

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONOR ORREGO

ESCUELA DE POSGRADO



TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE MAESTRA EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE

“FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN
TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA
EN CENTROS COMERCIALES”

Área de Investigación:
MEDICINA OCUPACIONAL

Autor:
Br. Keysi Nahaivi Corzo Casana

Jurado Evaluador:

Presidente: Caballero Alvarado, Jose

Secretario: Segura Plasencia Niler

Vocal: Vasquez Tirado Gustavo

Asesor:

Serna Alarcón, Victor

Código orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9803-6217>

Trujillo – Perú 2022

Fecha de sustentación: 2022/05/06

DEDICATORIA

Dedico este trabajo a mi novio y compañero de vida, Luis Raza, por todo el amor que me brinda, por creer siempre en mí y apoyarme constantemente. A mi querido hijo Liam, por ser la persona que alegra y da sentido a mis días. Ambos son el pilar de mi vida y mi mayor motivación para lograr mis metas.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por regalarme un día más de vida y guiar mis pasos. Confío en que tu voluntad me conduce por el camino del bien.

A mis Padres, porque a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y me han apoyado en todo el proceso de mi formación como persona y como médico. Los amo y estaré eternamente agradecida por todo el sacrificio que hicieron para que yo me supere profesionalmente.

A mi Asesor, el Dr. Victor Serna, por enseñarme y direccionar mis conocimientos, además le agradezco su paciencia hacia mi persona en el desarrollo de esta investigación. Ha sido pieza fundamental para seguir avanzando en mi vida profesional.

RESUMEN

OBJETIVOS: Determinar los factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en los centros comerciales Mega Plaza y Plaza Santander de Chimbote durante los meses de agosto y Setiembre del 2021, en donde participaron 145 trabajadores de establecimiento de comida rápida.

RESULTADOS: La prevalencia de dispepsia fue de 37.24 %. El análisis bivariado demostró que el sexo femenino, el consumo de alcohol, el insomnio, el omitir el desayuno, la inadecuada velocidad de alimentación y el IMC estuvieron asociados a Dispepsia Funcional con una significancia $p < 0.05$. El análisis multivariado identificó las variables independientemente asociadas a la Dispepsia Funcional, en donde se encontró que los factores fueron significativos ($p < 0.05$) tienen un $ORa > 1$.

CONCLUSIONES: La Dispepsia Funcional está presente en casi el 40% de trabajadores de comida rápida y factores como el sexo femenino, el imc, el insomnio, el omitir el desayuno y la inadecuada velocidad tienen más riesgo de presentar Dispepsia.

PALABRAS CLAVE: Dispepsia; estilo de Vida; conducta Alimentaria; comida Rápida.

ABSTRACT

OBJECTIVES: To determine the factors associated with functional dyspepsia in workers of fast food establishments in shopping malls.

MATERIAL AND METHODS: An observational, analytical cross-sectional study was carried out in the Mega Plaza and Plaza Santander shopping centers in Chimbote during the months of August and September 2021, in which 145 fast food establishment workers participated.

RESULTS: The prevalence of dyspepsia was 37.24%. The bivariate analysis showed that female sex, alcohol consumption, insomnia, skipping breakfast, inadequate eating speed and BMI were associated with Functional Dyspepsia with a significance $p < 0.05$. The multivariate analysis identified the variables independently associated with Functional Dyspepsia, where it was found that the risk factors that were significant ($p < 0.05$) had an OR >1 .

CONCLUSIONS: Functional Dyspepsia is present in almost 40% of fast food workers and factors such as female sex, BMI, insomnia, skipping breakfast and inadequate speed have a higher risk of Dyspepsia.

KEY WORDS: Dyspepsia; lifestyle, eating behavior; fast foods.

INDICE

RESUMEN	4 - 5
INTRODUCCION	7 - 11
PROBLEMA	11
OBJETIVOS	11 - 12
HIPOTESIS	12
MATERIAL Y METODOS	13 - 18
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	18-19
EXIGENCIAS ÉTICAS	19
RESULTADOS	20 - 23
DISCUSION	24 - 25
CONCLUSIONES	26
RECOMENDACIONES	27
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	28 - 30
ANEXOS	31 - 42

I. INTRODUCCION

La dispepsia funcional (DF) es una afección que engloba trastornos crónicos y recurrentes del tracto digestivo alto, formada por un grupo de síntomas que en efecto se establece el origen de ellos, en la región gastroduodenal, sin enfermedad estructural, de modo que no se identifica una causa que lo justifique.(1,2). La prevalencia a nivel mundial fluctúa entre el 5% al 20%.(3) De acuerdo a diversas investigaciones efectuadas en Norteamérica, Europa y Australia, evidencian una prevalencia de dispepsia funcional, aproximadamente del 50% (4,5). En Latinoamérica, hay pocos estudios epidemiológicos que estimen la prevalencia de esta entidad. Al respecto conviene referir la aproximación en algunos estudios encontrados de prevalencia; identificándose en Brasil el 48% , en Argentina el 29,6%, 14% en Guatemala y 7-8% en México (6–9). En nuestro país, en una investigación efectuada en la región de la selva se evidencio una prevalencia del 37.6% de dispepsia funcional. (10)

Es importante indicar que la dispepsia funcional presente en el 10% de la población adulta se define de acuerdo a los criterios de Roma IV, clasificándola en dos síndromes :síndrome de distrés posprandial (SDPP), caracterizado por síntomas relacionados con las comidas, como plenitud posprandial o saciedad precoz, y síndrome de dolor epigástrico (SDE), definido por síntomas no relacionados con las comidas, como dolor epigástrico o ardor epigástrico, de uno a más síntomas deben estar presentes al menos tres veces por semana, que se manifiesten durante los tres meses previos y que los síntomas hallan empezado al menos seis meses antes del diagnóstico (11,12,13).

La fisiopatología de la dispepsia funcional, no está totalmente aclarada, se han visto implicados diferentes mecanismos que contribuyen a patrones de síntomas diversos; en los cuales se encuentra variaciones en la actividad gástrica a nivel sensorial y motora, asimismo, modificaciones en la estructura de la mucosa, desregulación de eje cerebro-intestino-microbiota y, alteraciones en el desarrollo procesamiento y envío de distintas señales

aferentes a nivel estomacal. El conjunto de estos mecanismos evidenciaron la diversidad de este trastorno.(12,14).

En diferentes estudios se han evidenciado gran variedad de factores de riesgo patogénicos que intervienen en mayor o menor medida, entre ellas están los factores psicosociales, existiendo una asociación confluyente entre la dispepsia funcional y los trastornos psiquiátricos principalmente depresión y ansiedad, factores inflamatorios gástricos, además consideran que el exceso de secreción de ácido del estómago y el descenso de la protección mucosa estomacal , podría facilitar la inflamación gástrica, el desarrollo de factores inflamatorios duodenales desencadenados por estrés, virus, bacterias , alergias alimentarias, tabaco, exposición al ácido gástrico, o la enfermedad celíaca .Por otro lado, la exhibición de un bajo porcentaje de infiltración eosinofílica, se vincula con dispepsia funcional relacionada con saciedad precoz (12,15,16).

También se ha encontrado que el reflujo gastroesofágico, es otro factor correlacionado con la fisiopatología de la dispepsia funcional y otros factores condicionantes como los trastornos de la motilidad gastrointestinal, que incluyen una reducción en la respuesta de relajación nivel del fundus gástrico , hipomotilidad, vaciamiento gástrico lento, disritmias gástricas, sobredistensión antral y dismotilidad del intestino delgado (3,11,17,18).

Por otro lado se ha exhibido grupos poblaciones que tendría un mayor riesgo a presentar dispepsia funcional como lo son las personas que trabajan en establecimientos de comida rápida y que a causa de las grandes ventas de estos locales, estas personas están expuestas a circunstancias biopsicosociales como la modificación en la forma de vivir, tensión en el trabajo, hábitos nocivos (alcohol, tabaco, drogas), alteraciones psicológicas (depresión, ansiedad, estrés, irritabilidad). Los diferentes estudios mencionan que estos elementos tienen una mayor relación con la DF(19–22)

Ramírez V et al, (Perú, 2018), realizaron un estudio transversal para determinar los factores asociados a dispepsia funcional en personal de empresas de comida rápida. Se incluyeron a 128 trabajadores. Encontrándose que el 40 % tuvo DF. El sexo femenino ($p = 0.044$); el

insomnio ($p < 0.001$), consumir alcohol regularmente (ORa: 3,28; IC 95 %: 1.02-10,6; $p = 0.047$), omitir el almuerzo (ORa: 1.88; IC 95 %: 1.22-2.90; $p = 0,004$), no cenar y alimentarse en otros restaurantes (ORa: 1.87 ; IC al 95 %: 1.22- 2.88; $p = 0.004$) fueron factores asociados a dispepsia funcional (19).

Talledo U et al, (Perú, 2018), desarrollaron un estudio multicentrico para determinar la frecuencia y factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de medicina. Incorporaron a 1,241 estudiantes. Se encontró una prevalencia del 46%. El análisis bivariado evidencio que el sexo , comer en una pensión, la depresión , la ansiedad ($p < 0.001$), los trastornos del sueño comer en su horario , tomar bebidas energizantes y consumir café estuvieron asociados significativamente ($p < 0.05$). Además, el análisis multivariado, mostro que los factores depresión (ORa:1.38; IC 95% 1.14-1.66; $p = 0.001$), insomnio y consumir café (ORa:1.18 ; IC 95% 1.01-1.38; $p = 0.032$) aumentaron la frecuencia de presentar dispepsia (23).

Canales y Carhuaricra (Perú, 2017), realizaron un estudio transversal para establecer si la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios están asociados con la dispepsia funcional en la población estudiantil de la carrera de medicina. Se incluyeron 223 estudiantes. Encontrándose que el 26,5% tuvo ansiedad, asimismo, de ese grupo el 51,3% presento DF. Las variables depresión, omisión del desayuno; no almorzar ; no cenar ; volumen de ingesta, velocidad de alimentación, temperatura de alimentos inadecuadas, todas ellas presentaron significancia estadística ($p < 0,005$), considerándose factores asociados a dispepsia funcional.(24)

Vargas M et al, (Perú, 2016), ejecutaron un estudio transversal para determinar la asociación de hábitos nocivos comportamentales y dispepsia funcional en los estudiantes de medicina. Se incluyeron 1923 estudiantes. Los resultados obtenidos mostraron que la prevalencia fue del 24 %. La edad promedio fue 20 años, el 55% estuvo representada por el sexo femenino. Asimismo, el desaprobar un curso (ORa:1,24; IC95%:1,13-1,37; $p < 0,001$), el insomnio ($p < 0,011$) y la depresión ($p < 0,029$) incrementaba la frecuencia de la dispepsia funcional . Asimismo no se evidencio asociación con las variables : consumo de tabaco, café, alcohol, y bebidas energizantes (25).

Jung y Lee, (Corea del Sur, 2016), investigaron factores demográficos, relacionados con el trabajo y con la salud destacados para la dispepsia en enfermeras. La muestra estuvo compuesta por 1431 enfermeras. Los resultados indicaron que el sexo, el índice de masa corporal, el número de turnos nocturnos trabajados, relacionados con el trabajo, el estrés y los patrones dietéticos regulares ($p < 0.05$) presentaron significancia estadística, considerándose factores asociados (26).

JUSTIFICACIÓN

La dispepsia funcional representa un motivo frecuente de consulta en el servicio de medicina general y gastroenterología. Considerando que en diversos estudios se ha encontrado asociación de factores biológicos, dietéticos, psicológicos y sociales implicados en la aparición de síntomas dispépticos resulta relevante tomar en cuenta las consecuencias que generaría a corto y largo plazo dicha patología. Por lo tanto, esta enfermedad tiene un alto potencial para afectar a poblaciones vulnerables, como es el caso de trabajadores de establecimientos de comida rápida donde se ha evidenciado alteraciones en el modo de vida y del vínculo interpersonal. Puesto que, en la actualidad la actividad de restaurantes desempeña un rol transcendental, en la aportación hacia la economía del país, los trabajadores se enfrentan a diversas condiciones laborales que están en un continuo cambio, a causa de, las diferentes modificaciones que se dan en el campo social, económico, demográfico y tecnológico, las cuales repercuten en la sociedad, y ha generado mayores demandas laborales y la necesidad de emplear más recursos para afrontarla. De manera que, influenciaría en un incremento del absentismo laboral, de los importes y disminución de la productividad.

Es por todo lo anteriormente mencionado y considerando que, no existen estudios análogos en nuestra localidad, se ha propuesto realizar el presente proyecto de investigación teniendo como finalidad determinar si el IMC, el tabaquismo, el insomnio, el consumir bebidas energizantes, el comer en el trabajo, el consumir café, la omisión del desayuno, el consumir alcohol y la

velocidad de alimentación son factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote, entre los meses de setiembre a octubre del 2021. Posteriormente, el presente estudio brindará información acerca de esta problemática y de esta forma se modifiquen y generen estrategias para el confort y la salud de los trabajadores, de las empresas, la complacencia del cliente y lo más fundamental en el impacto de las ventas. Finalmente, los resultados obtenidos serán comunicados a las empresas, y podrán ser utilizados en investigaciones futuras.

FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y octubre del 2021?

OBJETIVOS

General:

- Determinar los factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote, durante el periodo comprendido entre setiembre y octubre 2021.

Específicos:

- Conocer la prevalencia de dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote.
- Identificar a través de un análisis bivariado, el IMC, el tabaquismo, el insomnio, el consumir bebidas energizantes, el comer en el trabajo, el

consumir café, la omisión del desayuno, el consumir alcohol y la velocidad de alimentación son factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida.

- Identificar mediante una regresión logística si el IMC, el tabaquismo, el insomnio, el consumir bebidas energizantes, el comer en el trabajo, el consumir café, la omisión del desayuno, el consumir alcohol y la velocidad de alimentación son factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida.

HIPOTESIS

H0: El IMC, el tabaquismo, el insomnio, el consumir bebidas energizantes, el comer en el trabajo, el consumir café, la omisión del desayuno, el consumir alcohol y la velocidad de alimentación no son factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida.

H1: El IMC, el tabaquismo, el insomnio, el consumir bebidas energizantes, el comer en el trabajo, el consumir café, la omisión del desayuno, el consumir alcohol y la velocidad de alimentación son factores asociados a dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida.

II. MATERIAL Y MÉTODOS

2.1. MATERIAL

Tipo de estudio:

El estudio es observacional, analítico, prospectivo y transversal

Diseño De Estudio:

Analítico de corte transversal

Población, Muestra y Muestreo

Población Objetivo

La población objetivo estuvo constituido por los trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote

Población Accesible

La población accesible estuvo constituida por los trabajadores de establecimientos de comida rápida en centros comerciales de Chimbote (Mega Plaza y Plaza Santander), entre el periodo setiembre y octubre del 2021, que se encontraron al momento de realizar la entrevista y que cumplieron los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

- Fueron incluidos los trabajadores de ambos sexos, mayores de 18 años pertenecientes a uno de los centros comerciales mencionados y que firmaron el consentimiento informado para la presente investigación

Criterios de exclusión

- Trabajadores que presentaron el diagnóstico de alguna de las siguientes patologías:

- Gastritis
 - Enfermedad por reflujo gastroesofágico
 - Úlcera péptica.
- Trabajadores que se encontraron de permiso por alguna razón, que no firmaron el consentimiento informado o en los que había cuestionarios incompletos.

DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA Y DISEÑO ESTADÍSTICO DEL MUESTREO:

Unidad de análisis

Estuvo constituido por cada trabajador de alguno de los centros comerciales de Chimbote.

Unidad de muestreo

No se requirió ya que fue un estudio censal.

Tamaño de la muestra

Hemos considerado estudiar al total de trabajadores, el cual fue de 145 trabajadores. Muestra de tipo censal.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

ENUNCIADO DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADOR	ÍNDICE
V. DEPENDIENTE Dispepsia Funcional	Patología representada por un conjunto de síntomas y signos recurrentes del tracto gastrointestinal superior	Corresponde a la presencia de síntomas gastrointestinales positivos para dispepsia funcional según el test aplicado"	Cualitativa	Nominal	Test "A new questionnaire for the diagnosis of Dispepsia"	Si - No

V.INDEPENDIENTES						
IMC	Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los adultos	Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m ²)	Cuantitativa	De Razón	Encuesta	kg/m ²
Consumo de tabaco	Es la autoadministración de dicha sustancia en un determinado momento, y como consecuencia se experimentan algunos efectos determinados	Se aplicará el test Fagerström, se considerará positivo a quienes consigan 4 de 10 puntos	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Test Fagerström	Si – No
Consumo de café	Es la autoadministración de dicha sustancia en un determinado momento, y como consecuencia se experimentan algunos efectos determinados	Se considerará consumo el beber por lo menos una taza durante todo el día	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Si – No
Consumo de bebidas energizantes	Son un conjunto de productos con propiedades estimulantes que no contienen alcohol.	Se considerará el consumo de bebidas tales como: como Redbull, Monster, Volt, Burn, 220V Green, Ciclón, etc.", las categorías de respuestas referidas al consumo durante el día	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Si - No
Consumo de alcohol	Autoadministración de dicha sustancia en un determinado momento		Cualitativa Dicotómica	Nominal	Test de CAGE	Si – No
Insomnio	Dificultad de iniciar el sueño, acompañado de un significativo grado de malestar o deterioro de las áreas cognitivas,	Se determinará la presencia de alguno mediante los criterios conciliar el sueño durante la noche, se considerare	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Si – No

Alimentación en el trabajo	social, laboral, académica, conductual. Alimentarse en el centro laboral	positivo si es mayor a 1 criterio Se expresará en positivo o negativo, según la declaración del sujeto investigado	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Si – No
Omitir el desayuno	Omisión de la primera comida del día	Se expresará en positivo o negativo, según la declaración del sujeto investigado	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Si – No
La velocidad de Alimentación	la velocidad al comer	Se expresará en adecuado o inadecuado, según la declaración del sujeto investigado	Cualitativa Dicotómica	Nominal	Encuesta	Inadecuada/ adecuada
Sexo	Definición biológica y genética que divide a los seres humanos en hombre y mujer	Masculino - Femenino	Cualitativa	Nominal	Encuesta	Masculino Femenino
Edad	Tiempo de existencia de una persona, o el tiempo transcurrido desde su nacimiento.	Años cumplidos	Cuantitativa	De razón	Encuesta	Años

DEFINICIONES OPERACIONALES

Dispepsia Funcional:

Para efectos de determinar la presencia de dispepsia funcional se utilizó el siguiente test: “A new questionnaire for the diagnosis of Dyspepsia” (Un nuevo cuestionario para diagnosticar dispepsia) (27), El cual se encuentra validado por Bisbal y Leon Barua. Es un cuestionario de autoinforme de los síntomas y molestias que consta de 9 ítems, y resulta positiva si presenta 3 o más puntos.

Insomnio:

Correspondió a la respuesta dada por el trabajador de acuerdo a la presencia de alguno de estos criterios si presenta dificultad para conciliar el sueño durante la noche.(28,29)

- Que la latencia de sueño sea superior a 30 minutos.
- Que el tiempo total de vigias nocturnas sea superior a 30 minutos.
- Que el tiempo total de sueño por noche sea inferior a 6 horas y media.
- Tener somnolencia diurna y decremento del rendimiento.
- Los síntomas deben presentarse 3 o más veces por semana.
- La duración de la sintomatología debe ser superior a un mes

Índice De Masa Corporal:

Correspondió al resultado obtenido de la división del peso entre la talla al cuadrado del trabajador

La Velocidad De Alimentación:

Correspondió a la velocidad al comer, fue inadecuado si el trabajador refirió en el cuestionario una mayor velocidad al comer (30,31)

Consumo de Tabaco

Para fines de este estudio se tomó en cuenta los resultados que se obtengan al aplicar el test Fagerström, se consideró positivo a quienes consiguieron 4 de 10 puntos (19,32)

Item	Respuesta	
¿Cuánto tarda en fumar su primer cigarrillo después de despertarse?	5 min	3
	6-30 min	2
	31-60 min	1
	Más de 60 min	0
¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido?	Sí	1
	No	0
¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar?	El primero de la mañana	1
	Cualquier otro	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	<10	0
	11-20	1
	21-30	2
	>31	3
¿Fuma más frecuentemente durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma cuando está tan enfermo que pasa en la cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0

Consumo de Alcohol

Corresponderá al resultado obtenido del test de CAGE, fue positivo si obtuvieron 2 de 4 puntos (19,33)

2.2. PROCEDIMIENTO Y TÉCNICAS

Con la aprobación del proyecto de tesis y con resolución emitida por médio del comité de investigación y el de Bioética de la Universidad (Anexo 1), se procedió a solicitar los permisos respectivos de manera verbal a los encargados de cada establecimiento.

Obtenido el permiso, se procedió a entrevistar a cada uno de los trabajadores, para lo cual se elaboró una hoja de recolección de datos que contiene variables sociodemográficas , estilos de vida (hábitos alimenticios y consumo de drogas y sustancias), el test de CAGE para consumo de alcohol y el de Fagerström para consumo de tabaco, y las variables clínicas (ANEXO 2 y 3); en aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión, además se aplicó el test “A new

questionnaire for the diagnosis of Dyspepsia” para la presencia de dispepsia funcional, el cual se encuentra validado por Bisbal y Leon Barua. (27) (ANEXO 4)

Luego que se estructuró y codificó la base de datos, se exportó a un programa especial para el análisis estadístico.

PLAN DE ANALISIS DE DATOS

Los datos obtenidos fueron digitados en el programa Excel, luego se analizó a través del programa estadístico SPSS versión 26.

En el análisis Bivariado, se utilizó la prueba de chi cuadrado en variables cualitativas y para las variables cuantitativas como edad e IMC, se aplicó la prueba t de student. Posteriormente se realizó el análisis multivariante utilizando la regresión logística. Las asociaciones fueron significativas considerando un $p < 0.05$. Se calculó el OR crudo y ajustado con su intervalo de confianza al 95%.

ASPECTOS ETICOS

Nuestro estudio contó con la autorización emitida mediante resolución del comité de Investigación y Ética de la Escuela de Postgrado de la UPAO. Asimismo, debido a que, fue una investigación donde se recolectaron los datos de las encuestas aplicadas, se consideró la Declaración de Helsinki II (Nº :12, 15, 22 y 23) (34). Posteriormente se hizo énfasis a la confidencialidad al momento de la recolección de datos, por lo cual se tomó toda clase de precauciones para proteger la intimidad y garantizar la confidencialidad de los trabajadores ingresantes al estudio, manteniendo en total reserva sus nombres y apellidos. Asimismo, se consideraron las Pautas Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en seres humanos (35).

III. RESULTADOS

Se realizó un estudio observacional, analítico de corte transversal en los centros comerciales Mega Plaza y Plaza Santander de Chimbote durante los meses de agosto y Setiembre del 2021, en donde participaron 145 trabajadores de establecimiento de comida rápida.

La prevalencia de dispepsia, al momento de la entrevista fue de 37.24 %.

La tabla 1 muestra el análisis bivariado de las características generales; en donde se observa que el sexo femenino y el IMC estuvieron asociados a Dispepsia Funcional con una significancia $p < 0.05$.

La tabla 2 muestra los estilos de vida que incluye hábitos alimenticios y consumo de sustancias (drogas, alcohol, energizantes, tabaco); se observa que el consumo de alcohol, el insomnio, el omitir el desayuno y la inadecuada velocidad de alimentación estuvieron asociados a Dispepsia Funcional con una significancia $p < 0.05$.

La tabla 3 muestra las variables independientemente asociadas a la Dispepsia Funcional, siendo estas el sexo femenino, el IMC, el insomnio, el omitir el desayuno y la inadecuada velocidad de alimentación.

TABLA 1:

Distribución según Características Generales y Dispepsia Funcional de Trabajadores de comida Rápida

Factores Asociados	Dispepsia funcional		Valor de p
	Casos (54)	Controles (91)	
Edad (años)	25,24 ± 4.30	26,45 ± 5.38	0,162
Sexo			
Femenino	33 (61.1%)	26 (28.6%)	0.001
Masculino	21 (38.9 %)	65 (71.4 %)	
IMC	25.51 ± 3.14	23.98 ± 2.29	0,002
IMC categorizado			
Normal	26 (48.1%)	76 (83.5%)	
Sobrepeso y obesidad	28 (51.9%)	15 (16.5%)	
Estado civil			
Soltero	51 (94.4%)	80 (87.9%)	0.198
Casado	3 (5.6%)	11 (12.1%)	
Estudios			
Univ/Inst			
Si	27 (50.0%)	33 (36.3%)	0.104
No	27 (50.0%)	58 (63.7 %)	

Se realizó X2 para variables cualitativas; t student para variables cuantitativas.

TABLA 2:

Distribución según Estilos de Vida y Dispepsia Funcional de Trabajadores de comida Rápida

Factores Asociados	Dispepsia funcional		Valor de p
	Casos (54)	Controles (91)	
Consumo tabaco			
Si	2 (3.7%)	1 (1.1%)	0.287
No	52 (96.3%)	90 (98.9%)	
Consumo de café			
Si	37 (68.5%)	75 (82.4%)	0.054
No	17 (31.5%)	16 (17.6%)	
Consumo de bebidas energizantes			
Si	22 (40.7%)	34 (37.4%)	0.686
No	32 (59.3%)	57 (62.6%)	
Consumo de alcohol			
Si	33 (61,1%)	39 (42.9%)	0.034
No	21 (38.9%)	52 (57.1%)	
Insomnio			
Si	31 (57,4%)	18 (9,8%)	0.001
No	23 (42.6%)	73 (80.2%)	
Alimentación en el trabajo			
Si			0.713
No	29 (53,7%) 25 (46.3%)	46 (50,5%) 45 (49.5%)	
Omitir el desayuno			
Si	36 (66,7%)	38 (41,8%)	0.004
No	18 (33.3%)	53 (58.2%)	
Velocidad de alimentación			
Inadecuada	37 (68,5%)	20 (22.0%)	0.001
Adecuada	17 (31.5%)	71 (78.0%)	

Se realizó X2 para variables cualitativas

TABLA 3:**Análisis Multivariado para predecir Dispepsia Funcional en Trabajadores de comida Rápida**

Variables	B	Wald	Valor p	ORa	IC 95%	
Sexo (femenino)	2,078	13,002	0,001	7,991	2,582	24,731
IMC	1,917	11,144	0,001	6,804	2,207	20,974
Insomnio (si)	2,659	18,896	0,001	14,276	4,305	47,336
Omitir el Desayuno	1,364	6,461	0,011	3,910	1,366	11,190
Velocidad de alimentación (inadecuado)	2,649	20,993	0,001	14,142	4,554	43,922

Regresión Logística

IV. DISCUSIÓN

La Dispepsia Funcional (DF) continúa siendo una de las consultas más comunes en el servicio de Gastroenterología, esta enfermedad puede llegar a englobar hasta un 40% las patologías del tracto digestivo, pero la población no busca atención médica por lo que se hace dificultosa aún más su detección ya que no existe un órgano específico que sea afectado (19,21).

Como esta patología ha incrementado, es esencial determinar los factores que se asocian a su desarrollo sobre todo en poblaciones vulnerables como los que laboran en establecimientos de comida rápida.

La prevalencia de la Dispepsia Funcional en nuestro medio es del 37,24% cifra muy similar al estudio realizado en la ciudad de Huancayo por Ramirez V et al (19), quienes nos muestran una prevalencia del 40% de DF en trabajadores de comida rápida. Estos porcentajes son mayores a comparación de tres estudios, uno llevada a cabo en Huánuco en donde 17,4 % de los estudiantes de la facultad de Medicina Humana de la UNHEVAL presentaron DF (24); en Piura se obtuvo una prevalencia de 32% en internos de Medicina (21) y otro llevado a cabo en 8 facultades de Medicina en donde el 24,4% de estudiantes presentó DF (25). La diferencia está en que estos estudios fueron realizados en distinta población a la nuestra presentando diferente estilo de vida, hábitos y otros factores como el estrés por la misma carrera; no obstante, podría conllevar a diferencias al momento de la evaluar los factores que se asocian a la enfermedad y su prevalencia.

Con lo que respecta a los factores asociados a DF, Talledo U et (23), en su estudio multicéntrico, encontraron en su estudio que el sexo femenino y trastornos del sueño estuvieron asociados significativamente con un

$p < 0.05$, además el insomnio (Ora: 1.32; IC 95% 1.11-1.57; $p = 0.002$) aumentó la frecuencia de presentar dispepsia. En el estudio realizado por Ramirez V et al (19), muestra que el sexo femenino ($p = 0.044$); el insomnio ($p < 0.001$), consumir alcohol regularmente (ORa: 3,28; IC 95 %: 1.02-10,6; $p = 0.047$), omitir el almuerzo (ORa: 1.88; IC 95 %: 1.22-2.90; $p = 0,004$), fueron factores asociados a dispepsia funcional, teniendo a estos dos últimos factores mayor riesgo de presentar la enfermedad. Vargas M et al (25), ejecutaron un estudio transversal donde el 55% estuvo representada por el sexo femenino. Asu vez, el insomnio (Ora: 1.19; IC 95% 0.95 – 1.45 $p < 0,011$) incrementaba la frecuencia de la dispepsia funcional. Sin embargo, no se evidencio asociación con las variables: consumo de tabaco, café, alcohol y bebidas energizantes. Así mismo, en la investigación de Jung y Lee (26), llevada a cabo en Corea del Sur, encontraron que el sexo y el índice de masa corporal presentaron significancia estadística, considerándose factores asociados para Dispepsia. Tras evidenciar los diferentes hallazgos nos podemos dar cuenta de la similitud con nuestros resultados donde se obtuvo al sexo femenino, el consumo de alcohol, el insomnio, el omitir el desayuno, así como el IMC; de modo complementario, nosotros encontramos que la inadecuada velocidad de alimentación también estaba asociado a DF, esto posiblemente sea causa del horario de trabajo, ya que la mayor demanda la llevan a la hora de almuerzo y cena donde la prioridad es la atención a la lo que hace dificultoso el alimentarse adecuadamente con el tiempo correcto para dicha actividad.

Una limitación que tuvo nuestro estudio es que no se pudo investigar sobre las causas orgánicas como originadoras de Dispepsia Funcional, ya que tomó resultados de una encuesta, a pesar de eso, los resultados son significativos y relevantes ya que el instrumento en cuestión tiene alta especificidad y sensibilidad.

V. CONCLUSIONES

1. La prevalencia de dispepsia Funcional en Trabajadores de establecimientos de comida rápida fue de 37.24 %.
2. En el análisis bivariado se observó que el sexo femenino, el consumo de alcohol, el insomnio, el omitir el desayuno, la inadecuada velocidad de alimentación y el IMC estuvieron asociados a Dispepsia Funcional.
3. En el análisis multivariado se identificó al sexo femenino, al IMC, al insomnio, omitir el desayuno y la inadecuada velocidad de alimentación como factores asociados a Dispepsia Funcional.

VI. RECOMENDACIONES

1. Es necesario continuar investigando sobre Dispepsia Funcional en este grupo de población e indagar más factores asociados con esta patología; de este modo, incentivar futuros estudios para que tomen adecuadas medidas de prevención, detección y diagnóstico.
2. Tomar el estudio para establecer condiciones de trabajo adecuadas y construir programas de promoción de la salud en el lugar de trabajo.
3. Se recomienda implementar programas de charlas informativas a este tipo de población, sobre consejos de autocuidado, estilo de vida saludable, adecuada manera de alimentación, etc., y así, no sólo reducir el riesgo de padecer dispepsia sino, mejorar la calidad de vida de los trabajadores en estudio.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Enck P, Azpiroz F, Boeckstaens G, Elsenbruch S, Feinle-Bisset C, Holtmann G, et al. Functional dyspepsia. *Nat Rev Dis Primer*. 2017;3:17081.
2. Talley NJ, Walker MM, Holtmann G. Functional dyspepsia. *Curr Opin Gastroenterol*. 2016;32(6):467-73.
3. Masuy I, Oudenhove LV, Tack J. Review article: treatment options for functional dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther*. 2019;49(9):1134-72.
4. Morera Negre MM, Rodríguez López M. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. *Rev Cienc Médicas Pinar Río*. 2014;18(5):733-42.
5. Vanheel H, Vicario M, Vanuytsel T, Van Oudenhove L, Martinez C, Keita ÅV, et al. Impaired duodenal mucosal integrity and low-grade inflammation in functional dyspepsia. *Gut*. 2014;63(2):262-71.
6. López-Colombo A, Morgan D, Bravo-González D, Montiel-Jarquín A, Méndez-Martínez S, Schmulson M. The Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Mexico: A Population-Based Study. *Gastroenterol Res Pract* [Internet]. 2012 [citado 17 de septiembre de 2020];2012. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3313569/>
7. do Rosário Dias de Oliveira Latorre M, Medeiros da Silva A, Chinzon D, Eisig JN, Dias-Bastos TR. Epidemiology of upper gastrointestinal symptoms in Brazil (EpiGastro): A population-based study according to sex and age group. *World J Gastroenterol WJG*. 2014;20(46):17388-98.
8. Olmos JA, Pogorelsky V, Tobal F, Marcolongo M, Salis G, Higa R, et al. Uninvestigated dyspepsia in Latin America: a population-based study. *Dig Dis Sci*. 2006;51(11):1922-9.
9. Vol44S2-PDF05.pdf [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.actagastro.org/numeros-anteriores/2014/Vol-44-S2/Vol44S2-PDF05.pdf>
10. H. Curioso W, Donaires Mendoza N, Bacilio Zerpa C, Ganoza Gallardo C, León Barúa R. Prevalencia y asociación de la dispepsia y el síndrome de intestino irritable en una comunidad de la Selva Peruana. *Rev Gastroenterol Perú*. 2002;22(2):129-40.
11. Lúquez Mindiola A, Otero Regino W, Schmulson M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de dispepsia y dispepsia funcional: ¿qué hay nuevo en el 2019? *Rev Gastroenterol Perú*. 2019;39(2):141-52.
12. Wauters L, Talley NJ, Walker MM, Tack J, Vanuytsel T. Novel concepts in the pathophysiology and treatment of functional dyspepsia. *Gut*. 2020;69(3):591-600.
13. Carmona-Sánchez R, Gómez-Escudero O, Zavala-Solares M, Bielsa-Fernández MV, Coss-Adame E, Hernández-Guerrero AI, et al. Consenso mexicano sobre la dispepsia. *Rev Gastroenterol México*. 2017;82(4):309-27.

14. Van Den Houte K, Carbone F, Tack J. Postprandial distress syndrome: stratification and management. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol.* 2019;13(1):37-46.
15. Tack J, Camilleri M. New developments in the treatment of gastroparesis and functional dyspepsia. *Curr Opin Pharmacol.* 2018;43:111-7.
16. Gershon MD. The Enteric Nervous System: A Second Brain. *Hosp Pract.* 15 de julio de 1999;34(7):31-52.
17. Yu J, Liu S, Fang XC, Zhang J, Gao J, Xiao YL, et al. Gastrointestinal symptoms and associated factors in Chinese patients with functional dyspepsia. *World J Gastroenterol WJG.* 2013; 19(53):57-64
18. Sebastián Domingo JJ. Opciones terapéuticas de la dispepsia funcional en 2018. *Semergen.* 2018;
19. 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.* 2018;33(4):404-10.
20. Ocampo Bustos RM, Juárez García A, Arias Galicia LF, Hindrichs I. Factores psicosociales asociados a engagement en empleados de un restaurante de Morelos, México. *Liberabit.* 2015;21(2):207-19.
21. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú | *Revista Colombiana de Gastroenterología* [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/110>
22. Tobón S, Vinaccia S, Sandín B. Implicación del estrés psicosocial en la dispepsia funcional. *Anales de Psicología* 2003; 19(2): 223-234.
23. 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. *Rev Gastroenterol México.* 2018;83(3):215-22.
24. Canales-Pichén D, Carhuaricra-Atahuaman J. Dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017. *Peruvian J Health Res.* 2019;3(1):36-42.
25. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos [Internet]. [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://actagastro.org/dispepsia-funcional-en-estudiantes-de-ocho-facultades-de-medicina-peruanas-influencia-de-los-habitos/>
26. Hs J, B L. Factors associated with the occurrence of functional dyspepsia and insomnia in shift-working nurses [Internet]. Vol. 54, *Work (Reading, Mass.)*. Work; 2016 [citado 16 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27061691/>
27. Bisbal-Murrugarra O, León-Barúa R, Berendson-Seminario R, Biber-Poillevard M. A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia. *Acta Gastroenterol Latinoam.*2002;32(1):25-8.
28. Sánchez MR, Martínez LAD, Suárez ÉO. Definición, prevalencia y factores

- de riesgos de insomnio en la población general. Rev Fac Med. 2008;56(3):222-34.
29. Psikipedia. Apuntes de Psicología para universitarios y Psicólogos. [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://psikipedia.com/libro/psicopatologia-1/1880-principales-trastornos-del-sueno>
 30. Caldarella MPÍ, Azpiroz F, Malagelada J-R. Antro-fundic dysfunctions in functional dyspepsia. Gastroenterology. 2003;124(5):1220-9.
 31. GLADF. Documento final.pdf [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.docdroid.net/1298b/gladf-documento-final-pdf>
 32. TestDeFagestrom.pdf [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://meiga.info/Escalas/TestDeFagestrom.pdf>
 33. Cálculo: Test de CAGE: Detección de consumo de alcohol [Internet]. [citado 17 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.fisterra.com/ayuda-en-consulta/calculos/test-cage-deteccion-consumo-alcohol/>
 34. Manzini JL. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. Acta Bioethica. 2000;6(2):321-34.
 35. van Delden JJM, van der Graaf R. Revised CIOMS International Ethical Guidelines for Health-Related Research Involving Humans. JAMA. 2017;317(2):135.

VIII. ANEXOS

ANEXO N°1



UPAO | Escuela de Posgrado

RESOLUCIÓN DE DECANATO N° 0161-2021-D-EPG-UPAO

Trujillo, 18 de marzo del 2021

VISTO, la documentación presentada por la **Br. KEYSI NAHAIVI CORZO CASANA**, de la **MAESTRÍA EN MEDICINA CON MENCIÓN EN MEDICINA OCUPACIONAL Y DEL MEDIO AMBIENTE**, sobre **REGISTRO DE PROYECTO DE TESIS**, demás documentos anexos, y;

CONSIDERANDO:

- 1°) Que, la **Br. KEYSI NAHAIVI CORZO CASANA**, de la Maestría en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente, ha solicitado el Registro del Proyecto de Tesis "**FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA EN CENTROS COMERCIALES**", adjuntando informe inicial del docente asesor **Ms. Víctor Serna Alarcón**;
- 2°) Que, el Comité de Tesis de Maestría del Área de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado, luego de la revisión del proyecto y levantamiento de observaciones correspondiente, ha remitido al despacho de informe favorable N° 01-2021-CTM-CIENCIAS-EPG-UPAO, en el cual los Miembros del Comité de Tesis Dra. Cecilia Betzabet Bardales Vásquez (Presidente - accesitaria), Dr. Víctor Hugo Bardales Zuta (Secretario), Dr. Marcos Jimmy Carruitero Honores (Vocal) recomiendan la aprobación y registro de Proyecto de Tesis Maestría, previa autorización del Decanato de la Escuela de Posgrado;
- 3°) Que, la documentación presentada cumple con la ejecución del proceso contenido en el Reglamento de la Escuela de Posgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego;

Estando el Estatuto de la Universidad, al Reglamento de la Escuela de Posgrado y demás atribuciones conferidas a este despacho;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO 1°: **APROBAR** el Proyecto de Tesis titulado: "**FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA EN CENTROS COMERCIALES**", presentado por la **Br. KEYSI NAHAIVI CORZO CASANA**, de la Maestría en Medicina con mención en Medicina Ocupacional y del Medio Ambiente.

ARTÍCULO 2°: **INSCRIBIR** como asesor de tesis al **Ms. Víctor Serna Alarcón**.

ARTÍCULO 3°: **COMUNICAR** la presente Resolución a las Autoridades Académicas y Administrativas pertinentes para su conocimiento.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.



C.C. DA/Interesado / Asesor / Archivo / Expediente.

ANEXO N°2

FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA EN CENTROS COMERCIALES: UN ESTUDIO MULTICÉNTRICO

Estimado(a) trabajador(a), el siguiente test tiene como objetivo, determinar los factores relacionados a dispepsia funcional en empleados de puestos de comida rápida en la ciudad de Huancayo. Esto como parte de una tesis. Agradezco su participación anticipadamente.

I. DATOS GENERALES

1. Sexo: Masculino () Femenino ()
2. Edad: ____ años 3.
3. Estado civil: casado () soltero ()
4. Actualmente estudias en un instituto o universidad: Sí () No ()

II. ANTECEDENTES CLÍNICOS

5. Medidas antropométricas: Peso: ____ kg. Talla: ____ cm.
6. Seleccione si se le ha diagnosticado previamente alguna de las siguientes patologías (Su respuesta puede ser múltiple): () Enfermedad de úlcera péptica () Enfermedad de Reflujo Gastroesofágico () Gastritis () Síndrome de intestino irritable

III. SUEÑO Y LA ALIMENTACIÓN

7. Tiene problemas para conciliar el sueño y/o tiene despertares nocturnos: Sí () No () .
8. Come todos los días el mismo número de comidas y en un horario con variación no > a 1 hora: Sí () No ()
9. Lugar donde se alimenta frecuentemente: Casa donde vive () Pensión () Restaurante () Comedor universitario () Vendedores ambulantes () Trabajo
10. Duración de las comidas mayor a 10 minutos: Sí () No ()
11. ¿Has omitido el desayuno? Si () No () Si omites el desayuno, ¿Por qué? Te falta tiempo () El horario no te lo permite () No tienes dinero ()
12. ¿Has omitido el almuerzo? Si () No () Si omites el almuerzo, ¿Por qué? Te falta tiempo () El horario no te lo permite () No tienes dinero ()
13. ¿Has omitido la cena? Si () No () Si omites la cena, ¿Por qué? Te falta tiempo () El horario no te lo permite () No tienes dinero ()

IV. CONSUMO DE DROGAS / SUSTANCIAS

14. Consumes bebidas alcohólicas: Si () No ()
15. consumes tabaco (cigarro): Si () No ()
16. Consumes café: Si () No ()
17. Consumes bebidas energizantes: Si () No ()

ANEXO N°3

TEST FAGERSTRÖM

1. ¿Cuánto tarda después de despertarse en fumar su primer cigarrillo? <input type="checkbox"/> Menos de cinco minutos. <input type="checkbox"/> De 6 a 30 minutos. <input type="checkbox"/> De 31 a 60 minutos. <input type="checkbox"/> Más de 60 minutos.	3 1 1 0
2. ¿Encuentra difícil abstenerse de fumar en sitios donde está prohibido, tales como iglesias, bibliotecas, cine, etc.? <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No.	1 0
3. ¿A qué cigarrillo odiaría más renunciar? <input type="checkbox"/> Al primero de la mañana. <input type="checkbox"/> A cualquier otro.	1 0
4. ¿Cuántos cigarrillos fuma al día? <input type="checkbox"/> 10 o menos. <input type="checkbox"/> 11-20. <input type="checkbox"/> 21-30. <input type="checkbox"/> 31 o más.	0 1 2 3
5. ¿Fuma más a menudo durante las primeras horas después de despertarse que durante el resto del día? <input type="checkbox"/> Sí. <input type="checkbox"/> No.	1 0

TEST DE CAGE

Señale la casilla cuando la respuesta sea "Sí"

1. ¿Le ha molestado alguna vez la gente criticándole su forma de beber?
2. ¿Ha tenido usted la impresión de que debería beber menos?
3. ¿Se ha sentido alguna vez mal o culpable por su forma de beber?
4. ¿Alguna vez lo primero que se ha planteado por la mañana ha sido beber para calmar sus nervios o para librarse de la resaca?

ANEXO N°4

CUESTIONARIO DE DISPEPSIA

SÍNTOMAS EN LOS ÚLTIMOS 3 MESES	Nunca molesta o Solo raramente	Molesta un poco	Molesta Mediante	Molesta Mucho
Sensación de llenura fácil con me nos cantidad de alimento que la de costumbre.				
Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer.				
Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho.				
Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos.				
Náuseas o ganas de vomitar.				
Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga.				
Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.				
Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido.				
Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calman al comer.				

ANEXO N°5

CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación es conducida por Keysi Corzo Casana, alumna de la Escuela de Postgrado de la Universidad Privada Antenor Orrego . La finalidad del estudio es determinar **FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA EN CENTROS COMERCIALES**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá completar una encuesta. Esto tomará aproximadamente 15 minutos de su tiempo. Se explicarán la forma de llenado y otros puntos que considere el investigador.

La participación en la presente investigación es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los establecidos en el proyecto. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Se agradece su participación.

Yo _____ he sido invitado/a a participar voluntariamente en la investigación **“FACTORES ASOCIADOS A DISPEPSIA FUNCIONAL EN TRABAJADORES DE ESTABLECIMIENTOS DE COMIDA RÁPIDA EN CENTROS COMERCIALES”**, por lo cual acepto contestar el cuestionario de preguntas. Me han explicado que puedo realizar preguntas sobre el tema en cualquier momento y retirarme en caso así lo quiera.

Firma _____

Fecha: _____

ANEXO N°6

CARTA DE COMPROMISO

Trujillo, 22 de septiembre del 2020

Dra. Lucero de los Remedios Uceda Dávila

DECANA

Escuela de Posgrado - UPAO

Presente. -

De mi especial consideración:

A través de la presente expreso mi saludo cordial y a la vez le manifiesto con la firma del Proyecto de Tesis del(a) Bachiller. **Corzo Casana Keysi Nahaiivi** mi compromiso para el cumplimiento de las obligaciones del Art. 28°, 29 del Capítulo VI, del Reglamento de la Escuela de Posgrado. Para ello describo mis datos personales con las que tendré comunicación directa con mi asesorado(a) y vuestra Dependencia:

Nombres y Apellidos: **Mg. Victor Serna Alarcón**

Correo Electrónico: **vsernaa@upao.edu.pe**

N° teléfono: **969444641**



Firma del Asesor



Victor Serna Alarcón
MÉDICO CIRUJANO
CMP 76354

ANEXO N°7









©©©©

Samsung Quad Camera
Tomada con mi Galaxy A51



©©©©

Samsung Quad Camera
Tomada con mi Galaxy A51



