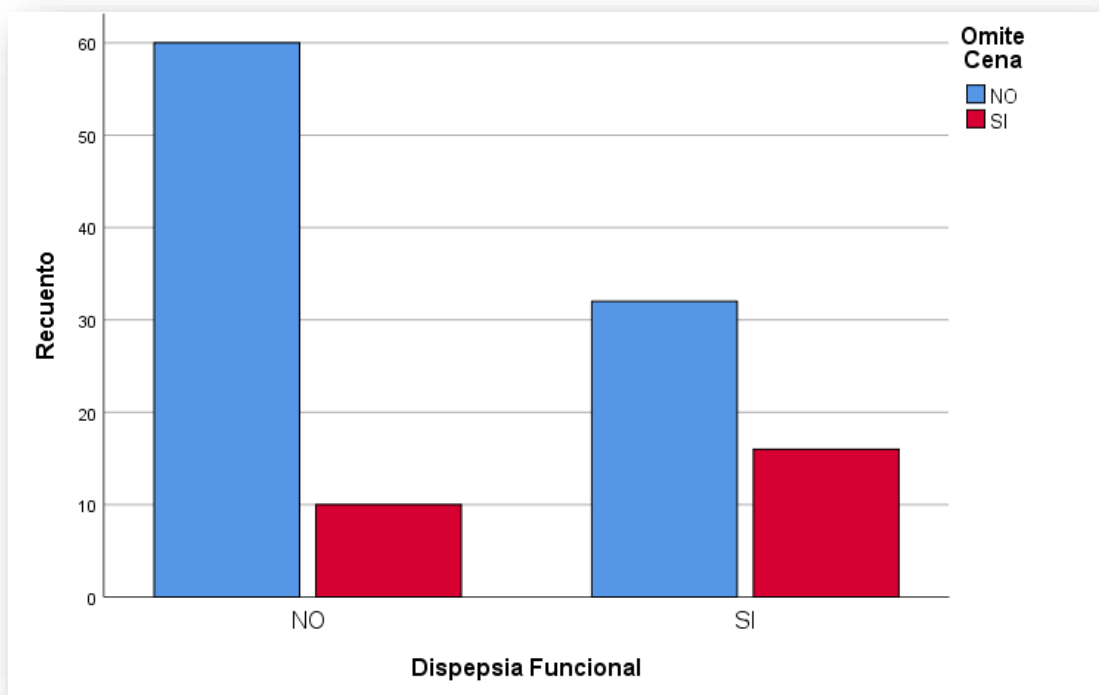
Tabla 8: Relación de la Dispepsia Funcional y la Omisión de la Cena en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omíte Cena

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	6,014 ^a	1	,014		
Corrección de continuidad ^b	4,956	1	,026		
Razón de verosimilitud	5,930	1	,015		
Prueba exacta de Fisher				,023	,013
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 6 se observa que del total de Estudiantes (118), 26 de ellos omitieron cena; y del total de 48 personas con Dispepsia Funcional, 32 no habían omitido la cena, y el resto, 16 (33.3%) si lo hicieron.

Gráfico 6: Dispepsia Funcional y Omisión de la Cena en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la tabla 9 se puede apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, TODOS omitieron al menos algún alimento (100%). Se analizó la relación entre Dispepsia Funcional y haber omitido a menos un alimentos (Tabla 10), obteniéndose un p de 0.015 ($p < 0.05$)

Tabla 9: Dispepsia Funcional y Omisión de algún alimento en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Dispepsia Funcional*Omiten Alimentos

Recuento		Omiten Alimentos		Total
		SI	NO	
Dispepsia Funcional	NO	62	8	70
	SI	48	0	48
Total		110	8	118

Tabla 10: Relación de la Dispepsia Funcional y la Omisión algún alimento en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017

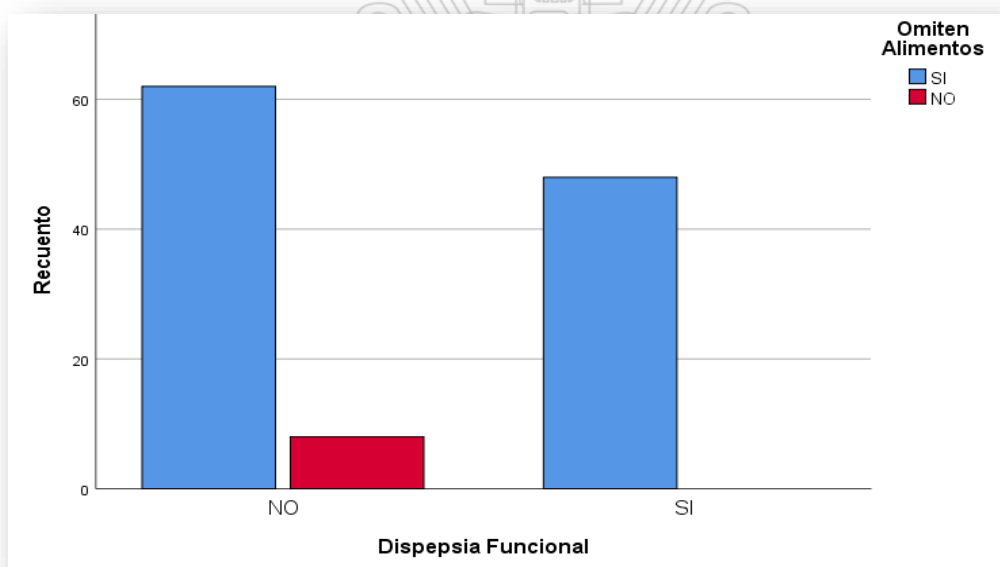
Tesis publicada con autorización del autor
No olvide citar esta tesis

Dispepsia Funcional*Omiten Alimentos

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	5,885 ^a	1	,015		
Corrección de continuidad ^b	4,215	1	,040		
Razón de verosimilitud	8,751	1	,003		
Prueba exacta de Fisher				,020	,013
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 7 se observa que del total de Estudiantes (118), 110 de ellos omitieron algún alimento; y del total de 48 personas con Dispepsia Funcional, TODOS omitieron algún alimento.

Gráfico 7: Dispepsia Funcional y Omisión de algún alimento en Estudiantes de la Facultad de Medicina – Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 11, se evidencia que de los 118 estudiantes, 84 (71.19%) consideraron que comieron lo suficiente, mientras que 34 (28.81%), consideraron que comieron poco o en exceso. Se analizó la relación entre Volumen de Ingesta y Dispepsia Funcional en los

Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 12), no obteniéndose significancia alguna. ($p > 0.05$)

Tabla 11: Volumen de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Volumen de Ingesta*Dispepsia Funcional

Recuento

		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Volumen de Ingesta	POCO	16	10	26
	LO SUFICIENTE	52	32	84
	EN EXCESO	2	6	8
Total		70	48	118

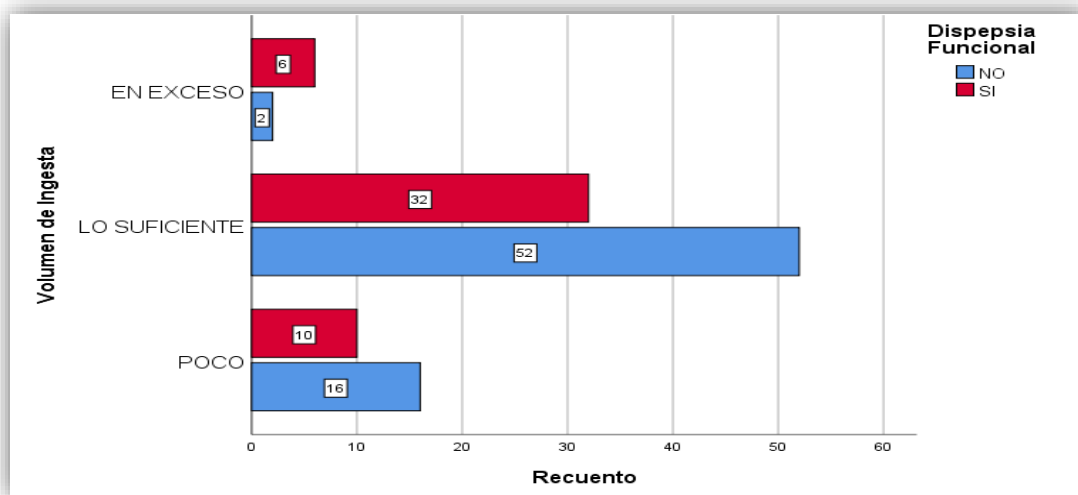
Tabla 12: Relación entre Volumen de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Volumen de Ingesta*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	4,190 ^a	2	,123
Razón de verosimilitud	4,172	2	,124
N de casos válidos	118		

En el Gráfico 8, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, 32 (66.67%) de ellos consideraron que comieron lo suficiente, mientras que sólo 16 (33.33%) comieron poco o en exceso.

Gráfico 8: Volumen de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 13, se evidencia que de los 118 estudiantes, sólo 36 (30.51%) consideraron que comieron a una velocidad normal sus alimentos, mientras que 38 (32.20%) comieron lentamente y 44 (37.29%) lo hicieron rápidamente. Se analizó la relación entre Velocidad de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 14), obteniéndose una significancia relevante, con un $p=0.025$ ($p<0.05$).

Tabla 13: Velocidad de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Velocidad de Ingesta*Dispepsia Funcional

Recuento		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Velocidad de Ingesta	Lento	20	18	38
	Normal	28	8	36
	Rápido	22	22	44
Total		70	48	118

Tabla 14: Relación entre Velocidad de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Tesis publicada por la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

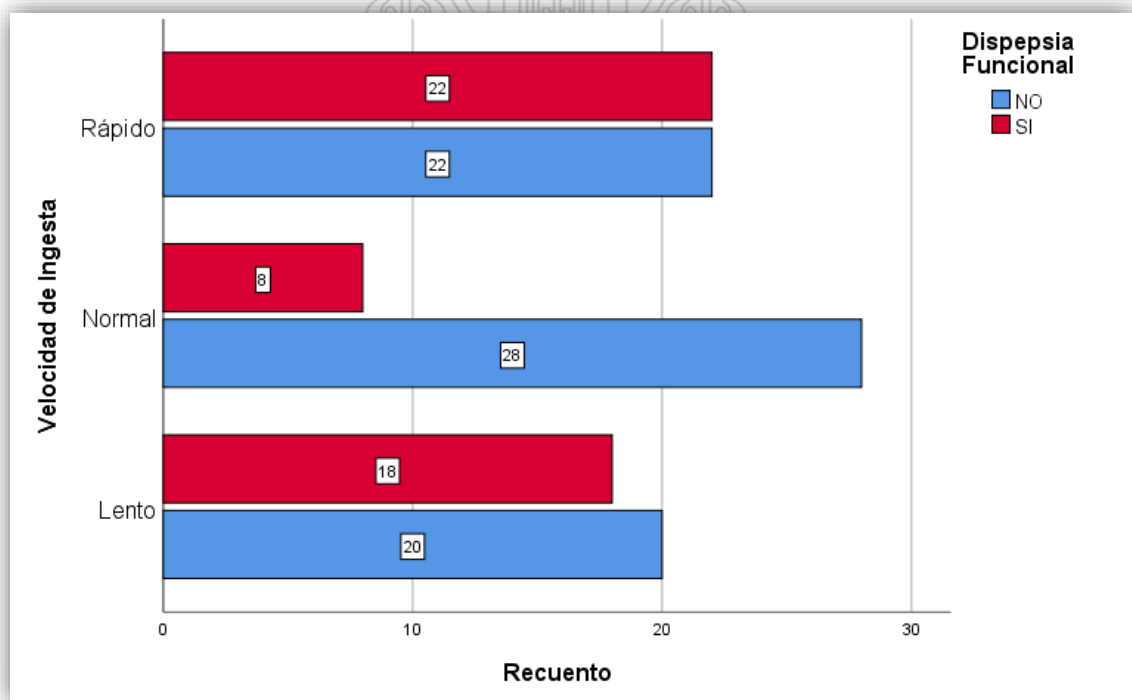
No olvide citar esta tesis

Velocidad de Ingesta*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	7,371 ^a	2	,025
Razón de verosimilitud	7,747	2	,021
N de casos válidos	118		

En el Gráfico 9, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, 40 (83.33%) de ellos consideraron que comieron lento o rápidamente sus alimentos, mientras que sólo 8 (16.67%) comieron sus alimentos a una velocidad normal.

Gráfico 9: Velocidad de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 15, se evidencia que de los 118 estudiantes, 66 (55.94%) consideraron que comieron sus alimentos a una temperatura normal o templada, mientras que 12 (10.16%) comieron sus alimentos fríos y 40 (33.90%) alimentos calientes. Se analizó la relación entre Temperatura de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 16), no obteniéndose significancia alguna ($p>0.05$).

Tabla 15: Temperatura de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Temperatura de Ingesta*Dispepsia Funcional

Recuento

		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Temperatura de Ingesta	FRIA	8	4	12
	TEMPLADO	42	24	66
	CALIENTE	20	20	40
Total		70	48	118

Tabla 16: Relación entre Temperatura de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Temperatura de Ingesta*Dispepsia Funcional

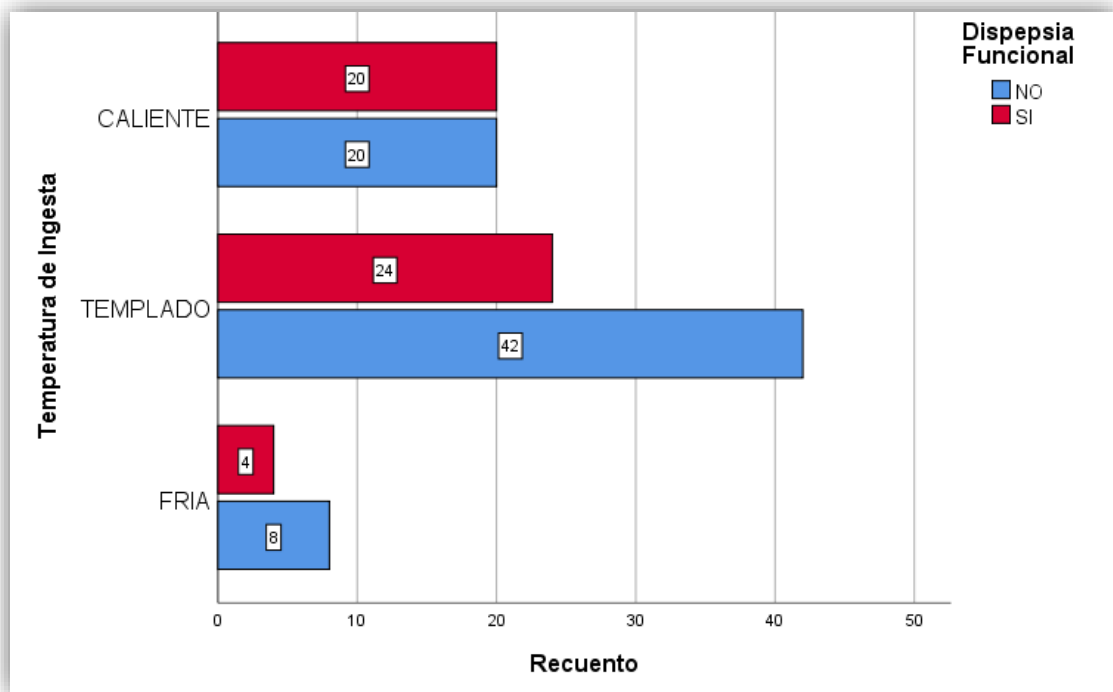
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	2,218 ^a	2	,330
Razón de verosimilitud	2,205	2	,332
N de casos válidos	118		

En el Gráfico 10, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó

Dispepsia Funcional, 24 (50%) de ellos consideraron que comieron sus alimentos a una temperatura normal o templada. No olvide citar esta tesis

temperatura normal o templada, 20 (41.66%) comieron su comida caliente y que sólo 4 (8.34%) comieron sus alimentos fríos.

Gráfico 10: Temperatura de Ingesta y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 17, se evidencia que de los 118 estudiantes, 110 (93.22%) no tomaron medicamentos y sólo 8 (6.78%) si lo hicieron. Se analizó la relación entre la toma de Medicamentos y la Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 18), no obteniéndose significancia alguna ($p > 0.05$).

Tabla 17: Toma de Medicamento y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Toma Medicamento*Dispepsia Funcional

Recuento		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Toma Medicamento	NO	66	44	110
	SI	4	4	8
Total		70	48	118

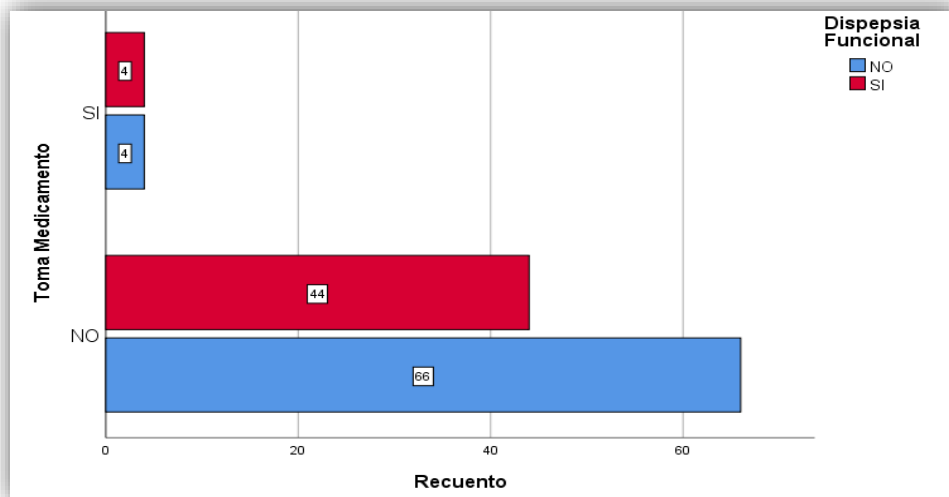
Tabla 18: Relación entre Toma de Medicamento y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Toma Medicamento*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,309 ^a	1	,578		
Corrección de continuidad ^b	,034	1	,855		
Razón de verosimilitud	,304	1	,581		
Prueba exacta de Fisher				,714	,420
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 11, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, sólo 4 (8.34%) tomaron medicamentos y 44 (91.66%) no lo hicieron.

Gráfico 11: Toma de Medicamento y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 19, se evidencia que de los 118 estudiantes, 74 (62.71%) cenaron en menos de 1 hora antes de acostarse y 44 (37.29%) cenaron en un tiempo mayor a 1 hora antes de acostarse. Se analizó la relación entre el comer en un tiempo antes de acostarse y la Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 20), no obteniéndose significancia alguna ($p > 0.05$).

Tabla 19: Cenar en un Tiempo antes de acostarse y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.

Tiempo antes de acostarse*Dispepsia Funcional

Recuento		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Tiempo antes de acostarse	< 1 hora	44	30	74
	> 1 hora	26	18	44
Total		70	48	118

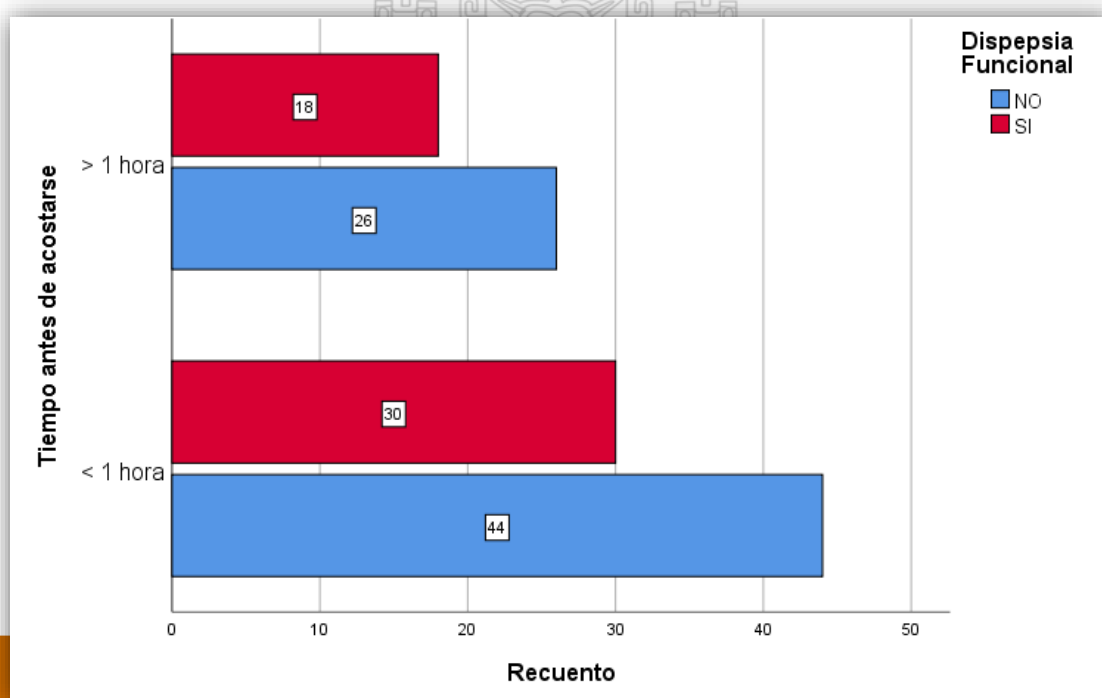
Tabla 20: Relación entre el Cenar en un Tiempo antes de acostarse y la Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Tiempo antes de acostarse*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,002 ^a	1	,969		
Corrección de continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitud	,002	1	,969		
Prueba exacta de Fisher				1,000	,560
N de casos válidos	118				

En el Gráfico 12, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, 30 (62.5%) cenaron en menos de una hora antes de acostarse y 18 (37.5%) lo hicieron en un tiempo mayor a 1 hora antes de acostarse.

Gráfico 12: Cenar en un Tiempo antes de acostarse y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



En la Tabla 21, se muestra que de los 118 estudiantes, 56 (47.46%) nunca tomaron una siesta luego de almorzar, 38 (32.2%) si lo hicieron 1 a 4 veces por semana y 24 (20.34%) tomaron una siesta luego de almorzar. Se analizó la relación entre tomar una siesta luego de almorzar y la Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV (Tabla 22), no obteniéndose significancia alguna ($p>0.05$).

Tabla 21: Tomar una Siesta después del almorzar y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.

Hace Siesta después de almorzar*Dispepsia Funcional

Recuento

		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Hace Siesta después de almorzar	Nunca	36	20	56
	1-4 veces por sem	20	18	38
	5-7 veces por sem	14	10	24
Total		70	48	118

Tabla 22: Relación entre Tomar una Siesta después de almorzar y la Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Hace Siesta después de almorzar*Dispepsia Funcional

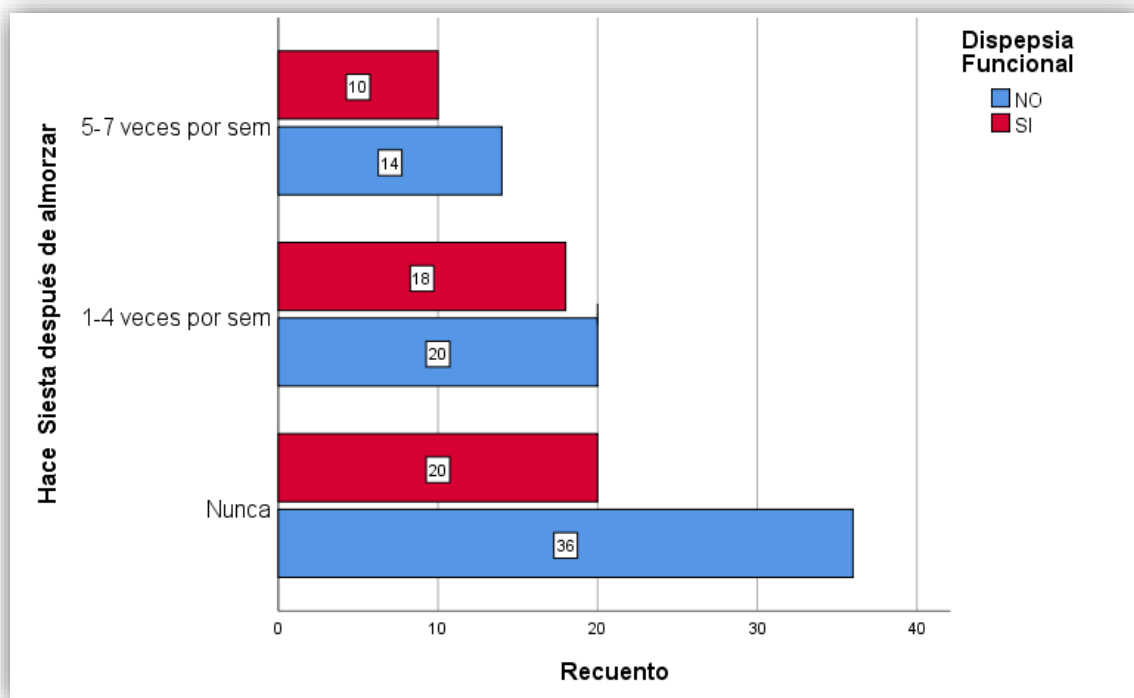
	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,286 ^a	2	,526
Razón de verosimilitud	1,285	2	,526
N de casos válidos	118		

En el Gráfico 13, podemos apreciar que de los 48 estudiantes que se les diagnosticó

Dispepsia Funcional, 20 (41.66%) nunca tomaron una siesta luego del almorzar, 18

(37.5%) lo hicieron 1 a 4 veces por semana y 10 (20.84%) lo hicieron entre 5 a 7 veces por semana.

Gráfico 13: Tomar una Siesta después del almorzar y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017



d. PROPORCIÓN DE ALIMENTOS CONSUMIDOS

En la Tabla 23 se aprecia que de los 118 estudiantes de Nutrición de la UNFV, durante el 2017, 104 personas (88.1%) consumieron con mayor frecuencia Chocolate para tomar, 102 personas (86.4%) Aceite Vegetal en mayonesa, 100 personas (84.7%) tanto Té, como carne de pollo o pescado frito y mantequilla/margarina; y 98 personas (83.1%) consumieron Café. Asimismo en menor proporción, se evidencia que 12 estudiantes consumieron bebidas alcohólicas (10.2%).

Tabla 23: Frecuencia de Consumo de Alimentos en Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Alimento Consumido	N	%
Té	100	84.7
Café	98	83.1
Chocolate para Tomar	104	88.1
Infusiones	59	50.0
Gaseosa	80	67.8
Carne de Pollo o Pescado Frito	100	84.7
Hamburguesa con o sin Crema	78	66.1
Papa, Fruta o Camote Frito	70	59.3
Flan Leche Asada o Crema Volteada	88	74.6
Chocolate Golosina	86	72.9
Galleta	88	74.6
Queso Mantecoso	82	69.5
Mantequilla, Margarina	100	84.7
Aceite vegetal en ensalada, mayonesa	102	86.4
Mostaza	60	50.8
Ají	80	68.7
Bebidas Alcohólicas	12	10.2
Cigarrillo	18	15.3

e. FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS Y DISPEPSIA FUNCIONAL

En la Tabla 24, se aprecia que de los 118 estudiantes de Nutrición de la UNFV, en orden de frecuencia, 54 (45.77%) tuvieron entre 23 y 26 años de edad, 48 (40.67%) tuvieron entre 20 y 22 años, y 16 (13.56%) tuvieron entre 17 y 19 años de edad. Se analizó la relación entre la edad de los estudiantes y la aparición de Dispepsia Funcional en ellos como factores intervinientes (Tabla 25), obteniéndose una significancia relevante ($p < 0.05$)

Tabla 24: Edad y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.

Edad*Dispepsia Funcional

Recuento

		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Edad	17-19 a	4	12	16
	20-22 a	34	14	48
	23-26 a	32	22	54
Total		70	48	118

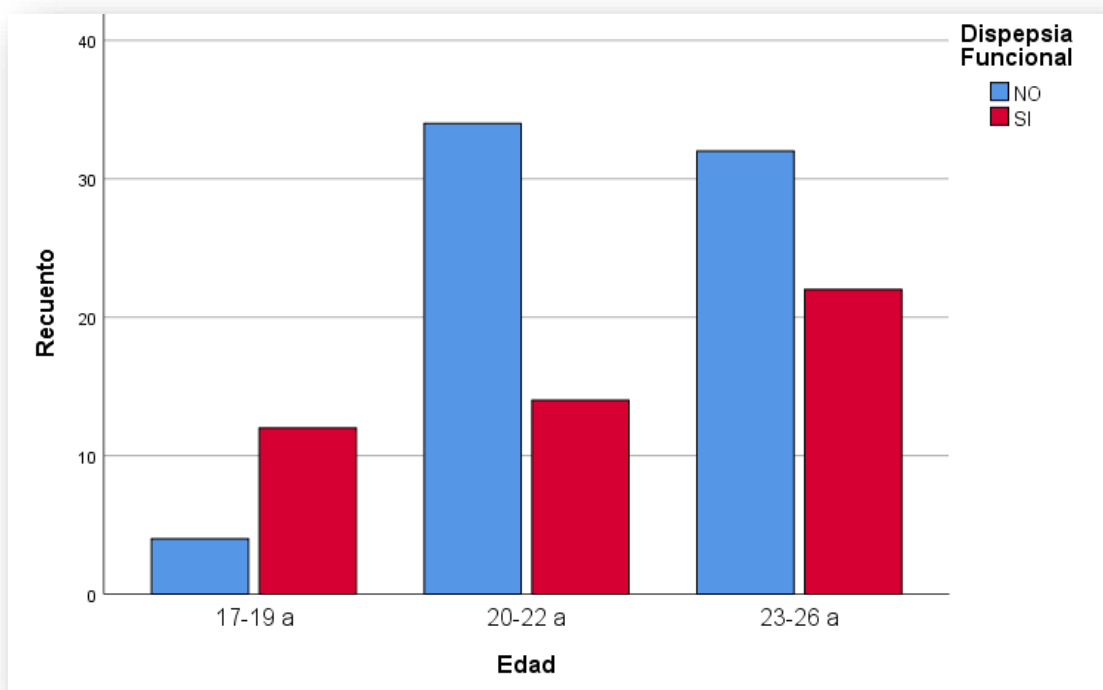
Tabla 25: Relación entre Edad y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.

Edad*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,447 ^a	2	,005
Razón de verosimilitud	10,516	2	,005
N de casos válidos	118		

En el Gráfico 14 se evidencia que de los 48 estudiantes a quienes se les diagnosticaron Dispepsia Funcional de acuerdo a los Criterios de Roma III, 22 de ellos (45.83) tuvieron entre 23 y 26 años, siendo la edad con mayor prevalencia de la enfermedad objetivo de estudio.

Gráfico 14: Edad y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.



En la Tabla 26 y Gráfico 15, se aprecia que de los 48 estudiantes a quienes se les diagnosticaron Dispepsia Funcional de acuerdo a los Criterios de Roma III, 36 de ellos (75%) eran mujeres y 12 (25%) varones. Se analizó la relación entre el género de los estudiantes y la aparición de Dispepsia Funcional en ellos como factores intervinientes (Tabla 25), no obteniéndose significancia alguna ($p > 0.05$)

Tabla 26: Género y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Género*Dispepsia Funcional

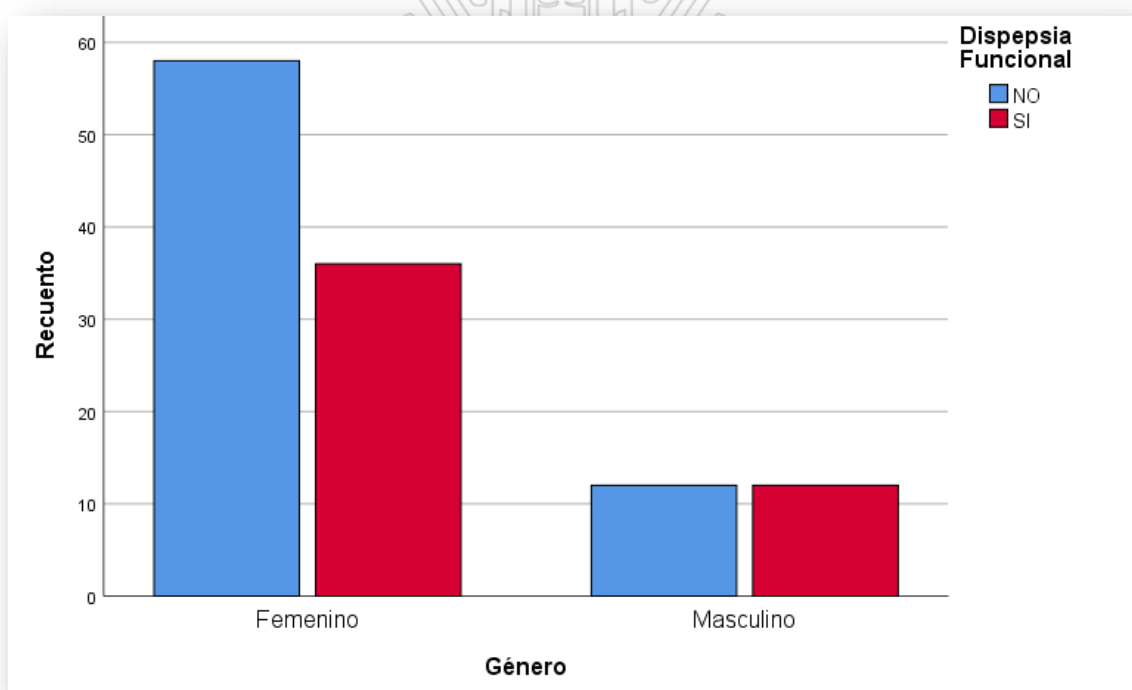
Recuento		Dispepsia Funcional		Total
		NO	SI	
Género	Femenino	58	36	94
	Masculino	12	12	24
Total		70	48	118

Tabla 27: Relación entre Género y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017

Género*Dispepsia Funcional

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)	Significación exacta (bilateral)	Significación exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,085 ^a	1	,298		
Corrección de continuidad ^b	,654	1	,419		
Razón de verosimilitud	1,071	1	,301		
Prueba exacta de Fisher				,354	,209
N de casos válidos	118				

Gráfico 15: Género y Dispepsia Funcional en los Estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Nutrición UNFV, 2017.



5. DISCUSIÓN

Los presentes resultados son similares a los de Xu y Col. (2017) y Göktaş (2016) quienes observaron que los Síntomas más predominantes fueron Síndrome de dolor epigástrico y Síndrome de dificultad postprandial, así como que la Dispepsia funcional estaba asociada con la hora de la comida irregular, comida grasosa, alimentos dulces y café como uno de los alimentos más ingeridos. Así como las observadas por De La Cruz (2012) quien relacionó a la dispepsia funcional con la omisión de la cena, velocidad de consumo lenta, y la presencia de molestias o dolor abdominal con la ingesta de algunos alimentos.

Asimismo, difieren de los resultados obtenidos por Chirila I. y Col. (2016) quienes tuvieron una Prevalencia de 7.6% de Dispepsia Funcional en su población y que fue debido principalmente al consumo de bebidas alcohólicas; así como con Xu y Col. (2017) quienes observaron una prevalencia de 15% y un 71.8% observado por Turín (2013).

6. CONCLUSIONES

La Prevalencia de Dispepsia Funcional en los estudiantes de Nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, durante el año 2017 fue de 40.67% (48 de 118 según el tamaño muestral).

Se observó un mayor porcentaje de mujeres (30.51%) en comparación con los varones (10.17%), diagnosticados con Dispepsia Funcional.

El síntoma más frecuente que predispuso a evolucionar a una dispepsia

y que calmaba al comer, constituyendo un 35.59% del total de la población, seguido de la Sensación de llenura o pesadez en la “Boca del Estómago” después de comer (33.9% del Total de estudiantes).

La Omisión de los Alimentos, ya sea en el desayuno almuerzo y/o cena, fueron considerado como hábitos alimentarios que produjeron dispepsia funcional, especialmente al omitir el desayuno y la cena. De los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, TODOS omitieron al menos algún alimento (100%).

De los 48 estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, de acuerdo a los Criterios de Roma III, omitieron desayuno 42 de ellos (87.5%), seguido de los que omitieron la cena (33.70%).

Del Total de estudiantes que se les diagnosticó Dispepsia Funcional, el 83.33% de ellos consideraron que comieron lento o rápidamente sus alimentos.

La omisión de algún alimento (especialmente el desayuno y/o la cena) y la velocidad de ingesta de los mismos (lento o rápido) se consideraron como MALOS HÁBITOS en la alimentación que posiblemente produjeron la Dispepsia Funcional en los estudiantes objetivos de estudio. A mayor edad, mayor probabilidad de sufrir de dispepsia funcional.

Los alimentos consumidos más frecuentes fueron Chocolate para tomar (88.1%), Aceite Vegetal en mayonesa (86.4%), Té (84.7%), como carne de pollo o pescado frito (84.7%), mantequilla/margarina (84.7%); y Café (83.1%).

7. RECOMENDACIONES

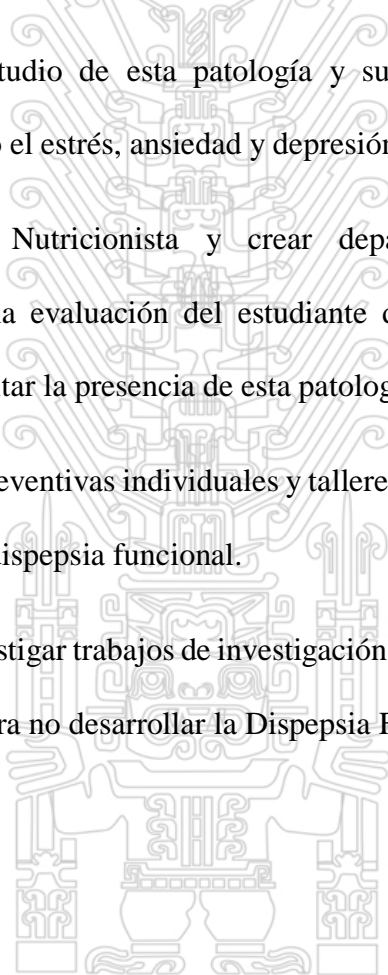
Ampliar dicho estudio con otras Escuelas de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Federico Villarreal, para aumentar la muestra y disminuir sesgos mejorando la calidad del estudio y poder realizar comparaciones con otros estudios por regiones, revelando la casuística en nuestra población para sustentar medidas preventivas.

Profundizar el estudio de esta patología y su relación con los factores psicológicos como el estrés, ansiedad y depresión.

Contratación de Nutricionista y crear departamento de Consultoría Nutricional para la evaluación del estudiante de salud de la Facultad de Medicina, para evitar la presencia de esta patología.

Incluir medidas preventivas individuales y talleres grupales sobre los factores relacionados a la dispepsia funcional.

Profundizar e investigar trabajos de investigación sobre factores positivos que son protectores para no desarrollar la Dispepsia Funcional.



8. REFERENCIAS

Benites BB, Bellido LE. (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. *Cybertesis: Repositorio de la UNMSM*.

Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/772/ellido_bl.pdf;jsessionid=ECC718ECDB31E5AA913B36D85B532D6A?sequence=1

Cervera F. (2014) Hábitos alimentarios en estudiantes universitarios: Universidad de Castilla – La Mancha. *Estudio piloto en la Universidad virtual de Túnez. Cess UCLM*.

Disponible en:

<https://ruidera.uclm.es/xmlui/bitstream/handle/10578/5953/TESIS%20Cervera%20Burriel.pdf?sequence=1>

Chirila I, Morariu ID, Barboi OB, Drug VL. (2016) El papel de la dieta en la superposición entre la enfermedad por reflujo gastroesofágico y la dispepsia funcional. *Turk J Gastroenterol*; 27(1): 73-80.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26728864>

Chu L, Zhou H, Lü B, Li M, Chen My. (2012) An epidemiological study of functional bowel disorders in Zhejiang college students and its relationship with psychological factors. *Zhonghua Nei Ke Za Zhi*; 51: 429-432.

De La Cruz, J. (2012) Hábitos alimentarios relacionado al síndrome de intestino irritable encontrados en el servicio de gastroenterología del Hospital II ES-SALUD de Chincha. Repositorio Institucional UNCP.

Disponible en:

http://repositorio.uncp.edu.pe/bitstream/handle/UNCP/515/TMH_73.pdf?sequence=1

Farreras P, Rozman C. (2012) Medicina Interna. XVII. España: Elsevier. 17: 978 - 84.

Disponible en:

<https://www.elsevier.com/books/farreras-rozman-medicina-interna-metabolismo-y-nutricion-endocrinologia/rozman-borstnar/978-84-9022-595-0>

Ghoshal UC, Singh R, Chang F-Y, Hou X, Wong BCY, Kachintorn U. (2011) *Epidemiology of Uninvestigated and Functional Dyspepsia in Asia: Facts and Fiction*. J Neurogastroenterol Motil; 17: 235-244.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3155059/>

Giri P, Baviskar M, Phalke D. (2013) Study of Sleep Habits and Sleep Problems Among Medical Students of Pravara Institute of Medical Sciences Loni, Western Maharashtra, India. *Ann Med Health Sci Res*; 3: 51-54.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23634330>

Göktaş Z, Köklü S, Dikmen D, Öztürk Ö, Yılmaz B, Asıl M et al. (2016) Hábitos nutricionales en la dispepsia funcional y sus subgrupos: un estudio comparativo. *Scand J Gastroenterol*; 51(8):903-7.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27124324>

Hassanzadeh S, Saneei P, Keshteli AH, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A, Adibi P. (2016) Frecuencia de comidas en relación con la prevalencia de dispepsia funcional entre adultos iraníes. *Nutrition*; 32(2):242-8.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26576958>

Lacy BE, Everhart K, Crowell MD. Functional dyspepsia is associated with sleep disorders. *Clin Gastroenterol Hepatol* 2011; 9: 410-414.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21334461>

Lacy BE, Weiser KT, Kennedy AT, Crowell MD, Talley NJ. (2013) Functional dyspepsia: the economic impact to patients. *Aliment Pharmacol Ther*; 38: 170-177.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23725230>

Lee, S., Lien, H. , Lee, T. , Yang, S. , Yeh, H. and Chang, C. (2014) Etiologies of Dyspepsia among a Chinese Population: One Hospital-Based Study. *Open Journal of Gastroenterology*, 4, 249-254.

Disponible en: http://file.scirp.org/Html/1-1900214_46968.htm

Mejia C. (2012) Factores asociados a dispepsia funcional en internos de medicina del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana desde Enero – Diciembre del 2012. [Perú]: *Universidad Nacional de Piura*; 31(4):354-359.

Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-99572016000400005

Mejia C, Quezada-Osoria C, Verastegui-Díaz A, Cárdenas Matlin M, García-Moreno K M, Quiñones-Laveriano D. (2016) Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. *Rev Col Gastroenterol*; 31(4): 354-359.

Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a05.pdf>

Miwa H, Ghoshal UC, Fock KM, Gonlachanvit S, Gwee K-A, Ang T-L et al. (2012) Asian Consensus Report on Functional Dyspepsia. *J Neurogastroenterol Motil*; 18: 150-168.

Disponible en:

<http://www.jnmjournal.org/journal/view.html?uid=73&vmd=Full>

Saneei P, Sadeghi O, Feizi A, Keshteli AH, Daghighzadeh H, Esmailzadeh A et al. (2016) Relación entre la ingesta de alimentos picantes y la dispepsia crónica no investigada en adultos iraníes. *J Dig Dis*; 17(1):28-35.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26686235>

Turín C, Robles C, Villar A, Osada J, Huerta-Mercado J. (2013) Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. *Rev. gastroenterol. Perú*; 33(2): 107-112.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292013000200002

Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CAS, Mogollón CA et al. (2016) Dispepsia funcional en estudiantes de ocho escuelas de medicina peruana. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterol Latinoam*; 46(2):95-101.

Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1993/199346231004.pdf>

Vargas-Matos I, Ng-Sueng LF, Flores-Arriaga J, Beltrán-Flores S, Lema-Correa M, Piscocoya A et al. (2015) Superposición del síndrome del intestino irritable y la dispepsia funcional según los criterios de Roma III en estudiantes de medicina de una universidad privada en Lima, Perú. *Rev Gastroenterol Peru*; 35(3): 129-225.

Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300002

Xu JH, Lai Y, Zhuang LP, Huang CZ, Li CQ, Chen QK et al. (2017) Ciertos hábitos dietéticos contribuyen a la dispepsia funcional en el área rural del sur de China. *Med Sci Monit*; 23: 3942-3951.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28809820>

Yu J, Liu S, Fang X-C, Zhang J, Gao J, Xiao Y-L, Zhu L-M, Chen F-R, Li Z-S, Hu P-J, Ke M-Y, Hou X-H. (2013) Gastrointestinal symptoms and associated

factors in Chinese patients with functional dyspepsia. *World J Gastroenterol WJG*; 19: 5357-5364.

Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23983441>

9. ANEXO

ANEXO 1: INSTRUMENTO

Anexo n°1

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Nombre: _____ Fecha: _____
 Distrito: _____ Edad: _____ Sexo: _____

SÍNTOMAS	GRADOS			
	NUNCA MOLESTA O 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.				

CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. Has omitido el desayuno?
Si No
- 1.1 Si omites el desayuno, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 1.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
2. Has omitido el almuerzo?
Si No
- 2.1 Si omites el almuerzo, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 2.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
3. Has omitido la cena?
Si No
- 3.1 Si omites la cena, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 3.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
4. Consideras que comes:
a. Muy poco
b. Poco
c. Lo suficiente
d. En exceso
5. Cómo comes?
a. Lento
b. Normal
c. Rápido
6. Consumes las comidas a temperatura
a. Caliente
b. Calido o templado
c. Frio
7. Has tomas medicamentos en las últimas dos semanas?
Si No
Si tu respuesta. es "SI", escribe el nombre.
-
- Antiinflamatorio
No antiinflamatorio
8. Por lo general luego de cenar ¿Cuánto tiempo dejas pasar antes de acostarte?
a. 0-15 min
b. 16-30 min
c. 31min-1h
d. 1-2horas
e. 2horas a más
9. Haces una siesta después de almorzar?
a. 1-4 veces por sem
b. 5-7 veces por sem
c. Nunca

* Siesta: descansar (sentado/echado) después de almorzar

SÓLO CONSIDERA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS

COD ENCU:

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

Alimentos	Medida casera*	Cantidad**	Diario	4-6 v/s1	1-3v/s	Nunca
Té	Taza					
Café	taza					
Chocolate para tomar	taza					
Infusiones (anis, manzanilla, hierba luisa, etc.)	taza					
Gaseosa	vaso					
Carne frita, pollo frito o pescado frito	porción mediana					
Hamburguesa con o sin cremas	unidad					
Papa frita, yuca frita o camote frito	porción					
Flan, leche asada o crema volteada	dulcera					
Chocolate golosina	unidad					
Galleta de o con chocolate	unidad					
Queso mantecoso	Tajada para pan					
Mantequilla, margarina	cucharadita					
Aceite vegetal en ensaladas, mayonesa	cucharadita					
Mostaza	cucharadita					
Aji	cucharadita					
Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, trago corto, etc.)	vaso					
Cigarrillos	unidad					
Indicar por cada vez que lo consumas y el número de veces que consumiste estos alimentos durante estas dos últimas semanas						

* Por cada vez que lo consuman.

** Cantidad en Números enteros o en fracción.

ANEXO 2: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para participantes de la investigación

Estimada Señor(a):

Previo saludo cordial a nombre de la Universidad Nacional Federico Villarreal y del investigador se le hace llegar la invitación a participar en una investigación titulada RELACIÓN DE LOS HÁBITOS ALIMENTARIOS Y LA DISPEPSIA FUNCIONAL EN ESTUDIANTES DE NUTRICIÓN DE LA UNFV, 2017.

El objetivo de la investigación es Establecer la relación entre los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en los estudiantes de nutrición de la Universidad Nacional Federico Villarreal, en el año 2017. Este es un formulario de consentimiento que le brindará información acerca de este estudio. El personal del estudio hablará con usted acerca de esta información, y usted es libre de hacer preguntas sobre este estudio en cualquier momento. Si usted está de acuerdo en participar de este estudio, a usted se le pedirá que firme este formulario de consentimiento.

Si usted decide participar en este estudio, se le pedirá responder a una serie de preguntas, esto tomará aproximadamente 15 a 20 minutos.

La información, que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas; Se tomarán las medidas para proteger su información personal y no se incluirá su nombre en ningún formulario, reporte, publicaciones o cualquier futura divulgación.

La decisión de participar en este estudio es suya. Puede decidir no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. La decisión de no participar o de abandonar el estudio no representará ningún perjuicio para usted, ni perderá ninguno de los beneficios a los que tenga derecho.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas del cuestionario, le parece incómoda usted tiene derecho a no responderla.

No se realizará pago alguno (económico y de alguna otra forma) para que acepten participar en el estudio.

Usted puede preguntar sobre cualquier aspecto que no comprenda. El personal del estudio responderá sus preguntas antes, durante y después del estudio.

Se me ha explicado acerca esta investigación y autorizo mi participación.

_____ Nombre y apellidos del participante	_____ Firma del Participante	____/____/ 2017 Fecha
_____ Firma del investigador	____/____/ 2017 Fecha	_____ Hora

CÓDIGO:

ANEXO 3: MATRIZ DE CONSISTENCIA

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACION	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	ESTADISTICA A UTILIZAR
<p>TIPO: Estudio descriptivo Prospectivo Transversal</p> <p>DISEÑO: No experimental Prospectivo y transversal</p> <p>MÉTODO: Descriptivo.</p>	<p>POBLACION: Se trabajó con alumnos entre 18 a 26 años, de ambos géneros de la Escuela de Nutrición de la UNFV, seleccionados aleatoriamente.</p> <p>TIPO DE MUESTRA: Probabilístico.</p> <p>TAMALO DE MUESTRA: 118 alumnos</p>	<p>VARIABLES</p> <p>VARIABLE DEPENDIENTES: Dispepsia funcional</p> <p>VARIABLE INDEPENDIENTE: Hábitos alimentarios Consumo de alimentos</p> <p>INSTRUMENTOS: Encuestas validadas</p>	<p>DESCRIPTIVA: Para la estadística descriptiva se utilizará la medición ordinal de cada variable, puesto que el instrumento está basado en la escala de Likert, además se utiliza la estadística bivariada, utilizando tablas de contingencia y correlación. Por ultimo para realizar todos los cálculos estadístico, se utilizara el SPSS version21.</p>