

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MEDICO CIRUJANO

Hábitos nocivos: Un factor prevenible de la dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú

Línea de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autor(es):

Castillo Urbina Alexander Abel

Jurado Evaluador:

Presidente: Castillo Solórzano Carlos Julio

Secretario: Mariños Llajaruna Humberto Rafael

Vocal: Segura Plasencia Niler Manuel

Asesor:

Alva Guarniz Hugo Nelson

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0908-7371>

TRUJILLO- PERÚ

2023

FECHA DE SUSTENTACION: 07/12/2023

Hábitos nocivos: Un factor prevenible de la dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.unfv.edu.pe Fuente de Internet	4%
2	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	3%
4	revistagastroenterologiamexico.org Fuente de Internet	2%
5	fddocuments.net Fuente de Internet	1%
6	repositorio.continental.edu.pe Fuente de Internet	1%
7	www.semana.com Fuente de Internet	1%
8	repositorio.unapiquitos.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas Activo

Excluir bibliografía Activo

Excluir coincidencias < 1%

DECLARACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **HUGO NELSON ALVA GUARNIZ**, docente del Programa de estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis de investigación titulada "**Hábitos nocivos: Un factor prevenible de la dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú**", autor: **CASTILLO URBINA ALEXANDER ABEL**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud del 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el día 10 de diciembre del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte de la tesis y nose advierte indicios de plagio.
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Ciudad y fecha: Trujillo, 10 de diciembre del 2023



Docente: Dr. Hugo Nelson Alva Guarviz

Dr. HUGO NELSON ALVA GUARNIZ

DNI: 32933131

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0908-7371>

ASESOR



CASTILLO URBINA ALEXANDER ABEL

DNI: 74022881

AUTOR

DEDICATORIA

A Dios y la virgen por darme la fuerza y la salud para poder seguir en este camino a pesar de todas las adversidades.

A mis padres por confiar en mí, por darme su apoyo y por todo el esfuerzo que hicieron para brindarme esta hermosa carrera, mi padre por forjar mi carácter y por darme siempre ese mensaje que con esfuerzo todo se puede lograr, sé que él siempre estará a mi lado.

A mi madre que es ejemplo de superación y constancia decirle que todo lo hago por ella y que siempre será mi motivo y mi constante ejemplo a seguir.

Agradecer cada uno de mis maestros que me brindaron conocimiento científico y humano para poder iniciar con esta nueva etapa.

AGRADECIMIENTOS

A mis padres por su apoyo incondicional y por darme la fuerza necesaria para seguir adelante a pesar de las adversidades.

A mi asesor al Dr. Hugo Nelson Alva Guarniz, por el constante apoyo brindado en la elaboración de esta tesis.

A todas esas personas y amistades que siempre me brindaron su apoyo y amistad.

INDICE:

RESUMEN	6
ABSTRACT	7
1. INTRODUCCIÓN	8
1.1. Enunciado del problema.....	12
1.2. Hipótesis.....	12
1.3. Objetivos.....	12
2. MATERIAL Y MÉTODO	13
2.1. Diseño de estudio.....	13
2.2. Población, muestra y muestreo.....	13
2.3. Definición operacional de variables.....	15
2.4. Procedimientos y Técnicas	19
2.5. Plan de análisis de datos.....	20
2.6. Aspectos éticos.....	20
3. RESULTADOS	22
Tabla N° 01: Características de estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo académico 2023.....	22
Tabla N° 02: Análisis bivariado de hábitos nocivos asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego periodo académico 2023.....	23
Tabla N° 03: Análisis multivariado de los hábitos nocivos asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo académico 2023	24
4. DISCUSIÓN	25
5. CONCLUSIONES	30
6. SUGERENCIAS	31
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	32
ANEXOS	35
ANEXO 1	35
ANEXO 2	35
ANEXO 3	37
ANEXO 4.....	38
ANEXO 5.....	39

RESUMEN

Objetivo: Definir la asociación de los hábitos nocivos como el consumo del alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación con la dispepsia no investigada en Estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú.

Material y métodos: Se desarrollo un estudio analítico, transversal en el que se tuvo una población de 186 estudiantes universitarios, según criterios de selección se dividieron en presencia o no de dispepsia, se calculó el chi cuadrado y el estadígrafo razón de prevalencias.

Resultados: El promedio de edad fue mayor en el grupo de estudiantes universitarios con dispepsia con respecto al grupo sin dispepsia ($p < 0.05$); en el análisis bivariado se identificaron a estos hábitos: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café, consumo de energizantes y mala alimentación como factores de riesgo para dispepsia ($p < 0.05$); en el análisis multivariado a través de regresión logística se corrobora la significancia estadística para las variables consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café, consumo de energizantes y mala alimentación como factores de riesgo para dispepsia ($p < 0.05$).

Conclusión: Existe relación de los hábitos nocivos como el consumo del alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación con la dispepsia no investigada en Estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú.

Palabras claves: *hábitos nocivos, dispepsia no investigada, estudiantes.*

ABSTRACT

Objective: To define the relationship of harmful habits such as the consumption of alcohol, tobacco, coffee, energy drinks and poor diet with uninvestigated dyspepsia in medical students from a private university in Peru.

Material and methods: An analytical, cross-sectional study was carried out in which 186 university students were included, according to selection criteria which were divided according to the presence or not of dyspepsia, the chi square and the ratio statistician were calculated of prevalence.

Results: The average age was significantly higher in the group of university students with dyspepsia compared to the group without dyspepsia ($p < 0.05$); In the bivariate analysis, alcohol consumption, tobacco consumption, coffee consumption, energy consumption and poor diet were identified as risk factors for dyspepsia ($p < 0.05$); In the multivariate analysis through logistic regression, the statistical significance is corroborated for the variables alcohol consumption, tobacco consumption, coffee consumption, consumption of energizers and poor diet as risk factors for dyspepsia ($p < 0.05$).

Conclusion: There is a relationship between harmful habits such as the consumption of alcohol, tobacco, coffee, energy drinks and poor diet with uninvestigated dyspepsia in medical students from a private university in Peru.

Keywords: harmful habits, uninvestigated dyspepsia, students.

1. INTRODUCCIÓN

La dispepsia no investigada se define como la presencia de síntomas dispépticos sin haber hecho alguna prueba diagnóstica que pueda demostrarlo en concreto (1), entre los síntomas dispépticos que se pueden presentar de acuerdo a los criterios de roma IV son (plenitud postprandial, saciedad precoz molesta, epigastralgia, ardor epigástrico) (2), estos son un grupo de síntomas muy frecuentes en la práctica médica diaria, siendo la dispepsia no investigada un desorden gastrointestinal que afecta a la gran mayoría de personas y ocupan aproximadamente el 20-40% de citas gastroenterológicas, por lo que estudiarla tiene mucha relevancia clínica, la prevalencia global de los síntomas dispépticos varía entre 7-55%; existiendo una prevalencia de dispepsia no investigada de aproximadamente 25% de población mundial, entre los síntomas dispépticos que podemos encontrar serán la llenura postprandial como síntoma más frecuente (70-90%) y los vómitos como síntoma menos frecuente (23-31%) (3), la prevalencia mundial de la dispepsia varía dependiendo los criterios utilizados para definirla y oscila entre el 4,8% a 7.2% teniendo presente el lugar geográfico y algunos subtipos de dispepsia conocidos, sigue siendo un problema mundial y común en la práctica clínica diaria ya que 1 de cada 6 o 1 de cada 15 personas lo padecerá en algún momento dado de su vida. (2)

Respecto a la prevalencia mundial la gran parte de estudios realizados fueron en Europa y el sureste de Asia, siendo Latinoamérica y Centroamérica los lugares donde menos estudios existen de este tema y a pesar de no tener muchos estudios realizados, Latinoamérica presenta la mayor prevalencia de dispepsia en el mundo (37%) mientras que Centroamérica presenta la menor prevalencia mundial (7%), existen algunos estudios que reportan una calidad de vida baja en pacientes que tienen dispepsia con respecto a los que no la tienen.(4)

Aunque las causas que generan dispepsia siguen siendo muy inciertas, se asociaron muchos factores que pueden contribuir a la dispepsia entre ellas ser mujer o tener alguna enfermedad psicología subyacente estas son las de

mayor importancia estadística, mientras que en la dispepsia no investigada se asoció algunos otros factores entre ellos los más importantes son estos determinantes de la salud: Estilo de vida y ambientales, mal estado socio-económico, ser fumador, ingesta excesiva de café e incluso el uso de aines y aspirina.(3)

Es importante conocer que los estudiantes universitarios estamos constantemente expuestos a malos hábitos para nuestra salud, entre los peores hábitos más frecuentes tenemos la ingesta excesivo de alcohol, el ser fumador, consumo de cafeína o bebidas energizantes, estudios nos dicen que el cambio social que un estudiante universitario tenga predispondrá a tener estas conductas nocivas, hacer cambios en estos determinantes de la salud es muy importante, ya que estas conductas que tengamos en la etapa universitaria, perdurara en el tiempo por lo que es importante promover los buenos hábitos en todos los universitarios, ya que estos hábitos tóxicos en el futuro pueden causarnos muchos otros problemas. (5)

Existen diversos factores de riesgo asociado a este problema mundial, entre estos tenemos: ser mujer, antecedentes familiares, ansiedad o depresión y a pesar de que existen diversos estudios globales existe mucho mérito en realizar estudios en poblaciones determinadas y generales. (2)

L.Talledo-Ulfe y colaboradores en el año 2018 realizaron un estudio transversal analítico multicéntrico donde estudiaron diversas variables que se asocian a dispepsia no investigada en 4 universidades de Latinoamérica, teniendo como población general 1248 alumnos con un tamaño mínimo de la muestra de 282 alumnos por universidad aplicándose diversos criterios de inclusión y exclusión con población total de 1056 estudiantes. Para determinar la dispepsia no investigada en este estudio se usó la escala validada en español para el diagnóstico de dispepsia. Dicha escala contiene 9 preguntas con respuestas (sí o no) sobre síntomas dispépticos en los últimos 3 meses. Aquellos alumnos que respondieron afirmando al menos una de las preguntas y no habían sido evaluados por un médico para determinar la causa de los síntomas fueron

considerados como casos de dispepsia no investigada, este estudio concluyo que la dispepsia no investigada tiene alta frecuencia de casi la mitad 50%, esto concuerda con algunos antecedentes que plantea el autor con respecto a otros estudios realizados en universitarios colombianos donde se reportó que el 44% padecía de dispepsia, este resultado fue mayor que en otra poblaciones universitarias de Latinoamérica en donde se encontró que el 25% de universitarios de medicina del Perú padecían de dispepsia. (6)

Abdurahaman Seid Et all, en el año 2018 realizaron un estudio transversal para evaluar la prevalencia y asociación de dispepsia no investigada y otros determinantes de la salud que tienen cierto riesgo asociados en pacientes con problemas gastrointestinales; para ellos se evaluó a 318 pacientes con problemas gastrointestinales al azar donde lograron identificar una prevalencia de 48.4% de dispepsia no investigada, por lo que se concluyó que la dispepsia no investigada es altamente prevalente entre adultos con problemas gastrointestinales, además en este estudio se concluyó gran asociación de infección por *Helicobacter pylori* con dispepsia no investigada (AOR = 4.33, 95% IC 2,41–7,76, $p < 0,001$). (3)

Stanislav Rejchrt et all, en el año 2018 hicieron un estudio prospectivo multicéntrico para evaluar la prevalencia y determinantes sociodemográficos de la dispepsia no investigada; para ellos se evaluó 1836 donde se les practico una encuesta realizada en dos partes: una para evaluar los síntomas de dispepsia u otros problemas físicos y la otra en el que se toma datos de filiación de los pacientes encontrándose una prevalencia de dispepsia de 2.6% entre niños y adolescentes entre las edades de 5-17 años de los cuales presentaron una prueba para *Helicobacter Pylori* positiva en el 8.3% (OR=3.53, 95% CI: 0.73–17.2), concluyendo que entre adultos de 18 a 98 años presentaron una prevalencia de dispepsia un 16.0% de los cuales tuvieron prueba de *Helicobacter Pylori* positiva el 15.8%(OR=0.85, 95% CI:0.61–1.20). (1)

Ian Huang y colaboradores en el año 2023 realizaron un estudio analítico observacional mediante una encuesta virtual utilizando un cuestionario

modificado sobre los criterios de roma III a personas de entre 18 a 70 años de indonesia donde se determinó la relación y prevalencia de dispepsia no investigada, tuvieron en cuenta diversas variables como: estilo de vida, hábitos alimenticios, además como influye el ejercicio físico podría ser una intervención no farmacológica prometedora para los síntomas dispépticos, la prevalencia en esta población fue de 49.75% (95% CI 47.8–51.7) de un total de 2725 validas respuestas y concluyo que el ejercicio físico ayuda y mejora la salud y bienestar de los pacientes con dispepsia no investigada además la falta de ejercicio está asociado a dispepsia no investigada (OR 1.72, 95% CI 1.42–2.07, $p < 0.001$) Concluyendo que existe asociación entre la actividad física y la prevalencia de dispepsia no investigada, es importante conocer esto ya que el ejercicio físico en estudiantes universitarios tendría que ser habitual y más si presentan síntomas dispépticos.(7)

Existen diversos determinantes que se asocian a la aparición de dispepsia, tenemos que tener en cuenta que hay poblaciones que muestran mayor prevalencia a esta enfermedad, los estudiantes de medicina es un claro ejemplo de ello, debido a que están constantemente en situaciones de estrés y ansiedad, es importante hacer esta comparación debido a que la carrera de medicina tiene una gran presión académica e incluso social, estos factores biológicos y sociales pueden predisponernos a tener esta afección, debido a que esta afección es multifactorial nos podemos plantear, cuáles son los factores que los estudiantes de medicina tienen, que nos pueda predisponer a desarrollar este síndrome. (6)

Este trabajo tiene como objetivo identificar la asociación que existe entre diversos hábitos nocivos como: consumo del alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación con dispepsia no investigada en alumnos de una universidad privada del norte del Perú en el año 2023, la gran mayoría de trabajos con respecto a este tema es del sur este de Asia y Europa siendo Latinoamérica uno de los continentes que tiene mayor prevalencia y con menos estudios del tema, sirviendo además de precedente para futuras investigaciones, además de implementar estrategias para mejorar determinantes de la salud que pueda ser posiblemente el desencadenante de dispepsia y así encontrar de

manera oportuna pacientes dispépticos e intervenir de manera temprana para evitar problemas gastrointestinales futuras.

1.1. Enunciado del problema:

¿Existe asociación entre los hábitos nocivos y dispepsia no investigada en estudiantes de medicina una universidad privada del norte del Perú en el año **2023**?

1.2. Hipótesis:

Hipótesis nula: No existe asociación entre los hábitos nocivos y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de la facultad de medicina de una universidad privada del Perú

Hipótesis alternativa: Existe asociación entre los hábitos nocivos y la presencia de dispepsia no investigada en estudiantes de medicina de la facultad de medicina de una universidad privada del Perú.

1.3. Objetivos:

Objetivo General: Definir la asociación de los hábitos nocivos como el consumo del **alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación** con la dispepsia no investigada en Estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú.

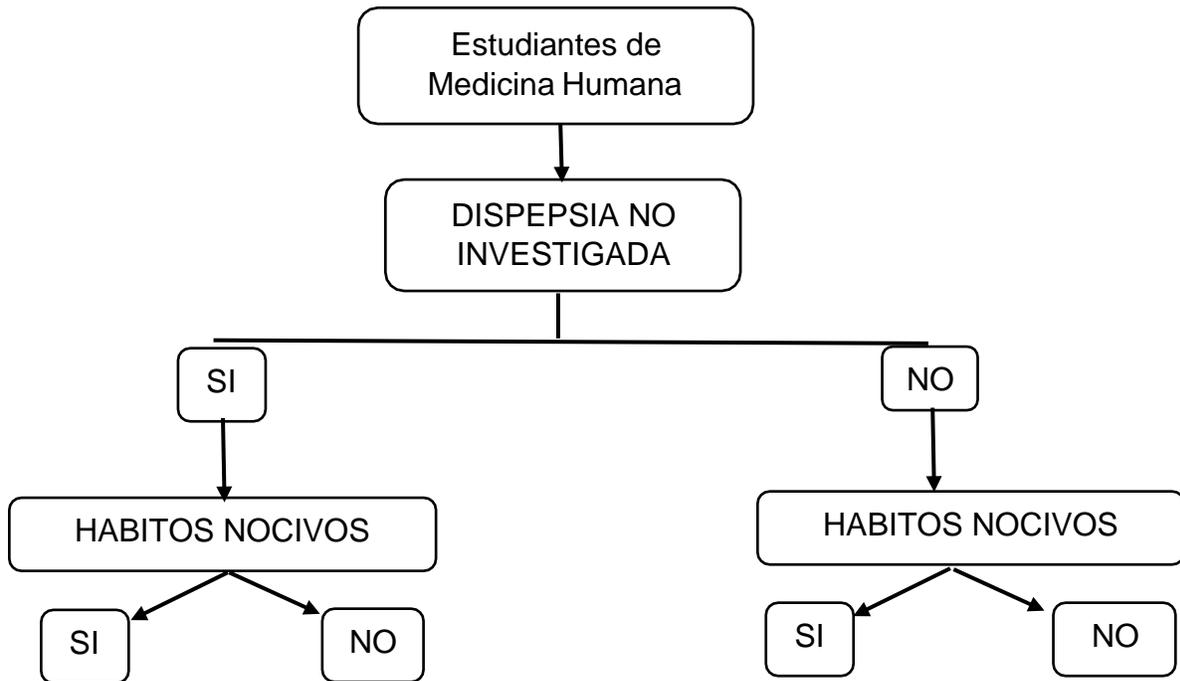
Objetivos Específicos:

- Identificar la prevalencia de los hábitos nocivos como consumo del **alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación** en universitarios con dispepsia no investigada.
- Identificar la prevalencia de los hábitos nocivos como consumo del **alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación** en universitarios sin dispepsia no investigada.
- Comparar la prevalencia de hábitos nocivos como consumo del **alcohol, tabaco, café, bebidas energizantes y mala alimentación** en universitarios con y sin dispepsia no investigada.

2. MATERIAL Y MÉTODO:

2.1. Diseño de estudio:

Transversal analítico.



2.2. Población, muestra y muestreo:

Población Diana: Estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú en el periodo académico **2023**.

Población Estudio: Estudiantes de medicina de una universidad privada del Perú en el periodo académico **2023**, que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de Selección:**Criterios de inclusión:**

- Alumnos de dieciocho años de edad o más con matrícula vigente.
- Alumnos que acepten participar.
- Alumnos con síntomas.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que tengan diagnóstico de dispepsia orgánica o funcional y estén recibiendo tratamiento.
- Alumnos que tengan alguna prueba diagnóstica digestiva en las últimas 3 semanas como: video endoscopia digestiva alta con biopsia, test de urea en aliento, ensayo de antígeno en heces para *Helicobacter Pylori*, serología para *Helicobacter Pylori*,

Muestra y Muestreo:**Tamaño muestral**

Tamaño de muestra: [Machin (1997, p. 132-133)]

Fórmula:

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$n_F = \frac{Nn}{N + n}, \text{ si la población es finita,}$$

Donde:

P = 11.5% (Estudiantes que tuvieron hábitos nocivos y dispepsia)

e = 0.04

$z_{1-\alpha/2} = 1.96$ (Nivel de confianza del 95%)

N = 770 estudiantes aproximadamente al año de una universidad privada del Perú

DATOS

Tamaño poblacional:	770
Proporción esperada:	11.500%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

RESULTADOS

Precisión (%)	Tamaño de muestra
-----	-----
4,000	186

Se necesitó una muestra aleatoria de 186 estudiantes de una universidad privada del Perú en el año 2023.

2.3. Definición operacional de variables:

VARIABLES	TIPO	ESCALA	INDICADOR	INDICE
Variables de exposición				
Consumo de alcohol	Cualitativa	Ordinal	Cuestionario CAGE	1: no consumo perjudicial 2: consumo perjudicial
Consumo de tabaco	Cualitativa	Ordinal	Test de Fargestrom	1: no dependencia alta (< 7 puntos) 2: dependencia alta (>=7 puntos)
Consumo de café	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Si No

Consumo de bebidas energizantes	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Si No
Uso de AINES	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Si No
Uso de aspirina	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Si No
Mala alimentación	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	< 3 veces por semana >=3 veces por semana
Variable de resultado				
Dispepsia no investigada	Cualitativa	Nominal	Cuestionario "A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia"	1: si 2: no
COVARIABLES				
Edad	Cuantitativa	De razón	Cuestionario propio	Número de años cumplidos
Sexo	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Masculino Femenino
Estado civil	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Soltero Casado Conviviente Separado Viudo
Procedencia	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Rural Urbano

Independencia económica	Cualitativa	Nominal	Cuestionario propio	Trabaja No trabaja
Obesidad	Cualitativa	Nominal	IMC \geq 30	Si No

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL
VARIABLES INDEPENDIENTES		
Hábitos nocivos	Conductas repetitivas cuya practica provoca daño a corto, medio o largo plazo causando una enfermedad. (8)	Se toma en cuenta el consumo de: Consumo de alcohol Consumo de tabaco Consumo de café Consumo de bebidas energizantes Uso de aines o aspirina Mala alimentación.
Consumo de alcohol	Es el acto de tomar y/o ingerir alcohol.(9)	Mediante cuestionario CAGE(10) ANEXO 4 1: no consumo perjudicial 2: consumo perjudicial
Consumo de tabaco	Es el acto de absorber tabaco en todas sus modalidades, desde fumar un cigarrillo hasta utilizar una pipa o narguille.(11)	Mediante Test de Fargestrom(12) ANEXO 3 1: no dependencia alta (< 7 puntos) 2: dependencia alta (\geq 7 puntos)
Consumo de café	Ingesta por vía oral de bebida estimulante o (13)	Determinado en el cuestionario: Si No
		Determinado en el cuestionario:

Consumo de bebidas energizantes	Ingesta de productos con propiedades estimulantes que no contienen alcohol, tales como: Red Bull, Monster, Volt, Burn, 220V Green, Ciclón. (14)	Si No
Uso de AINES	Ingesta de fármacos que se usan para reducir la fiebre y tratar el dolor por sus propiedades antiinflamatorias. (15)	Determinado en el cuestionario: Si No
Uso de aspirina	Ingesta de fármaco utilizado como analgésico y en la prevención de eventos de enfermedades cardiovasculares.(16)	Determinado en el cuestionario: Si No
Mala alimentación	Se refiere a las carencias, los excesos y los desequilibrios de la ingesta calórica y de nutrientes de una persona.(17)	Determinado en el cuestionario: < 3 veces por semana >=3 veces por semana
VARIABLE DEPENDIENTE		
Dispepsia no investigada	Aquellas en las que no se ha realizado un estudio, básicamente endoscópico .(18)	Determinado en el cuestionario “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia” (19) ANEXO 2 Si No
VARIABLES INTERVINIENTES		
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Valor numérico en años registrado por el paciente en la encuesta
Sexo	Fenotipo característico	Valor numérico en años registrado por el paciente en la encuesta
Estado civil	Condición legal vinculante o no.(20)	Estado civil consignado en el DNI referido por el paciente en la encuesta.

Procedencia	Lugar de dónde procede una persona.(21)	Rural Urbano Urbano - marginal
Independencia económica	Capacidad de generar ingresos económicos propios. (22)	Determinado en el cuestionario: - Trabaja - No trabaja
Obesidad	Acumulación anormal o excesiva de grasa.(23)	Índice de masa corporal ≥ 30 kg/m ² . (24)

2.4. Procedimientos y Técnicas:

Luego de solicitar la autorización, la obtención de datos se hizo mediante encuestas virtuales y físicas, se solicitó consentimiento informado, una estrategia a utilizar fue ir a las clases magistrales y solicitarles que llenen la encuesta, otra fue mediante encuestas virtuales tratando de llegar a más gente mediante los grupos de Facebook creados para cada ciclo, solicitando la ayuda de los delegados del respectivo ciclo para poder llegar a la gran mayoría de alumnos posibles del ciclo.

Se tabuló la información en el caso de dispepsia no investigada se utilizará “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia” es un test validado en el año 2002 por Bisbal y Leon que tiene 9 interrogantes específicos para síntomas dispépticos, en el lapso de 2 meses, cada interrogante puntúa del 1-4 y se consideró dispepsia no investigada si responde una pregunta con puntaje de 3-4 y otra de cualquier otro puntaje, este test tiene una sensibilidad de 95% y especificidad del 100%.

En el caso de hábitos nocivos se utilizó específicamente para cada variable algunas otras encuestas, para el consumo de tabaco se utilizó la “Escala Fargestrom”.

En el caso de hábitos nocivos se utilizó específicamente para cada variable algunas otras encuestas, para el consumo de alcohol se utilizó la “Escala de Cage” que consta de 4 preguntas con una Sensibilidad >85% y especificidad alrededor del 90%. Para el diagnóstico de abuso/dependencia, el puntaje de 3 para el consumo perjudicial y puntaje de 4 para dependencia alcohólica, el cual presenta una sensibilidad de 58 % y una especificidad de 87%.

2.5. Plan de análisis de datos:

Para el procesamiento de los datos se usó el software IBM SPSS Statistics 26.

Estadística Descriptiva:

Los resultados se presentaron en tablas simples y cruzadas.

Estadística Analítica:

se usó la prueba de Independencia de Criterios, la prueba fue significativa si el valor- $p \leq \alpha = 0.05$. Para determinar si los factores son de riesgo usamos la razón de prevalencia, luego del análisis inicial se construyó un análisis multivariado y se vieron si los factores se comportaron como factores asociados.

Estadígrafo:

Chi Cuadrado de Pearson.

2.6. Aspectos éticos:

Este trabajo no causó ningún daño físico ni psicológico a los participantes, de igual manera los participantes decidieron de forma voluntaria su participación en el presente trabajo además se respetó y se realizó teniendo como base los postulados éticos y morales de la declaración de Helsinki de la AMM como considera en:

Art. 8, Tratando de generar nuevos conocimientos y además no existirá derecho, ni intereses del investigador que se interpongan a los de la investigación.

Art 24, se tomará en cuenta el principio de la privacidad y confidencialidad, para resguardar la intimidad de los pacientes que participan.

Se tuvo en cuenta los principios éticos del Colegio Médico del Perú:

Art. 95, Se respetó el anonimato de los pacientes que participan en esta investigación.

El informe final fue analizado con un software anti plagio para detectar índice de similitud con otros trabajos ya realizados anteriormente

3. RESULTADOS:

Tabla N° 01: Características de estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo académico 2023.

Variables intervinientes	Dispepsia (n=45)	No dispepsia (n=141)	RP (IC 95%)	Valor p
Edad:	25.71 +/- 2.50	19.06 +/- 2.05	NA	0.048
Sexo:				
Masculino	16 (36%)	49 (34%)	RP: 1.03	0.88
Femenino	29 (64%)	92 (66%)	(IC 95% 0.7 – 1.6)	
Procedencia:				
Urbano	42 (93%)	131 (92%)	RP: 1.1	0.94
Rural	3 (7%)	10 (8%)	(IC 95% 0.8 – 1.4)	
Independencia económica:				
Si	7 (16%)	16 (11%)	RP: 1.44	0.77
No	38 (84%)	125 (89%)	(IC 95% 0.8 – 1.8)	
Estado civil:				
Soltero	44 (98%)	139 (99%)	RP: 0.64	0.78
Casado	1 (2%)	2 (1%)	(IC 95% 0.4 – 1.3)	
Obesidad:				
Si	12 (27%)	33 (23%)	RP: 1.19	0.71
No	33 (73%)	108 (77%)	(IC 95% 0.7 – 1.7)	

FUENTE: Universidad Privada Antenor Orrego- Fichas de recolección: 2023.

Tabla N° 02: Análisis bivariado de hábitos nocivos asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego periodo académico 2023.

Hábitos nocivos	Dispepsia (n=45)	No dispepsia (n=141)	RP (IC 95%)	Valor p
Consumo de alcohol:				
Perjudicial	16 (36%)	9 (6%)	RP: 8.1	0.028
No perjudicial	29 (64%)	132 (94%)	(IC 95% 2.4 – 15.6)	
Consumo de tabaco:				
Dependencia	14 (31%)	8 (6%)	RP: 7.5	0.014
No dependencia	31 (69%)	133 (94%)	(IC 95% 2.5 – 14.4)	
Consumo de café:				
Si	38 (84%)	56 (40%)	RP: 8.23	0.017
No	7 (16%)	85 (60%)	(IC 95% 2.7 – 15.8)	
Consumo energizantes:				
Si	25 (56%)	18 (13%)	RP: 9.23	0.018
No	20 (44%)	133 (87%)	(IC 95% 2.8 – 17.3)	
Uso de AINES:				
Si	7 (16%)	12 (9%)	RP: 1.98	0.11
No	38 (84%)	129 (91%)	(IC 95% 0.8 – 2.9)	
Uso de aspirina:				
Si	2 (4%)	5 (24%)	RP: 1.26	0.28
No	43 (96%)	136 (96%)	(IC 95% 0.7 – 1.8)	
Mala alimentación:				
Si	17 (38%)	13 (9%)	RP: 5.97	0.032
No	28 (62%)	128 (91%)	(IC 95% 1.4 – 9.7)	

FUENTE: Universidad Privada Antenor Orrego- Fichas de recolección: 2023.

Tabla N° 03: Análisis multivariado de los hábitos nocivos asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego en el periodo académico 2023.

Variable	Estadísticos				Valor de p
	RP	IC 95%	Wald	Coefficiente B	
Consumo de alcohol	5.7	(2.3 – 7.8)	8.8	0.91	p= 0.013
Consumo de tabaco	5.2	(2.4 – 8.1)	8.6	0.89	p= 0.017
Consumo de café	4.8	(2.1 – 8.3)	8.5	0.88	p= 0.019
Consumo de energizantes	4.5	(2.1 – 7.9)	8.3	0.86	p= 0.022
Mala alimentación	3.5	(1.8 – 7.1)	7.7	0.81	p= 0.034

FUENTE: Universidad Privada Antenor Orrego- Fichas de recolección: 2023.

4. DISCUSIÓN:

La dispepsia es un síndrome que abarca diversa sintomatología, estos síntomas son frecuentes en la práctica médica, la dispepsia no investigada es un desorden gastrointestinal que afecta a un gran porcentaje de universitarios. Muchos determinantes de la salud pueden contribuir a la aparición de dispepsia, mientras que en la dispepsia no investigada se han asociado algunos de estos determinantes entre ellos los más importantes son el estilo de vida y factores ambientales, estado socio-económico deficiente, ser fumador, ingesta excesiva de café, es por eso que se tiene que hacer mención para así poder influir en estos factores ya que en el futuro esto acarreará problemas tanto físicos como psicosociales (3), cabe decir que se tiene que tener en cuenta siempre los factores psicológicos que predisponen a tener dispepsia como ansiedad o estrés agudo provocando trastornos gastrointestinales funcionales por una mala regulación del eje hipotálamo-putuitario-suprarenal además de que esta se asoció a trastornos de ansiedad generalizada, depresión mayor y somatización.(25–27)

Los estudiantes universitarios están constantemente expuestos a malos hábitos para nuestra salud, entre los hábitos perjudiciales más frecuentes tenemos el consumo excesivo de alcohol, el ser fumador, consumo de cafeína o bebidas energizantes, el cambio social que un estudiante universitario tenga , predispondrá a tener estas conductas nocivas, además estas conductas que tengan en esta etapa universitaria, perdurara en el tiempo hasta la adultez por lo que es importante promover los buenos hábitos en alumnos universitarios, ya que estos hábitos tóxicos en el futuro pueden causarnos muchos otros problemas. (5)

A estos hábitos perjudiciales se le suma el estrés generado por la presión social y académica que el estudiante de medicina tiene constantemente pudiendo convertirse en un problema a futuro, predisponiéndolo a sufrir de

esta dolencia u otra enfermedad gástrica con el pasar de los años, determinar la causa ya sea orgánica o funcional de esta enfermedad ayudaría mucho para reducir la repercusión a futuro, disminuyendo así el costo social y económico que pueda acarrear la falta de asistencia laboral y/o académica, cabe decir que este estrés constante de los estudiantes de medicina se correlaciona con los hallazgos obtenidos en estudios, Talledo Ulfe et al en el año 2018 realizaron un estudio multicéntrico donde nos dice que los alumnos de medicina sufren de un estrés académico constante y es más notorio en los primeros años de carrera, siendo esto una variable muy importante en el origen de la dispepsia, según nuestra base de datos los universitarios de los primeros ciclos de la carrera de medicina fueron los que peor hábitos tenían y se relacionaba directamente con dispepsia no investigada, contrastando con lo que dice Talledo Ulfe et al ya que su población es similar a la obtenida en este trabajo.(6)

En la Tabla N° 1 se comparan “edad, sexo, procedencia, estado civil, independencia económica y obesidad.” sin encontrar alguna asociación significativa excepto con la variable edad; estos resultados son coincidentes con lo descrito por Tareq Al S, et al en Arabia en el 2019 (28); quienes tampoco ven diferencia respecto a la estas variables mencionadas anteriormente como sexo, procedencia, estado civil, obesidad y edad entre los alumnos universitarios con o sin dispepsia, esto es importante ya que las poblaciones de ambos estudios son similares y nos extrapola resultados concordantes a pesar de ser diferentes países con diferente cultura, lo que nos dice que este trabajo se puede extrapolar a diferentes contextos y países.

En la Tabla N° 2 se realiza el análisis bivariado de aquellos hábitos nocivos asociados a dispepsia no investigada, en el cual se reconoce la significancia estadística para las siguientes variables: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café, consumo de energizantes y mala alimentación como hábitos nocivos relacionados con riesgo de dispepsia en estudiantes universitarios.

Estos resultados son concordantes con el trabajo de Ramírez J, et al en Perú en el 2019 quienes, en un estudio transversal analítico de 128 trabajadores, en donde el 40% de los encuestados presentó dispepsia funcional; siendo mayor la prevalencia en los trabajadores que libaban licor con regularidad (RP: 3,28; IC 95%: 1, 02-10.6, valor $p = 0.047$) (29), en el estudio de Ramirez J la población a estudiar fue trabajadores de un establecimiento de comida rápida el 75% de trabajadores fueron universitarios es importante destacar esto porque al igual que este estudio, las variables encontradas en este estudio fueron concordantes ya que los que libaban licor tuvieron mayor frecuencia de dispepsia no investigada, cabe decir que esta práctica en los universitarios es muy frecuente al igual que los que tenían peor hábitos alimenticios ya que justamente la población universitaria para poder ahorrar un poco de tiempo prefiere alimentos que estén listos a pesar de ser poco saludables. (RPa: 1,88; IC 95 %: 1,222,90; valor $p = 0,004$).

Podemos ver hallazgos parecidos a lo reportado por Tareq Al S, et al en Arabia en el 2019 donde estimaron las características epidemiológicas de dispepsia en 320 estudiantes, la incidencia de dispepsia funcional fue del 25%, la superposición de síntomas estuvo presente en 46 estudiantes (15%); se determinaron como factores de riesgo al consumo de cigarrillos y/o uso de pipas de agua ($p = 0.019$ y $p = 0.034$, respectivamente) correlacionándose con nuestro estudio, ya que se tiene parecida prevalencia de dispepsia y asociaciones concordantes con los universitarios que tienen esta práctica perjudicial tanto para dispepsia y otras problemas ya conocidos que acarrea ser fumador. (28)

Observamos resultados parecidos a los encontrados en el estudio de Talledo L, et al en México en el 2019 quienes llevaron a cabo un estudio analítico de corte transversal, en 1,241 individuos encuestados, encontrando dentro de las variables asociadas con dispepsia al consumo de café (RPa 1.18; IC 95% 1.01-1.38; $p = 0.032$), este trabajo tuvo como población estudiantes de medicina de 4 diferentes universidades de

Latinoamérica: México, Colombia, Perú y El salvador, los resultados obtenidos en la universidad peruana fue de 25% de dispepsia no investigada concordante con hallazgos encontrados en este estudio, cabe decir que aumenta mucho la incidencia de dispepsia no investigada en la universidad colombiana ya que ellos consumen de manera más habitual y con más frecuencia café que es una variable muy importante en nuestro estudio al igual que el de Talledo L. Et all. (6)

En la Tabla N° 3 se realizó el análisis multivariado corroborando la significancia del riesgo para: consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café, consumo de energizantes y mala alimentación como variables vinculadas a riesgo de dispepsia en universitarios

En este caso podemos ver similitud con los resultados obtenidos por Itany M, et al en Arabia en el 2016 donde se establecieron los patrones de consumo de bebidas energéticas y evaluaron; por medio de un estudio piloto transversal con estudiantes de entre 13 y 30 años de educación privada con un cuestionario autoadministrado, en 1.500 estudiantes el 50,5% consumía bebidas energéticas alcohólicas; como síntomas se identificaron el dolor abdominal en 7,5%, náuseas en 6,8%, vómitos en 4,2%, (30) contrastando nuestro estudio se pudo ver que de los pacientes que fueron dispépticos el 56% consumen bebidas energizantes y es una variable muy importante en nuestro estudio, ya que es una práctica muy habitual entre los universitarios, práctica que se debe modificar ya que es muy perjudicial.

Finalmente hacemos mención a lo descrito por Agah S, et al en Irak en el 2022 quienes evaluaron la relación entre los macronutrientes de la dieta y los síntomas dispépticos para determinar los umbrales de ingesta de macronutrientes para predecir o prevenir la dispepsia en un total de 4763 pacientes en quienes la prevalencia de la dispepsia fue de 15,2%, los pacientes con dispepsia tuvieron una menor ingesta de carbohidratos (48,2% vs. 49,1%) y una mayor ingesta de grasas (38,3% vs. 37,4%), en

relación con los pacientes sin dispepsia (31), la dieta está directamente relacionada con dispepsia no investigada como se ve en lo descrito por Agah en donde nos refiere que un aumento en el consumo de grasas tiene un mayor riesgo de dispepsia no investigada con respecto a los que no (OR: 1,19; IC del 95 %: 0,58, 2,46, p -tendencia = 0,30) esto se relaciona mucho con los hallazgos obtenidos en nuestro estudio, la mala alimentación que muchos universitarios tienen se relaciona mucho a síntomas dispépticos y es de relevancia estadística, muchas veces los universitarios prefieren optar por comidas rápidas justificando la falta de tiempo que podrían tener, este mal hábito puede perdurar durante su vida adulta por lo que es importante tratar de cambiar esta variable.

Con respecto a las limitaciones que tiene nuestro estudio al no ser un diseño analítico prospectivo, no se puede determinar causa y efecto en las diversas variables que se está analizando, además de la probabilidad de que exista sesgo de registro o de recolección o de datos o de información ya que se realizó con una herramienta virtual mediante un formulario.

5. CONCLUSIONES

1. En el análisis bivariado se identifican al: Consumo de alcohol, consumo de tabaco, consumo de café, consumo de energizantes y mala alimentación como factores de riesgo asociados para dispepsia no investigada. ($p < 0.05$).

2. La prevalencia de malos hábitos en pacientes con dispepsia no investigada fue: consumo de alcohol (36%), consumo de tabaco (31%), consumo de café (84%), consumo de bebidas energizantes (56%) y de la mala alimentación (38%).

3. La prevalencia de malos hábitos en pacientes sin dispepsia no investigada fue: consumo de alcohol (6%), consumo de tabaco (6%), consumo de café (40%), consumo de bebidas energizantes (18%) y de la mala alimentación (13%).

6. SUGERENCIAS

1. Es importante tomar en cuenta los resultados registrados en nuestro estudio con la finalidad de desarrollar estrategias para la vigilancia e identificación oportuna de dispepsia en los estudiantes universitarios de nuestro país.
2. Es necesario realizar nuevos estudios prospectivos con la finalidad de verificar si las apreciaciones identificadas en nuestra muestra se pueden generalizar a toda la población de estudiantes universitarios de nuestro medio.
3. Es conveniente determinar si la influencia de otras variables tales como condiciones epidemiológicas, sociodemográficas, clínicas y analíticas e incorporar esta información con la finalidad de realizar el diagnóstico temprano de dispepsia en estudiantes universitarios de nuestro entorno.
4. Es importante promover en la población universitaria hábitos y técnicas saludables para evitar que estos malos hábitos estudiados en este trabajo perduren en su vida y traigan con esto enfermedades no solo gastrointestinales, también otros como: neumológicas, inmunológicas y psicosociales.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rejchrt S, Koupil I, Kopáčová M, Škodová Fendrichová M, Seifert B, Voříšek V, et al. The prevalence and sociodemographic determinants of uninvestigated dyspepsia in the Czech Republic: a multicentre prospective study accomplished 10 years after the first study from the same geographical areas. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* enero de 2018;30(1):76-82.
2. Barberio B, Mahadeva S, Black CJ, Savarino EV, Ford AC. Systematic review with meta-analysis: global prevalence of uninvestigated dyspepsia according to the Rome criteria. *Aliment Pharmacol Ther.* septiembre de 2020;52(5):762-73.
3. Seid A, Tamir Z, Demsiss W. Uninvestigated dyspepsia and associated factors of patients with gastrointestinal disorders in Dessie Referral Hospital, Northeast Ethiopia. *BMC Gastroenterol.* 18 de enero de 2018;18(1):13.
4. Ford AC, Marwaha A, Sood R, Moayyedi P. Global prevalence of, and risk factors for, uninvestigated dyspepsia: a meta-analysis. *Gut.* julio de 2015;64(7):1049-57.
5. Gallardo-Escudero A, Muñoz Alférez MJ, Planells del Pozo EM, López Aliaga I. La etapa universitaria no favorece el estilo de vida saludable en las estudiantes granadinas. *Nutrición Hospitalaria.* febrero de 2015;31(2):975-9.
6. Talledo-Ulfe L, Buitrago OD, Filorio Y, Casanova F, Campos L, Cortés F, et al. Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico. *Revista de Gastroenterología de México.* 1 de julio de 2018;83(3):215-22.
7. Huang I, Pranata R, Pangestu W, Kosasih FN, Raffaello WM, Yanto TA, et al. The prevalence of uninvestigated dyspepsia and the association of physical exercise with quality of life of uninvestigated dyspepsia patients in Indonesia: An internet-based survey. *Indian J Gastroenterol.* abril de 2021;40(2):176-82.
8. La salud de los adolescentes y los adultos jóvenes [Internet]. [citado 5 de diciembre de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
9. OPSNMH19012_spa.pdf [Internet]. [citado 8 de mayo de 2023]. Disponible en: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51352/OPSNMH19012_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Sáiz PA, G-Portilla MP, Paredes MB, Bascarán MT, Bobes J. Instrumentos de evaluación en alcoholismo. *Adicciones* [Internet]. 15 de diciembre de 2002 [citado 9 de junio de 2020];14(5). Disponible en: <http://www.adicciones.es/index.php/adicciones/article/view/534>

11. Tabaco [Internet]. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
12. Becoña E, Vázquez FL. The Fagerström Test for Nicotine Dependence in a Spanish sample. *Psychol Rep.* diciembre de 1998;83(3 Pt 2):1455-8.
13. Hernández EF, Soto FP, Montoya LG. La producción y el consumo del café. :184.
14. Aronow MI, Lavanda I, Leal M, Olagnero G. Hábitos de consumo de bebidas e infusiones sin alcohol y su relación en el estado nutricional en los empleados de mostrador de cuatro farmacias de la ciudad autónoma de Buenos Aires. *Revista chilena de nutrición.* septiembre de 2014;41(3):243-50.
15. Eccleston C, Cooper TE, Fisher E, Anderson B, Wilkinson NM. Non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs) for chronic non-cancer pain in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2 de agosto de 2017 [citado 9 de junio de 2020];2017(8). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6460508/>
16. Qiao Y, Yang T, Gan Y, Li W, Wang C, Gong Y, et al. Associations between aspirin use and the risk of cancers: a meta-analysis of observational studies. *BMC Cancer* [Internet]. 13 de marzo de 2018 [citado 9 de junio de 2020];18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5851082/>
17. Malnutrición [Internet]. [citado 6 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>
18. Mearin F. Dispepsia funcional. *Rev Gastroenterol Mex.* 1 de noviembre de 2010;75:19-24.
19. Bisbal-Murrugarra O, León-Barúa R, Berendson-Seminario R, Biber-Poillevard M. A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia. *Acta Gastroenterol Latinoam.* mayo de 2002;32(1):25-8.
20. INEI - * ESTADO CIVIL [Internet]. [citado 9 de junio de 2020]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib0044/C6-6.HTM
21. Prentice A, Fiorella S. Factores asociados a embarazo adolescente recurrente en el servicio de Ginecobstetricia del hospital belén de Trujillo. Universidad Privada Antenor Orrego - UPAO [Internet]. 2015 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/upaorep/1546>
22. Gontero S, Weller J. ¿Estudias o trabajas? El largo camino hacia la independencia económica de los jóvenes de América Latina. septiembre de 2015 [citado 9 de junio de 2020]; Disponible en: <https://repositorio.cepal.org//handle/11362/39486>

23. WHO [Internet]. World Health Organization; [citado 9 de junio de 2020]. OMS | Obesidad. Disponible en: <http://www.who.int/topics/obesity/es/>
24. Lecube A, Monereo S, Rubio MÁ, Martínez-de-Icaya P, Martí A, Salvador J, et al. Prevención, diagnóstico y tratamiento de la obesidad. Posicionamiento de la Sociedad Española para el Estudio de la Obesidad de 2016. *Endocrinol Diabetes Nutr.* 1 de marzo de 2017;64:15-22.
25. Chen Y, Wang R, Hou B, Feng F, Fang X, Zhu L, et al. Regional Brain Activity During Rest and Gastric Water Load in Subtypes of Functional Dyspepsia: A Preliminary Brain Functional Magnetic Resonance Imaging Study. *J Neurogastroenterol Motil.* 30 de abril de 2018;24(2):268-79.
26. Vanner S, Greenwood-Van Meerveld B, Mawe G, Shea-Donohue T, Verdu EF, Wood J, et al. Fundamentals of Neurogastroenterology: Basic Science. *Gastroenterology.* 18 de febrero de 2016;S0016-5085(16)00184-0.
27. Mak ADP, Wu JCY, Chan Y, Chan FKL, Sung JY, Lee S. Dyspepsia is strongly associated with major depression and generalised anxiety disorder - a community study. *Aliment Pharmacol Ther.* octubre de 2012;36(8):800-10.
28. Al Saadi T, Idris A, Turk T, Alkhatib M. Epidemiology and risk factors of uninvestigated dyspepsia, irritable bowel syndrome, and gastroesophageal reflux disease among students of Damascus University, Syria. *JEGH.* 2016;6(4):285.
29. Ramírez-Vásquez J, Mejía CR. Factores asociados con dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en un centro comercial de Huancayo, Perú. *Rev Colomb Gastroenterol.* 19 de diciembre de 2018;33(4):404.
30. Itany M, Diab B, Rachidi S, Awada S, Al Hajje A, Bawab W, et al. Consumption of Energy Drinks Among Lebanese Youth: A Pilot Study on the Prevalence and Side Effects. *Int J High Risk Behav Addict.* 1 de julio de 2014;3(3):e18857.
31. Agah S, Aminianfar A, Hassanzadeh Keshteli A, Bitarafan V, Adibi P, Esmailzadeh A, et al. Association between Dietary Macronutrient Intake and Symptoms in Uninvestigated Dyspepsia: Evidence from a Population-Based, Cross-Sectional Study. *Nutrients.* 22 de junio de 2022;14(13):2577.

ANEXOS
ANEXO 1

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS:

EDAD: _____ AÑOS

SEXO: Masculino () Femenino ()

PESO: _____ Kg ; TALLA: _____ mt2

ESTADO CIVIL: Soltero () Casado () Conviviente () Separado ()

PROCEDENCIA: Rural () Urbano () Urbano - marginal ()

INDEPENDENCIA ECONOMICA: Trabaja () No trabaja ()

ANEXO 2

Tabla 1 Escala validada en español para el diagnóstico de dispepsia				
Síntomas en los últimos 2 meses	Nunca o raramente (1pto)	Poco (2ptos)	Medianamente (3ptos)	Mucho (4ptos)
1. Sensación de llenura fácil, con menos cantidad 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				

<p>estómago” hacia el pecho</p> <p>4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado) o amargo, o de alimentos</p> <p>5. Nauseas o ganas de vomitar.</p> <p>6. Vomitos de alimentos, jugo ácido, o bilis amarilla y amarga</p> <p>7. Dolor o ardor en la “Boca del estómago” inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.</p> <p>8. Tres o más eructos después de las comidas, o eructos sin haber comido.</p> <p>9. Dolor o ardor en la “Boca del estómago” con estómago vacío y que calma al comer.</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 en un periodo de 2 meses.

Fuente: A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia(19)

ANEXO 3

TEST VALIDADO DE FAGERSTRÖM

Pregunta	Respuesta	Puntuación
¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN FUMAR SU PRIMER CIGARRILLO DESPUÉS DE DESPERTARSE?	< 5 MINUTOS	3
	6-30 MINUTOS	2
	31-60 MIN.	1
	> 60 MINUTOS	0
¿ENCUENTRA DIFICULTAD PARA NO FUMAR EN LOS SITIOS EN QUE ESTÁ PROHIBIDO (CINE...)?	SÍ	1
	NO	0
¿A QUE CIGARRILLO LE COSTARÍA MÁS RENUNCIAR?	EL PRIMERO	1
	OTROS	0
¿CUÁNTOS CIGARRILLOS FUMA CADA DÍA?	MÁS DE 30	3
	21-30	2
	11-20	1
	MENOS DE 11	0
¿FUMA MÁS DURANTE LAS PRIMERAS HORAS TRAS LEVANTARSE QUE DURANTE EL RESTO DEL DÍA?	SI	1
	NO	0
¿FUMA SI ESTÁ TAN ENFERMO QUE HA ESTADO EN LA CAMA	SI	1
	NO	0

LA MAYOR PARTE DEL DÍA?		
-------------------------	--	--

Puntuación

Menor de 4 dependencia baja

Entre 4 y 6, dependencia media

Igual o mayor de 7 dependencia alta

ANEXO 4

CUESTIONARIO DE CAGE

- ¿Alguna vez ha sentido que debería reducir su consumo de alcohol? (Cut down)
- ¿Se siente molesto cuando lo critican por beber? (Annoyed)
- ¿Alguna vez se siente culpable por beber? (Guilty)
- ¿Alguna vez toma alcohol por la mañana temprano (Early-morning drink) para arrancar el día o para curar la resaca ("un clavo saca otro clavo")?

INTERPRETACION

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 ALCOHOLICA

ANEXO 5

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

Investigador

Nombre:

DNI:

fecha