

**UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN MEDICINA HUMANA**



**PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE MÉDICO ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA**

---

**Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en  
pacientes con trastornos de ansiedad**

---

**Área de Investigación:**

Medicina Humana

**Autor:**

Grados Jares, Mariano Ángel

**Asesor:**

Jara Pereda, Luz Milagros

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3239-2881>

**TRUJILLO – PERÚ**

**2024**

# Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad

## ORIGINALITY REPORT

<b>17%</b>	<b>17%</b>	<b>0%</b>	<b>12%</b>
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

## PRIMARY SOURCES

<b>1</b>	<b>repositorio.upao.edu.pe</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>hdl.handle.net</b> Internet Source	<b>7%</b>
<b>3</b>	<b>1library.co</b> Internet Source	<b>2%</b>
<b>4</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Trujillo</b> Student Paper	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>acontecerpsiquico.files.wordpress.com</b> Internet Source	<b>1%</b>

Exclude quotes  On

Exclude matches  < 1%

Exclude bibliography  On

### Declaración de originalidad

Yo, Luz Milagros Jara Pereda, docente del Programa de Estudio Segunda Especialidad de Medicina, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor del proyecto de investigación titulado "**Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad**", autor Mariano Angel Grados Jares, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 17%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el software Turnitin el 08 de Marzo del 2024

He revisado con detalle dicho reporte y el proyecto de investigación, "**Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad**", y no se advierte indicios de plagios.

- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la Universidad.

Trujillo, 25 de Abril del 2024



FIRMA DEL ASESOR

APELLIDOS Y NOMBRES

Luz Milagros Jara Pereda

DNI: 18135473

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-3239-2881>



FIRMA DEL AUTOR

Mariano Grados Jares

DNI: 45780563

## **I. DATOS GENERALES**

### **1. TÍTULO Y NOMBRE DEL PROYECTO**

Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad.

### **2. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Educación en ciencias de la salud.

### **3. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

**3.1. De acuerdo a la orientación o finalidad:** Aplicado

**3.2. De acuerdo a la técnica de contrastación:** Analítico

### **4. ESCUELA PROFESIONAL Y DEPARTAMENTO ACADÉMICO**

Unidad de Segunda Especialidad de la Facultad de Medicina Humana.

### **5. EQUIPO INVESTIGADOR**

**5.1. Autor:** Mariano Ángel Grados Jares

**5.2. Asesor:** Luz Milagros Jara Pereda

### **6. INSTITUCIÓN Y/O LUGAR DONDE SE EJECUTA EL PROYECTO**

Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **7. DURACIÓN:** 6 meses

**Fecha de Inicio:** 1 de noviembre 2022

**Fecha de Culminación:** 30 de abril 2023

## **II. PLAN DE INVESTIGACION:**

### **1. RESUMEN EJECUTIVO DEL PROYECTO DE TESIS**

Se realizará una indagación con el propósito de determinar si el consumo de cafeína es un factor de riesgo para ataque de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad del Hospital Regional Docente de Trujillo (HRDT) mediante estudios cuyos diseños serán analíticos, longitudinales retrospectivos, de controles y casos; de esta manera, la población está conformada por usuarios asistidos en el Servicio de Psiquiatría del HRDT durante Noviembre 2022 a Abril del 2023; se cumplen los criterios de selección; en los análisis estadísticos las variables cualitativas serán sometidas a la prueba de chi-cuadrado ( $X^2$ ) una correlación se estimará significativa si el margen de error es menos al 5% ( $p < 0,05$ ); el odds ratio se logrará y calculará con los intervalos de confianza del 95% del estadístico apropiado.

*Palabras Clave:* Ansiedad, ataque de pánico, cafeína.

### **2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA:**

El trastorno de ansiedad es la clase más frecuente de trastornos psiquiátricos, en EE. UU, la prevalencia a lo largo de la vida es aproximadamente del 32%; entre los trastornos de ansiedad, los más comunes son la ansiedad social y la fobia específica. En este sentido, conforme la OMS, aproximadamente 264 millones de sujetos a nivel global padecen trastornos de ansiedad, un incremento del 15% de acuerdo a la última década; la ansiedad puede dar lugar a ausencia laboral y escolar y suponer una carga económica mayor que otros trastornos psiquiátricos debido a su mayor prevalencia<sup>1</sup>.

Un ataque de pánico es un intenso temor caracterizado por lo inesperado y la intensidad paralizante, a menudo golpea sin previo aviso, muy a menudo

sin un gatillo claro, un ataque de pánico puede ocurrir una sola vez, pero por lo general muchas personas pueden experimentar episodios repetidos, en un período de vida más largo, la mayoría de pacientes tiene episodios recurrentes y la prevalencia de por vida en Reino Unido es del 13,2%<sup>2</sup>.

De esta manera, el trastorno de pánico se distingue por recurrencia impredecible, alrededor del 70-80% de los pacientes con pánico en Norteamérica acuden al médico de atención primaria en busca de ayuda; ante la escasez de psiquiatras en la atención primaria, los principales problemas que necesita atención son la alta tasa de diagnósticos erróneos (85,8 %) y la alta tasa de dependencia a benzodiazepinas por manejo sintomático (60%), con evolución a cronicidad de la enfermedad<sup>3</sup>.

¿Es el consumo de cafeína un factor de riesgo para la aparición de ataque de pánico en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo?

### **3. ANTECEDENTES DEL PROBLEMA**

Buhiji A, et al (Canadá, 2020); exploraron el impacto del consumo de alimentos que contienen cafeína en el desencadenamiento de ataques de pánico entre adultos diagnosticados con trastorno de ansiedad, se elaboraron búsquedas electrónicas en la base de datos PubMed/Medline y EMBASE; De esta forma, las estimaciones se agruparon utilizando efectos metaanálisis y aleatorios. También elaboraron análisis de subgrupos para las variables de sexo, edad y país. Los eventos de ataques de pánico entre pacientes con Trastorno de Pánico después del consumo de cafeína se extrajeron de quince estudios en cuatro países (K = 15, N = 360). Asimismo, los datos agrupados generales mostraron que el 48% (173/360 pacientes con trastorno de ansiedad (95 % IC 38,6 %–57 %) sufrieron ataques de pánico provocados por la cafeína<sup>4</sup>.

Paz I, et al (España, 2022); evaluaron la vinculación entre el consumo de cafeína y la ansiedad en el adulto de la comunidad general, este análisis transversal y los datos de ansiedad general incluyeron los consumos de cafeína de las subescalas del rasgo del Inventario de Rasgos de Estado de Spielberg (n = 24.197; 74,1). % féminas, edad media = 53,7 ± 13,9 años). De esta forma, el consumo dietético medio se calculó empleando  $\geq 2$  registros dietéticos de 24h autoinformados. Los consumos medios de cafeína (mg/día) de toda fuente dietética fue 220,6 ± 165,0 (fémimas = 212,4 ± 159,6; varones = 243,8 ± 177,7, p < 0,01). En este sentido, las féminas en el tercio más elevado de consumo de cafeína (referencia) tenían considerablemente más probabilidades de informar un rasgo de ansiedad alto en contraste con las mujeres en el tercio más bajo de consumo de cafeína (referencia), incluso luego de ajustar por componentes de confusión posibles. Esto también fue cierto después (OR: 1,13; IC 95%: 1,03–1,23). En ese marco, no se identificaron significativas vinculaciones entre los varones<sup>5</sup>.

Klevebrant L, et al (Reino Unido, 2022); mediante revisiones sistemáticas y metaanálisis, examinaron los efectos agudos de la provocación con cafeína controlada con placebo sobre las apariciones de ataques de ansiedad subjetiva y pánico en pacientes con trastorno de ansiedad y controles sanos incluidas las relaciones dosis-respuesta, se realizaron búsquedas sistemáticas en seis bases de datos. En este sentido, de los 1893 artículos identificados, los 9 estudios que investigaron los ataques de pánico incluyeron a 237 pacientes, el 51,1% de ellos sufrió ataques de pánico luego de beber cafeína, pero no después de tomar un placebo. Seis de estos estudios compararon 128 pacientes con 115 controles sanos, y encontraron que los pacientes (53,9 %) eran más vulnerables que los controles (1,7 %) a los ataques de pánico después de la cafeína (RR: 3,47; IC del 95 %: 2,06-4,87). Asimismo, seis estudios investigaron la ansiedad subjetiva en 121 pacientes y 111 controles después de la cafeína, con un efecto general que indica una mayor sensibilidad a los efectos vasculares y adrenérgicos de la

cafeína en el grupo de pacientes (g de Hedges = 1,02 [IC del 95 %: 0,09-1,96])<sup>6</sup>.

Santos V, et al (Norteamérica, 2019); estimaron el uso de cafeína en pacientes con ataque de pánico y determinaron si el consumo de cafeína está asociado con características sociodemográficas o clínicas; en 65 adultos con ataque de pánico y 66 controles sanos; el uso de cafeína dañina se definió como un consumo superior a 400 mg/día de cafeína; los pacientes consumieron significativamente más cafeína que los controles (P <0.001). De esta manera, el 14% (n = 9) de los pacientes con ataque de pánico hizo un uso dañino de la cafeína. En ese sentido, se observó la exposición a cafeína en el 40% (n = 26) de los pacientes con ataque de pánico y el 6% (n = 4) de los controles (p<0.05). Asimismo, el consumo de bebidas energéticas se observó en el 11% (n = 7) de los pacientes con ataque de pánico y en ninguno de los sujetos sanos<sup>7</sup>.

#### **4. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO**

Los trastornos de ansiedad han experimentado un incremento en su incidencia, en relación con las medidas de distanciamiento social y los cambios relacionados con el aprendizaje a distancia y el trabajo remoto, en este sentido, el Trastorno de Pánico es uno de los factores esenciales del espectro, ya que es un motivo común de consulta en urgencias, por lo que es necesario estimar y actualizar constantemente los componentes de riesgo asociados, en el sentido de que hay evidencias de su impacto en el estilo de vida y ciertos hábitos dietéticos, particularmente el consumo de algunas sustancias como la cafeína por ser los psicoestimulantes más ingerido a nivel global, la cual si bien puede producir estimulación, mejorar el rendimiento de las actividades que requieren estar alerta y la concentración, existe evidencia reciente que la identifica como factor que puede desencadenar las apariciones de ataques de pánico, por tanto, se considera necesario valorar esta relación al no haber identificado estudios similares en nuestro entorno.



## **5. OBJETIVOS**

### **General**

Determinar si el consumo de cafeína es factor de riesgo para ataques de pánico en pacientes con trastornos de ansiedad del HRDT.

### **Específicos:**

- Determinar la frecuencia de consumo de cafeína en pacientes con ataques de pánico
- Determinar la frecuencia de consumo de cafeína en pacientes sin ataques de pánico
- Comparar la frecuencia de consumo de cafeína entre pacientes con o sin ataques de pánico
- Comparar las variables intervinientes entre pacientes con o sin ataques de pánico

## **6. MARCO TEÓRICO**

La ansiedad es un estado de incertidumbre, miedo y aprensión que deriva de las anticipaciones a la amenaza y se caracteriza por tensión debilitante y activación simpática aumentada que se clasifica en un espectro de diferentes formas de trastornos<sup>8</sup>. De esta manera, el Trastorno de Pánico se clasifica como una clase de trastorno de ansiedad definido por ataques de pánico seriados, repentinos e inesperados, se experimenta como un suceso de intenso temor que desencadena en signos físicos como palpitations del corazón, problemas para respirar, dolor en el pecho, sudoración, temblores y mareos, estos síntomas físicos a menudo se asocian con una sensación de fatalidad o peligro inminente y pérdida de control, los pacientes tienden a centrar selectivamente la atención en las sensaciones fisiológicas internas y malinterpretar estas sensaciones catastróficamente<sup>9</sup>.

También puede haber entumecimiento o parestesia, despersonalización (sentirse desconectado consigo mismo) des realización (sentirse

desconectado del entorno), miedo a volverse loco/perder el control o miedo a morir<sup>10</sup>.

Además de los ataques agudos, la ansiedad anticipatoria y el comportamiento de evitación son también manifestaciones frecuentes, por lo tanto, la presentación clínica puede ser muy heterogénea, lo que dificulta el manejo del padecimiento y compromete el resultado del análisis. En un intento de abordar esta heterogeneidad, se han agrupado los signos y síntomas predominantes: 1) respiratorios; 2) nocturnos; 3) sin miedo; 4) cognitivos; y 5) vestibulares<sup>11</sup>.

De esta manera, los sujetos con trastorno de ansiedad en reposo presentan ventilación minuto elevada, baja concentración de CO<sub>2</sub> en el aire espirado, y un patrón de respiración irregular, estas anomalías de las vías respiratorias se consideran un factor de vulnerabilidad y parecen ser específicos de los ataques de pánico; no están presentes en algún otro trastorno de ansiedad, como la ansiedad generalizada y la fobia social<sup>12</sup>.

Asimismo, la asiduidad y la gravedad del ataque de pánico varía extensamente entre los individuos, la afección puede ser gravemente debilitante para el sujeto que tiene el ataque de pánico experimentado, puede desarrollar estrés crónico debido a la anticipación de futuros ataques de pánico, estos a menudo se vinculan con el desarrollo de agorafobia, un intenso miedo a tener un ataque en una situación de la que sería imposible escapar. La etiología del trastorno de pánico parece ser multifacética e involucra interacciones biológicas, psicológicas y ambientales<sup>13</sup>.

Uno de los psicoestimulantes más consumidos en el mundo es la cafeína, sus efectos incluyen aumento del estado de alerta y excitación, resistencia física, mejora del estado de ánimo, tolerancia a la privación del sueño y al dolor, sociabilidad y bienestar; se consume en alimentos y bebidas, como

chocolate, cacao, refrescos, café, té, yerba mate y bebidas energéticas, la cafeína puede estar incluida en formulaciones analgésicas y en algunos complementos alimenticios que supuestamente aumentan el gasto energético<sup>14</sup>. Las encuestas basadas en la población en Norteamérica, indican que el 85-95 % de los adultos consumen cafeína y la ingesta media es de 193 mg/día, mientras que, en Brasil, considerando solo la cafeína consumida en el café, la ingesta media es de 238 mg/día<sup>15</sup>.

De esta manera, el consumo diario de cafeína superior a 400 mg podría estar asociado con toxicidad general, efectos cardiovasculares, cambios de comportamiento y otros problemas médicos; el uso agudo de cafeína puede causar taquicardia, hipertensión, irritabilidad, ansiedad, insomnio y otros síntomas. Al reducir las horas de sueño, la cafeína podría causar indirectamente dolor de cabeza, irritabilidad, fatiga e incapacidad para concentrarse, la privación del sueño inducida por la cafeína también puede aumentar la ansiedad y la actividad física<sup>16</sup>.

La adenosina es un neurotransmisor inhibitorio presente en el SNC y es probable que los receptores de adenosina, sean los principales objetivos de la cafeína, la cual se une a estos receptores y antagoniza los efectos de la adenosina. Los receptores de adenosina A1 están presentes en casi todas las áreas del cerebro, con los niveles más altos en el hipocampo, la corteza cerebral y cerebelosa y ciertos núcleos talámicos. Solo se encuentran niveles moderados en caudado-putamen y núcleo accumbens. Se sabe que la adenosina, actuando a través de los receptores A1, puede regular la liberación de muchos neurotransmisores diferentes, incluido el glutamato, se potenciaría la transmisión excitatoria, lo que podría influir directa o indirectamente en la transmisión GABAérgica<sup>17</sup>.

## 7. HIPÓTESIS

### **Nula:**

El consumo de cafeína no es factor de riesgo para ataques de pánico en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

### **Alternativa:**

El consumo de cafeína es factor de riesgo para ataques de pánico en pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo.

## 8. MATERIAL Y METODOLOGIA

### **a. Diseño de estudio:**

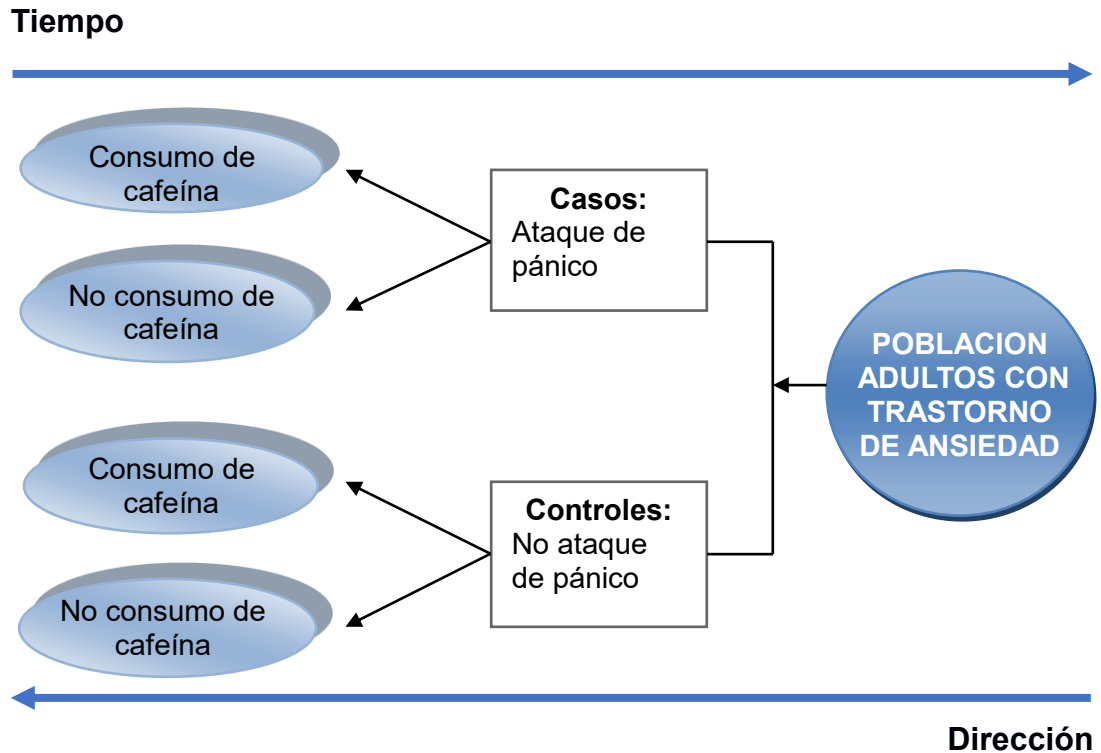
El estudio será analítico, observacional, de casos y controles, retrospectivo, longitudinal.

<b>G1</b>	<b>X1</b>
<b>G2</b>	<b>X1</b>

G1 : Ataque de pánico

G2: : No ataque de pánico

X1 : Consumo de cafeína



**b. Población muestra y muestreo:**

**Poblaciones Universo:**

Usuarios con trastorno de ansiedad asistidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo noviembre 2022 – abril 2023.

**Poblaciones de Estudio:**

Usuarios con trastorno de ansiedad atendidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo noviembre 2022 – abril 2023; y que apliquen los criterios de selección:

**Criterios de selección:**

**Criterios de Inclusión (Casos):**

- Paciente con ataque de pánico
- Paciente mayor de 15 años
- Paciente de ambos sexos

### **Criterios de Inclusión (Controles):**

- Paciente sin ataque de pánico
- Paciente menor de 15 años
- Paciente de ambos sexos

### **Criterios de exclusión (Ambos grupos):**

- Paciente con enfermedad crónica de órgano terminal
- Paciente con esquizofrenia
- Paciente con depresión mayor
- Paciente con enfermedad intercurrente aguda
- Paciente con secuelas de enfermedades cerebrovasculares

### **Muestra:**

#### **Unidad de Análisis**

Será desarrollada por cada usuario con trastornos de ansiedad asistidos en el Servicio de Psiquiatría del Hospital Regional Docente de Trujillo durante el periodo noviembre 2022 – abril 2023.

#### **Unidad de Muestreo**

La misma que las unidades de análisis.

#### **Tamaño muestral:**

Formula<sup>18</sup>:

$$n = \frac{(Z_{\alpha/2} + Z_{\beta})^2 P(1 - P)(r + 1)}{d^2 r}$$

Donde:

$$P = \frac{p_2 + r.p_1}{1+r} = \text{promedio ponderado de } p_1 \text{ y } p_2.$$

$$d = p_1 - p_2$$

$$Z_{\alpha/2} = 1,96 \text{ para } \alpha = 0.05$$

$$Z_{\beta} = 0,84 \text{ para } \beta = 0.20$$

$$P_1 = 0.40 \text{ (Ref. 7)}$$

$$P_2 = 0.06 \text{ (Ref. 7)}$$

$$R: 3$$

$$n = 25$$

CASOS (Ataque de pánico): 25 usuarios.

CONTROLES (No ataque de pánico): 75 usuarios.

### **c. Definición operacional de variables:**

**Ataque de pánico:** 4 o más de los siguientes criterios: palpitaciones, sudoración, temblor, dificultad respiratoria, escalofríos, mareos, náuseas, dolor en el pecho, parestesia, despersonalización, miedo a volverse loco/perder el control, o sensación de muerte inminente<sup>16</sup>.

**Trastorno de Ansiedad Generalizada:** 3 o más de los siguientes criterios: agitación, fatiga, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular, dificultad para conciliar el sueño, la mayor parte del día durante 6 meses o más.

**Trastorno Adaptativo:** 1 o más de los siguientes criterios: angustia marcada, deterioro de las áreas laboral, social u otras áreas funcionales, hasta 3 meses luego de estar a exposición de un evento estresor.

**Reacción a Estrés Agudo:** 9 o más de los siguientes criterios: síntomas de intrusión (recuerdos involuntarios, sueños desagradables, flashbacks, angustia durante el recuerdo), síntomas del estado de ánimo (incapacidad de satisfacción), síntomas disociativos (sensación de realidad alterada), síntomas de evitación (esfuerzos para evitar recuerdos angustiantes,

esfuerzos para evitar factores que provoquen recuerdos angustiantes), síntomas de evitación (dificultad para dormir, hipervigilancia, irritabilidad, dificultad de concentración, respuesta de sobresalto exagerada), que duren desde 3 días hasta 1 mes a partir de un evento impactante.

**Trastorno por Estrés Postraumático:** 1 o más síntomas de cada categoría. Síntomas intrusivos (recuerdos involuntarios, sueños perturbadores sobre el evento traumático, actuar como si el evento estuviera sucediendo nuevamente, angustia intensa con el recuerdo del evento. Síntomas de evitación (evitar recuerdos del evento y evitar factores que provoquen recordar el evento), síntomas cognitivos y afectivos (pérdida de memoria de partes del evento, creencias negativas exageradas sobre el mundo o uno mismo, pensamientos distorsionados sobre la causa o consecuencia del evento, emociones negativas persistentes, desinterés en actividades sociales, sensación de desapego hacia los demás, incapacidad de sentir satisfacción) y síntomas del estado de alerta (dificultad para dormir, irritabilidad, imprudencia, falta de concentración, hipervigilancia y aumento de respuesta al despertar)<sup>16</sup>

**Consumo de cafeína:** Corresponde al consumo oral de 3 tasas completas de café pasado estándar (equivalente a 400 mg de cafeína) en las 24 horas previas a la entrevista realizada al paciente<sup>15</sup>.



<b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b>	<b>TIPO</b>	<b>ESCALA</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ÍNDICE</b>
Ataque de pánico	Cualitativo	Nominal	Más de 4 signos o síntomas	Si-No
<b>VARIABLE INDEPENDIENTE:</b>				
Consumo de cafeína	Cualitativo	Nominal	>a 3 tazas de café en las últimas 24 horas previas	Si-No
<b>VARIABLES INTERVINIENTES:</b>				
Genero	Cualitativo	Nominal	Fenotipo	Masculino-femenino
Procedencia	Cualitativo	Nominal	Ámbito geográfico	Urbano-rural
Trastorno de Ansiedad Generalizada	Cualitativo	Nominal	> o = 3 signos o síntomas	Si-No

Trastorno Adaptativo	Cualitativo	Nominal	> o = 1 signo o síntoma	Si-No
Reacción a Estrés Agudo	Cualitativo	Nominal	> o = 9 signos o síntomas	Si-No
Trastorno de Estrés Postraumático	Cualitativo	Nominal	> o = 6 signos o síntomas	Si-No

#### **d. Procedimientos y Técnicas:**

Se integrarán al análisis los usuarios con trastorno de ansiedad asistidos en el Servicio de Salud Mental del HRDT durante el periodo Noviembre 2022 – Abril 2023; se solicitará la autorización, luego, se acudirá al ambiente de consultorios desde donde se continuará a escoger por muestreos probabilísticos por conveniencia al paciente que ingresará al análisis; con respecto al criterio verificado durante la anamnesis realizada al paciente, para reconocer su existencia en el grupo de controles o casos.

Continuar con la entrevista para aproximar el consumo de cafeína en las 24 horas previas; así mismo se consultará sobre la variable interviniente y se reconocerán las informaciones en el protocolo (Anexo 1).

#### **e. Plan de análisis de datos:**

##### **Estadística Descriptiva**

Se conseguirán data de distribución de frecuencia de la variable cualitativa.

##### **Estadística Analítica**

Se emplea la prueba Chi Cuadrado ( $X^2$ ); la significancia se establecerá si las posibilidades de equivocarse son inferiores al 5% ( $p < 0.05$ ).

**Estadígrafo de estudio:** Estimaremos el odds ratio y los intervalos de confianza al 95%, con los análisis multivariados y regresiones logísticas.

#### **f. Aspectos éticos:**

La indagación contará con las autorizaciones del Comité de Investigación y Ética del Hospital Regional Docente de Trujillo, asimismo se protegerá la confidencialidad de los datos estimando la declaración de Helsinki II<sup>19</sup> y la ley general de salud<sup>20</sup>.

## 9. CRONOGRAMA DE TRABAJO

N	ACTIVIDAD	TIEMPO					
		NOV 2022-ABR 2023					
		1M	2M	3M	4M	5M	6M
1	Realización del trabajo.	X					
2	Presentaciones del proyecto		X				
3	Revisiones bibliográficas		X				
5	Trabajo de campo y captaciones de informaciones			X			
6	Procesamientos de data.				X		
7	Análisis e interpretaciones de data.				X		
8	Realización del informe					X	X

## 10. PRESUPUESTO DETALLADO

Insumo	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
Hoja Bond A4	mill.	01	130.00	Propio
Lapicero	ud.	5	20.00	Propio
Resaltador	ud.	03	30.00	Propio
Corrector	ud.	03	27.00	Propio
CD	ud.	10	37.00	Propio
Grapas	paq.	1	5.00	Propio
SUBTOTAL			249.00	
Servicio	Unidad	Cantidad	Costo (S/.)	Financiado
Internet	100	2.00	150.00	Propio
Movilidad	200	1.00	250.00	Propio
Empastado	10	12	170.00	Propio
Fotocopia	300	0.10	55.00	Propio
Asesoría por Estadístico	2	250	500.00	Propio
SUBTOTAL			1,100.00	

## 11. BIBLIOGRAFIA

1. Garakani A. Pharmacotherapy of Anxiety Disorders: Current and Emerging Treatment Options. *Front. Psychiatry* 2020; 11:595584.
2. De Jonge P et al. Cross-national epidemiology of panic disorder and panic attacks in the world mental health surveys. *Depression and Anxiety*. 2017;33(12):1155-1177
3. Manjunatha N, Ram D. Panic disorder in general medical practice A narrative review. *J Family Med Prim Care* 2022;11:861-9.
4. Buhiji A. The Impact of Caffeine in Triggering Panic Attacks among Adults with Panic Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis of Randomized Controlled Trials *Canadian Journal of Clinical Nutrition* 2020; 8(1):69-94.
5. Paz I, Kose J, Babio N, Hercberg S, Galan P, Touvier M, Salas-Salvadó J, Andreeva VA. Caffeine Intake and Its Sex-Specific Association with General Anxiety: A Cross-Sectional Analysis among General Population Adults. *Nutrients*. 2022;14(6):1242.
6. Klevebrant L, Frick A. Effects of caffeine on anxiety and panic attacks in patients with panic disorder: A systematic review and meta-analysis. *Gen Hosp Psychiatry*. 2022;74:22-31.
7. Santos V. Panic Disorder and Chronic Caffeine Use: A Case-control Study. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2019;15:120-125.
8. Beria P, Viana AC, Behenck A, Heldt E, Manfro GG, Dreher CB. Respiratory subtype of panic disorder: can serum phosphate levels be a possible outcome to group cognitive-behavior therapy? *J Affect Disord*. 2018;235:474-9.
9. Feldker K, Heitmann CY, Neumeister P, Brinkmann L, Bruchmann M, Zwitterlood P, et al. Cardiorespiratory concerns shape brain responses during automatic panic-related scene processing in patients with panic disorder. *J Psychiatry Neurosci*. 2018;43:26-36.
10. Cosci F, Mansueto G. Biological and clinical markers in panic disorder. *Psychiatry Investig*. 2019;16:27-36.
11. Sobanski T, Wagner G. Functional neuroanatomy in panic disorder: status quo of the research. *World J Psychiatry*. 2018;7:12-33.

12. Burkhardt A, Buff C, Brinkmann L, Feldker K, Gathmann B, Hofmann D, et al. Brain activation during disorder-related script-driven imagery in panic disorder: a pilot study. *Sci Rep.* 2019;9:2415.
13. Spiacci A Jr, Vilela-Costa HH, Sant'Ana AB, Fernandes GG, Frias AT, da Silva GS, et al. Panic-like escape response elicited in mice by exposure to CO<sub>2</sub>, but not hypoxia. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2018;81:178-86.
14. Paz I., the PREDIMED-Plus Investigators. Babio N., Becerra-Tomás N., Toledo E., Camacho-Barcia L., Corella D., Castañer-Niño O., Romaguera D., Vioque J., et al. Association between coffee consumption and total dietary caffeine intake with cognitive functioning: Cross-sectional assessment in an elderly Mediterranean population. *Eur. J. Nutr.* 2021;60:2381–2396.
15. Castellana F., De Nucci S., De Pergola G., Di Chito M., Lisco G., Triggiani V., Sardone R., Zupo R. Trends in Coffee and Tea Consumption during the COVID-19 Pandemic. *Foods.* 2021;10:2458.
16. Fernandes S., Sosa-Napolskij M., Lobo G., Silva I. Impact of the COVID-19 pandemic in the Portuguese population: Consumption of alcohol, stimulant drinks, illegal substances, and pharmaceuticals. *PLoS ONE.* 2021;16: e0260322.
17. Mattioli A.V., Sabatini S. Changes in energy drink consumption during the COVID-19 quarantine. *Clin. Nutr. ESPEN.* 2021;45:516–517.
18. García J, Reding A, López J. Cálculo del tamaño de la muestra en investigación en educación médica. *Investigación en educación médica* 2013; 2(8): 217-224.
19. Di M. Declaración de Helsinki, principios y valores bioéticos en juego en la investigación médica con seres humanos. *Revista Colombiana de Bioética* 2015; 6(1): 125-145.
20. Ley general de salud. N.º 26842. Concordancias: D.S.Nº 007-98-SA. Perú : 2012.

## 12. ANEXOS

### ANEXO N.º 01

Consumo de cafeína como factor de riesgo para ataque de pánico en  
pacientes del Hospital Regional Docente de Trujillo

#### PROTOCOLO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Fecha..... N.º.....

##### I. DATOS GENERALES:

Género: Masculino ( ) Femenino ( )

Procedencia: \_\_\_\_\_

Trastorno de Ansiedad Generalizada: Si: ( ) No: ( )

Trastorno Adaptativo: Si: ( ) No: ( )

Reacción a Estrés Agudo: Si: ( ) No: ( )

Trastorno de Estrés Postraumático : Si: ( ) No: ( )

##### II. VARIABLE DEPENDIENTE:

Ataque de pánico: Si: ( ) No: ( )

##### III. VARIABLE INDEPENDIENTE:

Consumo de cafeína: Si: ( ) No: ( )

Tazas de café consumidas en las últimas 24 horas: \_\_\_\_\_