



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA 2023- 2024

TESIS

Para optar el Título de profesional de Médico Cirujano

AUTOR

Sanabria Segovia, Hans Jairo
(ORCID: 0000-0002-7364-2085)

ASESORA

Luna Muñoz, Consuelo del Rocío
(ORCID: 0000-0001-9205-2745)

Lima, Perú

[2024]

Metadatos Complementarios

Datos de autor

AUTOR: Sanabria Segovia, Hans Jairo

Tipo de documento de identidad del AUTOR: DNI

Número de documento de identidad del AUTOR: 75062044

Datos de asesor

ASESORA: Luna Muñoz, Consuelo del Rocío

Tipo de documento de identidad de la ASESORA: DNI

Número de documento de identidad de la ASESORA: 29480561

Datos del jurado

PRESIDENTA: Vargas Vilca, Mariela

DNI: 70434818

ORCID: 0000-0002-9155-9904

MIEMBRO: Medina Chinchón, Mariela

DNI: 10251105

ORCID: 0000-0003-3428-8631

MIEMBRO: Espinoza Rojas, Rubén

DNI: 10882248

ORCID: 0000-0002-1459-3711

Datos de la investigación

Campo del conocimiento OCDE: 3.02.19

Código del Programa: 912016

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Yo, HANS JAIRO SANABRIA SEGOVIA, con código de estudiante N°201510857, con DNI N°75062044, con domicilio en Mz. A lote 4 los clavelitos ate, distrito Lima, provincia y departamento de Lima, en mi condición de bachiller en Medicina Humana, de la Facultad de Medicina Humana, declaro bajo juramento que:

La presente tesis titulada; “FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA,LIMA 2023-2024”, es de mi única autoría, bajo el asesoramiento del docente Consuelo del Rocío, Luna Muñoz, y no existe plagio y/o copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación presentado por cualquier persona natural o jurídica ante cualquier institución académica o de investigación, universidad, etc.; la cual ha sido sometida al antiplagio Turnitin y tiene el 7 % de similitud final.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en la tesis, el contenido de estas corresponde a las opiniones de ellos, y por las cuales no asumo responsabilidad, ya sean de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o de internet.

Asimismo, ratifico plenamente que el contenido íntegro de la tesis es de mi conocimiento y autoría. Por tal motivo, asumo toda la responsabilidad de cualquier error u omisión en la tesis y soy consciente de las connotaciones éticas y legales involucradas.

En caso de falsa declaración, me someto a lo dispuesto en las normas de la Universidad Ricardo Palma y a los dispositivos legales nacionales vigentes.

Surco, 21 de mayo de 2024



Hans Jairo Sanabria Segovia

DNI N°75062044

INFORME DE SIMILITUD DEL PROGRAMA ANTIPLAGIO TURNITIN

FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA. LIMA 2023- 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS



Excluir citas Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía Activo

DEDICATORIA

A Dios, mi padre Juan, a mi madre Nancy en el cielo con cariño
y mi familia por ser testigos de todos los momentos vividos
durante mi carrera de medicina.

AGRADECIMIENTOS

A mi familia, mi padre Juan, mi madre Nancy Q.E.P.D y todos aquellos que creyeron en mi desde un principio y aportarme consejos en cada paso que he dado en mi carrera. A Micaela por apoyarme en momentos difíciles y katalina por ser la persona por la cual me esfuerzo día a día.

Agradezco al director de tesis, el Dr. Jhony Alberto De La Cruz Vargas por la dedicación y orientación durante todo el curso para obtener un trabajo de calidad.

A mi asesora, la Dra. Consuelo Del Rocío Luna Muñoz por la supervisión, apoyo y paciencia durante la realización de mi estudio además de inculcarme el interés en realizar más investigaciones.

A mis amigos colegas médicos, Salcedo, Ludeña, Amoretti, Rodriguez, por su ayuda, apoyo emocional y su amistad en todo momento.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar los factores asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, Lima 2023-2024.

Metodología: Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional, analítico, y cuantitativo. El tamaño de la muestra fue igual a 176. Se realizó un análisis descriptivo de la muestra para entender sus características y determinar la prevalencia de dispepsia (DP). Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado utilizando pruebas Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney. Además, se calcularon las razones de prevalencia crudas y ajustadas para explorar relaciones entre factores sociodemográficos, psicológicos, alimentarios y sociales con la DP.

Resultados: La prevalencia de DP en los internos de medicina (IM) fue del 44.3%. Además, se encontró una asociación significativa de la paternidad (RPa: 1.42; $p = 0.047$) y el consumo de bebidas energéticas 2 a 4 veces por mes (RPa: 0.27; $p = 0.040$) con la DP. Sin embargo, no fue así para el sexo, el estado civil, la ansiedad (RPa: 1.40; $p = 0.234$), la depresión (RPa: 1.58; $p = 0.119$), el consumo diario de tabaco (RPa: 1.28; $p = 0.252$), los hábitos alimenticios malos (RPa: 1.17; $p = 0.423$), el consumo de bebidas energéticas más de 3 veces por semana (RPa: 0.72; $p = 0.332$), y el consumo de bebidas energéticas 2 a 3 veces por semana (RPa: 1.12; $p = 0.648$).

Conclusiones: Existen factores alimenticios y sociales asociados con la DP en Internos de Medicina de la URP.

Palabras claves: Dispepsia, internos de medicina, factores asociados.

ABSTRACT

Objective: Evaluate the factors associated with dyspepsia in human medicine interns at the Ricardo Palma University, Lima 2023-2024.

Methodology: A cross-sectional, observational, analytical and quantitative study was carried out. The sample size was equal to 176. A descriptive analysis of the sample was performed to understand its characteristics and determine the prevalence of dyspepsia (DP). Subsequently, a bivariate analysis was carried out using Chi-square and Mann-Whitney U tests. In addition, crude and adjusted prevalence ratios were calculated to explore relationships between sociodemographic, psychological, dietary and social factors with DP.

Results: The prevalence of DP in medicine interns (IM) was 44.3%. Furthermore, a significant association was found between parenthood (RPa: 1.42; $p = 0.047$) and consumption of energy drinks 2 to 4 times per month (RPa: 0.27; $p = 0.040$) with DP. However, this was not the case for sex, marital status, anxiety (PRa: 1.40; $p = 0.234$), depression (RPa: 1.58; $p = 0.119$), daily tobacco consumption (RPa: 1.28; $p = 0.252$), poor eating habits (RPa: 1.17; $p = 0.423$), consumption of energy drinks more than 3 times per week (RPa: 0.72; $p = 0.332$), and consumption of energy drinks 2 to 3 times per week (RPa: 1.12; $p = 0.648$).

Conclusions: There are nutritional and social factors associated with DP in IM of the URP.

Keywords: Dyspepsia, medical interns, associated factors.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN	2
1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	2
1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA URP VINCULADA	3
1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN	3
1.5 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.6 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN	4
1.6.1. OBJETIVO GENERAL	4
1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	5
2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	6
2.2 BASES TEÓRICAS	7
2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES	10
CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	12
3.1. HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS	12
3.2. VARIABLES PRINCIPALES DE INVESTIGACIÓN	12
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	14
4.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	14
4.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	14
4.3. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	16
4.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	19
4.5. RECOLECCIÓN DE DATOS	19
4.6. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS	19
4.7. ASPECTOS ÉTICOS	21
CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	22
5.1. RESULTADOS	22
5.2. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	32
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	36
5.1. CONCLUSIONES	36
5.2. RECOMENDACIONES	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	43

ANEXO 1: ACTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS	43
ANEXO 2: CARTA DE COMPROMISO DEL ASESOR DE TESIS	44
ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS, FIRMADO POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA	45
ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR LA SEDE HOSPITALARIA CON APROBACION POR EL COMITÉ DE ETICA EN INVESTIGACIÓN	46
ANEXO 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS	47
ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER	48
ANEXO 7: MATRIZ DE CONSISTENCIA	49
ANEXO 8: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	53
ANEXO 9: FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS O INSTRUMENTOS UTILIZADOS	56
ANEXO 10: BASES DE DATOS (EXCEL, SPSS), O EL LINK A SU BASE DE DATOS SUBIDA EN EL INICIB-URP	59

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Prueba de normalidad.	22
Tabla 2. Características de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023- 2024.....	23
Tabla 3. Asociación de factores demográficos con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.....	25
Tabla 4. Asociación de factores psicológicos con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.....	26
Tabla 5. Asociación de factores alimenticios con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.....	28
Tabla 6. Asociación de factores sociales con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.	29
Tabla 7. Análisis multivariado de los factores asociados con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.....	30

INTRODUCCIÓN

La dispepsia (DP), un trastorno gastrointestinal frecuente que se caracteriza por la manifestación de síntomas en la parte superior del sistema digestivo, como la sensación de plenitud postprandial, la saciedad precoz y molestias como el ardor epigástrico. Asimismo, en la población estudiantil de medicina, incluyendo a los internos de medicina (IM), se ha constatado una prevalencia que excede el 50%, destacando así la relevancia clínica de esta afección (1,2).

A pesar de esta alta incidencia, los factores subyacentes a la DP aún no han sido completamente esclarecidos en la literatura científica. Los estudios realizados revelan una complejidad notable en los elementos que podrían contribuir tanto al desarrollo como a la manifestación de esta enfermedad (3).

Dada la persistente falta de comprensión en este campo, surge la necesidad imperiosa de abordar este vacío de conocimiento. En este contexto, el presente estudio se enfocó en investigar la interacción entre la DP y una amplia gama de factores, que incluyen aspectos demográficos, psicológicos, alimenticios y sociales. Se centró específicamente en los Internos de Medicina de la Universidad Ricardo Palma (URP), con el objetivo lograr identificar dichos factores.

CAPÍTULO I: PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

La DP es un trastorno relativamente común que posee una prevalencia global situada entre el 5% y el 7% (1). En Reino Unido y Canadá se reporta una prevalencia del 8%, mientras que en los Estados Unidos la cifra se eleva al 12% (4). En América del sur, Brasil informó una prevalencia del 25%, y en Perú, la cifra fue aún más alta, llegando al 38% (5). Es importante resaltar que, entre los estudiantes de medicina (EM) en Perú, se encontró una prevalencia del 47.4% de DP (2).

Además, la DP se distingue por la manifestación de síntomas en la porción superior del tracto gastrointestinal, tales como la sensación de plenitud después de las comidas, la percepción de saciedad precoz y molestias como ardor en la región epigástrica (6). La fisiopatología intrincada engloba una variedad de mecanismos. Entre ellos, se incluyen el retardo en el vaciado gástrico, la perturbación en la acomodación del estómago, la hipersensibilidad tanto del estómago como del duodeno ante el ácido y/o lípidos, la modificación de la microbiota y la inflamación duodenal de bajo grado, que se evidencia mediante la infiltración de eosinófilos (6,7).

Es importante conocer los factores asociados a la DP con la finalidad de mejorar su identificación y prevención, sin embargo, estos aún no han sido del todo descritos en la literatura científica y los estudios revelan elevada complejidad de los factores que pueden contribuir a la aparición y manifestación de la enfermedad (3). Debido a todo lo mencionado anteriormente, en el presente trabajo se evaluó la asociación de factores demográficos, psicológicos, alimenticios y sociales con la DP en Internos de Medicina de la URP.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la URP, Lima 2023-2024?

1.3 LÍNEA DE INVESTIGACIÓN DE LA URP VINCULADA.

Tomando en cuenta las prioridades de Investigación Nacional es la línea de investigación número 3: Enfermedades metabólicas y cardiovasculares. Además, según las prioridades de investigación de la URP es la línea de investigación número 1: Clínicas médicas, clínicas quirúrgicas y sus especialidades.

1.4 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

La investigación se justificó por su significativa utilidad y relevancia. La DP es un trastorno gastrointestinal común, puede tener un impacto considerable en la calidad de vida. Al centrar este estudio en Internos de Medicina, expuestos a niveles elevados de estrés académico, se buscó obtener información valiosa para mejorar su calidad de vida y éxito académico.

La importancia de este estudio radicó en su capacidad para identificar factores específicos asociados a la DP en Internos de Medicina de la URP. Esta información puede ser esencial para desarrollar estrategias preventivas y terapéuticas adaptadas a las necesidades de esta población única. Al comprender y abordar los factores contribuyentes a la DP durante su formación, no solo se beneficia la salud individual de los Internos de Medicina, sino que también se contribuye a la formación de profesionales médicos más resilientes y capacitados para brindar atención de calidad.

El estudio reveló correlaciones entre la DP y elementos específicos del entorno académico, estilo de vida y otras variables pertinentes a los EM en esta universidad. Estos hallazgos no solo serán valiosos para la comunidad estudiantil de la URP, sino que también pueden aportar conocimientos significativos a la comprensión global de la relación entre los factores demográficos, psicológicos, alimenticios y sociales y los trastornos gastrointestinales.

1.5 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Este estudio se llevó a cabo en los Internos de Medicina que cursaron o cursan estudios durante el año 2024 y 2023, en la URP. La ficha de recolección de datos en formato de encuesta virtual fue enviada a su correo institucional durante el mes de enero del año 2024.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los factores asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

1.6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar los factores sociodemográficos asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

Identificar los factores psicológicos asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

Identificar los factores alimenticios asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

Identificar los factores sociales asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

A nivel internacional:

Javet, et al. (2022) ejecutaron un estudio descriptivo en el que valoraron la prevalencia y asociación de la DP en con el trastorno de ansiedad, incluyendo a 305 EM. Como resultados reportaron que la prevalencia de DP inferior al 1%. Asimismo, encontraron una relación significativa entre la DP y el trastorno de ansiedad generalizada. Los autores concluyeron que los alumnos con un mayor puntaje de ansiedad generalizada presentan mayor probabilidad de tener DP (8).

Talledo, et al. (2018) publicaron una investigación transversal en la cual valoraron las variables que incrementaban la probabilidad de padecer DP en EM, incluyendo a 1241 participantes. En los resultados, la presentación de DP fue cercana al 50% y los factores asociados a su presentación fueron los síntomas depresivos, sexo, regularidad en las comidas, el consumo de cafeína y las dificultades para dormir ($p < 0.05$). Los investigadores concluyeron que los factores asociados directamente son la depresión, cafeína y problemas para dormir. Mientras que los factores asociados inversamente son el ser varón y tener regularidad en las comidas (9).

Jaber, et al. (2016) publicaron una investigación transversal en la que valoraron la frecuencia de DP y la asociación que presentaban con factores relacionados con la dieta en EM, incluyendo a 176 encuestados. Como resultados se encontró una prevalencia de DP superior al 40%. Por otro lado, se encontró una asociación significativa entre el consumo de tabaco y sueño inadecuado con la DP. Los datos no evidenciaron una sucesión significativa con el consumo de etanol o analgésicos. Los autores concluyen en la necesidad de enfatizar sobre los estilos de vida y los factores dietéticos en el abordaje de la DP (10).

A nivel nacional:

Carrasco (2022) llevó a cabo un trabajo de investigación transversal en el que determinó los factores que podrían encontrarse relacionados con la DP, incluyendo a 264 EM. En los resultados se reportó una prevalencia de DP cercana al 50%. Asimismo, se encontró una asociación según síntomas depresivos, ansiedad, evitar el desayuno y el ser mujer ($p < 0.05$). Sin embargo, en el análisis multivariado y ajustado por variables confusoras, solo se encontró una asociación significativa con la ansiedad ($p < 0.05$). El autor concluyó en consecuencia el análisis multivariado se descartan las asociaciones encontradas en el análisis bivariado y solo se tomaría en cuenta a la ansiedad como factor asociado a DP (2).

Condori C (2021) ejecuto un trabajo de investigación transversal para valorar la frecuencia de DP y sus factores relacionados en EM, incluyendo a 392 encuestados. En los resultados se reporta una prevalencia de DP en EM cercana al 30%. Los factores asociados con un menor porcentaje de presentación de DP fueron el ser hombre y estar soltero; mientras que los factores asociados con un mayor porcentaje de presentación de DP fueron el presentar problemas para poder dormir, no tener horarios para comer, consumo de tabaco y presentar alguna comorbilidad psicológica (estrés y ansiedad). El investigador concluyó que los factores relacionados con un menor porcentaje de presentación de DP se relacionan principalmente con el sexo y el estado civil (11).

Veliz J (2019) realizó una investigación observacional, relacional, descriptivo y de corte transversal en la cual establecieron la asociación de la DP con variables que guardan relación con la alimentación y la salud mental, incluyendo a 47 EM. En los resultados cerca de la mitad de alumnos presentaba DP. Además, se señalaron diferencias significativas de la prevalencia de DP según el sexo y hábitos alimentarios ($p < 0.05$). Sin embargo, al realizar el análisis multivariado, sólo los hábitos alimentarios presentan una diferencia significativa. En tal sentido, el autor concluyó que si bien es cierto hay una marcada mayor prevalencia según el sexo y los hábitos alimentarios, sólo el último es un factor asociado (12).

Canales, et al. (2019) llevaron a cabo un estudio analítico, transversal y observacional, analizaron la asociación de factores alimenticios y psicológicos con la DP, incluyendo a 223 EM. Como resultados se observó casi el 20% de los EM presentaba DP. Asimismo, se encontró una asociación significativa con los síntomas depresivos, los hábitos alimenticios y

la ansiedad ($p < 0.05$). Los autores terminaron concluyendo que es necesario abordar las variables mencionadas en los EM para contrarrestar la DP (13).

Vargas, et al. (2016) realizaron una investigación transversal multicéntrica y analítica en la cual determinaron si la DP se asociada con comportamientos que comprometan la salud, incluyendo a 1923 EM. En los resultados se evidenciaron una prevalencia cercana al 25%. Los factores protectores contra la DP son el ser varón, el tiempo de estudio y tomar sus comidas en horarios no excesivamente variables ($RP < 1$, $p < 0.05$). Además, los factores de riesgo contra DP son el haber tenido mal desempeño académico en un curso, problemas para poder dormir y síntomas depresivos ($RP > 1$, $p < 0.05$). Concluyen que la prevalencia de DP en EM es alta y deben realizarse más estudios para poder realizar intervenciones efectivas (14).

2.2 BASES TEÓRICAS

Epidemiología

La DP constituye un trastorno ampliamente difundido, con una incidencia global que oscila entre el 5% y el 7% (1). En un estudio llevado a cabo en el Reino Unido y Canadá, se registró una prevalencia del 8%, mientras que en los Estados Unidos se alcanzó un 12% (4). En América del Sur, Brasil informó una prevalencia del 25%, y en Perú, esta cifra se elevó significativamente al 38% (5). De manera adicional, entre los EM en Perú, se identificó una prevalencia del 47.35% de DP (2).

Impacto económico

La atención clínica de la DP implica investigaciones extensas y repetitivas, generando así costos directos elevados debido a los gastos asociados con medicamentos y seguimientos médicos (15). Según cálculos, el costo anual directo promedio por paciente alcanza los 699 dólares. En otro estudio que extrapoló los costos totales derivados de la ausencia laboral, se produjo un impacto económico estimado de 18,4 mil millones de dólares (16).

Definición

La DP se distingue por la manifestación de síntomas en la porción superior del tracto

gastrointestinal, tales como la sensación de plenitud después de las comidas, la percepción de saciedad precoz y molestias como ardor en la región epigástrica. Además, en algunos pacientes, pueden experimentarse náuseas y acidez estomacal, aunque no suelen constituir el síntoma principal. Incluso, en casos particulares, se podría observar pérdida de peso, aunque esta es poco frecuente en individuos diagnosticados con DP (6,17)

Fisiopatología

La DP se distingue por una fisiopatología intrincada que engloba una variedad de mecanismos. Entre ellos, se incluyen el retardo en el vaciado gástrico, la perturbación en la acomodación del estómago, la hipersensibilidad tanto del estómago como del duodeno ante el ácido y/o lípidos, la modificación de la microbiota y la inflamación duodenal de bajo grado, que se evidencia mediante la infiltración de eosinófilos (6,7).

En particular, la dinámica del vaciado gástrico se erige como el elemento central en la fisiopatología de la DP. Se estima que la prolongación del vaciado gástrico podría constituir un factor subyacente a los síntomas dispépticos, que generalmente se manifiestan en un lapso de 30 a 45 minutos tras la ingesta alimentaria. Por otro lado, la acomodación gástrica emerge como un fenómeno fisiológico esencial que facilita la retención de alimentos en el tramo proximal del estómago tras la ingestión, mediante una respuesta refleja. En este proceso, las señales colinérgicas vagales desempeñan un papel crucial al modular el tono gástrico e influir en la liberación de óxido nítrico de los nervios intrínsecos, contribuyendo así a los mecanismos que subyacen a la respuesta de acomodación gástrica (6,18).

Otro factor relevante en la compleja fisiopatología de la DP es la hipersensibilidad gástrica, que involucra un aumento significativo en la sensibilidad. Este fenómeno puede derivar en la percepción incómoda o dolorosa de diversas actividades gástricas, tales como la plenitud gástrica tras la ingestión de alimentos. Este aumento en la sensibilidad, en última instancia, contribuye de manera sustancial a la manifestación de los síntomas característicos de la DP en los individuos afectados (18,19).

Asimismo, la perturbación en la composición de la microbiota duodenal puede ocasionar modificaciones en la motilidad intestinal, dando lugar a la desencadenación de la hipersensibilidad visceral. Este fenómeno se atribuye a la comprometida integridad mucosa y a una función inmune debilitada, factores que contribuyen a la complejidad de la

fisiopatología de la DP (18).

Factores asociados

a. **Sexo**

Las indagaciones resaltan diferencias de sexo en los trastornos gastrointestinales funcionales. Existe la sugerencia de que los estrógenos podrían ejercer influencia sobre las funciones motoras y sensoriales del tracto gastrointestinal, ya sea de manera directa o indirecta, además de sus interacciones con el microbiota intestinal. Este aspecto revela la complejidad de los factores que pueden contribuir a la aparición y manifestación de la DP y enfatiza la importancia de considerar tanto las variables hormonales como las interacciones microbiota-gastrointestinal en el estudio de estos trastornos (3).

b. **Edad**

Aunque no se ha fijado un rango etario específico para la manifestación de estos trastornos, en contrapartida, diversos estudios sugieren la existencia de una plausible correlación entre la edad y la identificación del diagnóstico correspondiente (20).

c. **Año de estudios**

Múltiples investigaciones han identificado disparidades en la prevalencia de DP entre EM en función del año académico; no obstante, no han evidenciado divergencias estadísticamente significativas (21).

d. **Salud mental:**

Ansiedad y depresión Existe una conexión recíproca entre los trastornos psiquiátricos y los síntomas de los trastornos gastrointestinales funcionales, donde la depresión o la ansiedad pueden derivar del complejo proceso cerebro-intestinal (22). La perturbación en esta vía se atribuye a respuestas al estrés de la hormona liberadora de corticotropina, dando lugar a la liberación de citoquinas y a la disfunción gastroduodenal. Además, se sostiene que la inflamación intestinal juega un papel esencial en la transmisión de la carga del estrés psicológico. Este entrelazamiento entre los aspectos psicológicos y gastrointestinales subraya la importancia de considerar una aproximación holística en el abordaje de la DP y otros trastornos gastrointestinales en los EM (23,24).

e. **Tabaco**

Se ha constatado que la práctica del tabaquismo puede influir significativamente en la composición del microbioma intestinal pudiendo así estar implicado en la aparición de

DP (25).

f. Alcohol

El consumo de alcohol ha sido corroborado como un factor que reduce la motilidad gástrica, según investigaciones realizadas tanto en estudios con ratones como en seres humanos. Simultáneamente, se ha observado que el consumo de alcohol conlleva un aumento en la permeabilidad intestinal, generando modificaciones en la composición del microbioma. A pesar de estas evidencias, hasta el momento no se ha llevado a cabo una investigación exhaustiva sobre la asociación entre el consumo de alcohol y la presencia de DP (26).

g. Hábitos alimenticios

La alimentación emerge como un factor determinante en la manifestación de síntomas durante la DP, llevando a los pacientes a buscar con frecuencia orientación dietética que pueda mitigar estos síntomas. Además, las conductas alimentarias, los patrones de alimentación irregulares y las tasas de alimentación moderadas a rápidas están estrechamente vinculadas con la DP (27). Se ha verificado que la composición microbiana en el intestino está fuertemente influenciada por la dieta y la importancia de la transformación y absorción de nutrientes esenciales como fibras, ácidos grasos, moléculas derivadas de aminoácidos, así como metabolitos endógenos como los ácidos biliares. Por ende, el microbiota no solo es determinada por la dieta, sino que también la importancia de distintos nutrientes y moléculas bioactivas que ejercen sus efectos de señalización mediante la modulación de hormonas y otros receptores (28).

h. Café y bebidas energizantes

La exposición intermitente a la dieta de cafetería, llevada a cabo tres días a la semana, es suficiente para provocar cambios significativos en la microbiota intestinal, asemejándola al patrón observado en ratas que consumen dicha dieta de manera continua (29).

2.3 DEFINICIONES DE CONCEPTOS OPERACIONALES

Dispepsia: Dificultades en la digestión, con mayor intensidad posterior a las comidas (30).

Factores demográficos:

- Edad: Cantidad de años cumplidos.

- Sexo: La totalidad de las propiedades de las estructuras de reproducción y sus respectivas funciones, tanto en términos de fenotipo como de genotipo, que distinguen al individuo masculino del femenino (30).
- Año de estudios: Año en el cual está cursando el alumno.

Factores psicológicos:

- Ansiedad: Sentimientos o emociones que involucran temor, aprensión y la anticipación de un posible desastre próximo, pero que no alcanzan un nivel incapacitante, a diferencia de los trastornos de ansiedad (30).
- Depresión: Niveles de melancolía que suelen ser moderados en comparación con la gravedad del Trastorno Depresivo Mayor, y que se experimentan en contextos de trastornos neuróticos y psicóticos (30).
- Consumo de tabaco: Cantidad de cigarrillos en una semana.
- Consumo de alcohol: Frecuencia de consumo en una semana.

Factores alimenticios:

- Hábitos alimenticios: Respuestas conductuales o hábitos relacionados con el proceso de alimentación, formas de ingerir alimentos y la secuencia temporal de este acto, abarcando los lapsos de tiempo, horarios y duración específica de la alimentación (30).
- Consumo de café: Frecuencia de consumo en una semana.
- Consumo de bebidas energizantes: Frecuencia de consumo en una semana.

Factores sociales:

- Estado civil: Estado sentimental jurídico en el que se encuentra el encuestado en relación a una pareja (30).
- Paternidad: Define la paternidad o maternidad del encuestado.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1 HIPÓTESIS: GENERAL Y ESPECÍFICAS

GENERAL

H1: Existen factores asociados con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

H0: No existen factores asociados con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

ESPECÍFICAS

HE1: Existe una asociación significativa entre los factores demográficos con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

HE2: Existe una asociación significativa entre los factores psicológicos con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

HE3: Existe una asociación significativa entre los factores alimenticios con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

HE4: Existe una asociación significativa entre los factores sociales con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

3.2 VARIABLES PRINCIPALES DE LA INVESTIGACIÓN

Dependiente:

- Dispepsia

Independientes:

Factores demográficos:

- Edad
- Sexo

- Año de estudios

Factores psicológicos:

- Ansiedad
- Depresión
- Consumo de tabaco:
- Consumo de alcohol

Factores alimenticios:

- Hábitos alimenticios
- Consumo de café
- Consumo de bebidas energéticas

Factores sociales:

- Estado civil
- Paternidad

CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA

4.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

La investigación fue cuantitativa, no experimental, transversal y analítica.

La investigación fue cuantitativa debido a que utilizó datos numéricos y herramientas estadísticas para analizar la información recopilada, permitiendo la cuantificación y medición de variables.

La investigación fue no experimental debido a que no se manipuló deliberadamente las variables independientes para observar su efecto en las variables dependientes, sino que observa y analiza las relaciones entre variables tal como ocurren naturalmente.

La investigación fue transversal debido a que se recopilaron los datos en un solo punto en el tiempo, permitiendo el análisis de una situación o fenómeno específico sin seguimiento longitudinal.

La investigación fue analítica debido a que busca identificar y entender las relaciones entre variables, utilizando métodos estadísticos y lógicos para interpretar los resultados y obtener conclusiones significativas.

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Población

Internos de medicina (EM) del año 2023-2024 de la URP, representando un total de 588.

Muestra

El tamaño muestral obtenido fue de 176 IM, y se realizó utilizando una frecuencia con el factor de 55% y una frecuencia sin el factor del 33% (12). Asimismo, se empleó un nivel de confianza del 95% y una potencia estadística del 80%.

Diseño Transversal Analítico	
P_1 : FRECUENCIA CON EL FACTOR	0.55
P_2 : FRECUENCIA SIN EL FACTOR	0.33
NIVEL DE CONFIANZA	0.95
PODER ESTADÍSTICO	0.80
n' : TAMAÑO DE MUESTRA SIN CORRECCIÓN	79
n : TAMAÑO DE MUESTRA CON CORRECCIÓN DE YATES	88
TAMAÑO MUESTRA EXPUESTOS	88
TAMAÑO DE MUESTRA NO EXPUESTOS	88
TAMAÑO MUESTRA TOTAL	176

Tipo de muestreo

Probabilístico aleatorio simple.

Criterios de selección de la muestra

Criterios de inclusión

- Alumnos que se encuentren cursando el internado médico.
- Alumnos que aceptaron el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Alumnos que no se encuentren cursando el internado médico.
- Alumnos que no contesten todas las preguntas.

4.3 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Dispepsia	Dificultades en la digestión, con mayor intensidad posterior a las comidas.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos.	Sección II del cuestionario.
Edad	Cantidad de años cumplidos por el alumno.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario
Sexo	La totalidad de las propiedades de las estructuras de reproducción y sus respectivas funciones, tanto en términos de fenotipo como de genotipo, que distinguen al individuo masculino del femenino.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario.
Año de realización del internado	Año en curso por el alumno.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario.
Ansiedad	Sentimientos o emociones que involucran temor, aprensión y la anticipación de un posible desastre próximo, pero que no alcanzan un nivel incapacitante, a diferencia de los trastornos de ansiedad.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Promedio mayor o igual a 1,75 en las primeras 10 preguntas.	Sección III del cuestionario.

Depresión	Niveles de melancolía que suelen ser moderados en comparación con la gravedad del Trastorno Depresivo Mayor, y que se experimentan en contextos de trastornos neuróticos y psicóticos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Promedio mayor o igual a 1,75 en las últimas 15 preguntas.	Sección III del cuestionario.
Tabaco	Cantidad de cigarrillos en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume	Sección III del cuestionario.
Alcohol	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume	Sección III del cuestionario.
Hábitos alimenticios	Respuestas conductuales o hábitos relacionados con el proceso de alimentación, formas de ingerir alimentos y la secuencia temporal de este acto, abarcando los lapsos de tiempo, horarios y duración específica de la alimentación	Independiente	Cualitativa	Nominal	Malos (Puntaje mayor o igual a 8) Bueno (Puntaje menor o igual a 8)	Sección IV del cuestionario.
Café	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	0 tazas/día 1 a 3 tazas/día 3 a 5 tazas/día >5 tazas/día	Sección IV del cuestionario.

Bebidas energizantes	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	0 veces/mes 1 vez al mes 2 a 4 veces al mes 2 a 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana	Sección IV del cuestionario.
Estado civil	Estado sentimental jurídico en el que se encuentra el encuestado en relación a una pareja	Independiente	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Sección V del cuestionario.
Paternidad	Define la paternidad o maternidad del encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sí No	Sección V del cuestionario.

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y estuvo conformada por 5 secciones: La sección I que consta de 3 preguntas se centró en los factores sociodemográficos. La sección II se centró en la evaluación del trastorno de la conducta alimentaria a través de un test desarrollado y validado por Bisbal y León. Este test consta de 9 ítems que abordan diversos síntomas de la conducta alimentaria, los cuales serán caracterizados mediante la escala Likert (2,11).

Para evaluar la ansiedad y la depresión, se empleó el Cuestionario de Síntomas de Hopkins en la sección III, que comprende 25 ítems diseñados para detectar la presencia de estos trastornos. La ansiedad fue evaluada mediante los primeros 10 ítems, mientras que los siguientes 15 ítems se enfocarán en evaluar la depresión. Es importante destacar que dicho cuestionario ha sido validado con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.9, asegurando su confiabilidad (2,11).

En la sección IV, los hábitos alimentarios fueron medidos mediante un instrumento específicamente diseñado para la población de estudio, compuesto por 4 ítems. Este instrumento ha sido validado mediante el juicio de expertos, garantizando su pertinencia y eficacia en la medición de los hábitos alimentarios de los participantes (2). Finalmente, en la sección V se recolectaron los datos sociales sobre el estado civil y paternidad de los encuestados.

4.5 RECOLECCIÓN DE DATOS

El autor llevó a cabo las diligencias pertinentes ante la URP para obtener la autorización necesaria con el fin de realizar el proceso de consentimiento informado y recopilación de datos, utilizando Google Forms como plataforma. Esta gestión estuvo dirigida específicamente a los IM de los años 2023 y 2024.

4.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos recopilados fueron trasladados a una base de datos en el programa STATA, donde se llevó a cabo la codificación de las variables, asignándoles valores numéricos con el propósito de llevar a cabo una posterior prueba de normalidad, específicamente de tipo

Kolmogórov-Smirnov. En una primera fase, se llevó a cabo un análisis descriptivo de la población con el fin de comprender sus características y determinar la prevalencia de DP.

- Edad: No codificada.
- Sexo: Masculino (1), Femenino (2).
- Año de realización de internado médico: No codificada
- Dispepsia: Sí (1), No (2).
- Ansiedad: Sí (1), No (2).
- Depresión: Sí (1), No (2).
- Consumo de tabaco:
 - Diariamente (1)
 - 1-2 veces por semana (2)
 - 1-2 veces por mes (3)
 - No consume (4)
- Consumo de alcohol.
 - Diariamente (1)
 - 1-2 veces por semana (2)
 - 1-2 veces por mes (3)
 - No consume (4)
- Hábitos alimenticios: Malos (1), Buenos (2).
- Consumo de café.
 - 0 tazas/día (1)
 - 1 a 3 tazas/día (2)
 - 4 a 5 tazas/día (3)
 - >5 tazas/día (4)
- Consumo de bebidas energizantes.
 - 0 veces/mes (1)
 - 1 vez al mes (2)
 - 2 a 4 veces al mes (3)
 - 2 a 3 veces a la semana (4)
 - 4 o más veces a la semana (5)
- Estado civil
 - Soltero (1)
 - Casado (2)
 - Viudo (3)
 - Divorciado (4).

- Paternidad: Sí (1), No (2).

Posteriormente, se procedió con un análisis bivariado y multivariado para explorar las relaciones entre los factores sociodemográficos, psicológicos y alimentarios con la DP. Este análisis se realizó mediante el empleo de pruebas estadísticas como Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney, además del cálculo de razones de prevalencia (RP) crudas y ajustadas permitiendo así identificar posibles asociaciones y patrones de relevancia entre los diferentes elementos estudiados y la DP.

4.7 ASPECTOS ÉTICOS

La investigación cumplió rigurosamente los principios éticos delineados en la Declaración de Helsinki, así como en otros acuerdos posteriores. Se mantuvo el anonimato de los participantes y la confidencialidad de la información recabada, la que se usó exclusivamente con fines de investigación.

CAPÍTULO V: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

5.1 RESULTADOS

Se recolectó la información de 176 IM de la Universidad Ricardo Palma que realizaron esta última etapa de formación en los años 2023 y 2024.

Tabla 1. Prueba de normalidad.

	Kolmogórov-Smirnov*		
	Estadístico	gl	p valor
Edad	2.866	175	<0.001

*Corrección de significación de Lilliefors.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 1, se muestra que el valor p de la prueba Kolmogórov-Smirnov para la edad fue inferior a 0.001, en consecuencia, se afirma que dicha variable no sigue una distribución normal.

Tabla 2. Características de los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	n (%)
Dispepsia	
Si	78 (44.3)
No	98 (55.7)
Sexo	
Masculino	84 (47.7)
Femenino	92 (52.3)
Edad^a	25 (24 - 28)
Año de realización del internado	
2023	101 (57.4)
2024	75 (42.6)
Ansiedad	
Si	66 (37.5)
No	110 (62.5)
Depresión	
Si	73 (41.5)
No	103 (58.5)
Consumo de Tabaco	
Diariamente	14 (8.0)
1-2 veces por semana	1 (0.6)
1-2 veces por mes	7 (4.0)
No consume	154 (87.5)
Consumo de Alcohol	
Diariamente	1 (0.6)
1-2 veces por semana	3 (1.7)
1-2 veces por mes	82 (46.6)
No consume	90 (51.1)
Hábitos Alimenticios	
Malos	63 (35.8)
Buenos	113 (64.2)
Consumo de café	
0 tazas/día	74 (42.0)
1 a 3 tazas/día	69 (39.2)
4 a 5 tazas/día	17 (9.7)
Más de 5 tazas/día	16 (9.1)
Consumo de bebidas energéticas	
0 veces/mes	121 (68.8)
1 vez/mes	16 (9.1)
2 a 4 veces/mes	19 (10.8)
2 a 3 veces/semana	11 (6.3)
Más de 3 veces/semana	9 (5.1)
Estado Civil	
Soltero	159 (90.3)

Casado	14 (8.0)
Viudo	1 (0.6)
Divorciado	2 (1.1)
Paternidad	
Si	15 (8.5)
No	161 (91.5)
Total	176

^aMediana (Rango intercuartílico)

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 2, se muestra que el 44.3% presentó DP, mientras que el 55.7% no la presentó. En relación al sexo, el 47.7% eran varones y el 52.3% eran mujeres. La mediana de la edad fue 25 y presentó un rango intercuartílico de 24 a 28. El 57.4% eran IM del año 2023 y el 42.6% restante son IM del año 2024. Se identificó ansiedad y depresión en el 37.5 y 41.5% de la muestra respectivamente. La mayoría de IM señaló que no consumía tabaco (87.5%) ni alcohol (51.1%). Los buenos hábitos alimenticios se presentaron en el 64.2%, mientras que los malos se presentaron en el 35.8%. La mayoría de IM no consumía bebidas energéticas (68.8%) ni café (42.0%). Además, la mayor parte de IM se encontraban solteros (90.3%) y no ejercían paternidad o maternidad (91.5%).

Tabla 3. Asociación de factores demográficos con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	Dispepsia		RPc (IC95%)	p
	Si n= 78 (%)	No n= 98 (%)		
Sexo				
Masculino	32 (41.0)	52 (53.1)	0.76 (0.54 - 1.07)	0.188*
Femenino	46 (59.0)	46 (46.9)	ref	
Edad^a	26 (24 - 27)	25 (24 - 29)	-	0.562**
Año realización del internado				
2024	37 (47.4)	38 (38.8)	1.22 (0.87 - 1.69)	0.247*
2023	41 (52.6)	60 (61.2)	ref	

^aMediana (Rango intercuartílico).

*Prueba Chi-cuadrado.

**Prueba U de Mann-Whitney.

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 3, se muestra que entre aquellos que presentaron DP, el 59.0% era de sexo femenino; en cambio, en aquellos que no tenían DP, el 46.9% eran de sexo femenino. Al evaluar la edad, la mediana en aquellos que sí y no se identificó la DP fue de 26 y 25 respectivamente. Además, los IM del 2024 representaron el 47.4 y 38.8% de los grupos con y sin DP respectivamente. Finalmente, no se encontró una asociación significativa del sexo masculino (RPc: 0.76; p=0.188) y el año de realización del internado en 2024 (RPc: 1.22; p=0.247) con la DP.

Tabla 4. Asociación de factores psicológicos con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	Dispepsia		RPc (IC95%)	p
	Si n= 78 (%)	No n= 98 (%)		
Ansiedad				
Si	45 (57.7)	21 (21.4)	2.27 (1.63 - 3.16)	<0.001*
No	33 (42.3)	77 (78.6)	ref	
Depresión				
Si	49 (62.8)	24 (24.5)	2.38 (1.68 - 3.38)	<0.001*
No	29 (37.2)	74 (75.5)	ref	
Consumo de Tabaco				
Diariamente	10 (12.8)	4 (4.1)	1.74 (1.19 - 2.56)	0.004*
1-2 veces por semana	0 (0.0)	1 (1.0)		
1-2 veces por mes	5 (6.4)	2 (2.0)	1.75 (1.05 - 2.90)	0.031*
No consume	63 (80.8)	91 (92.9)	ref	
Consumo de Alcohol				
Diariamente	1 (1.3)	0 (0.0)		0.371*
1-2 veces por semana	2 (2.5)	1 (1.0)	1.46 (0.64 - 3.36)	
1-2 veces por mes	34 (43.6)	48 (49.0)	0.91 (0.65 - 1.28)	0.278*
No consume	41 (52.6)	49 (50.0)	ref	

*Prueba Chi-cuadrado.

En la categoría de consumo de tabaco de 1-2 veces por semana y consumo diariamente de alcohol se encontró una vacuidad de datos que impidió el análisis por razones de prevalencia.

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 4, se muestra que la ansiedad se identificó en el 57.7% de aquellos IM que presentaban DP, en cambio, en los que no presentaban esa condición, se identificó en el 21.4%. En el grupo con y sin DP, la depresión se presentó en el 62.8 y 24.5%. En relación con el consumo de tabaco, el 80.8 y 92.9% no consumían en el grupo con y sin DP respectivamente. En relación con el consumo de alcohol, no se encontró consumo de los grupos con y sin DP en el 52.6 y 50.0% respectivamente. Finalmente, se encontró una asociación significativa de la ansiedad (RPc: 2.27; $p < 0.001$), la depresión (RPc: 2.38; $p < 0.001$), el consumo diario de tabaco (RPc: 1.74; $p = 0.004$), y el consumo de tabaco 1-2 veces

por mes (RPc: 1.75; $p = 0.031$) con la DP. En cambio, no se encontró asociación significativa con el consumo de alcohol 1-2 veces por semana (RPc: 1.46; $p = 0.371$) ni con el consumo de alcohol 1-2 veces por mes (RPc: 0.91; $p = 0.278$).

Tabla 5. Asociación de factores alimenticios con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	Dispepsia		RPc (IC95%)	p
	Si n= 78 (%)	No n= 98 (%)		
Hábitos Alimenticios				
Malos	35 (44.9)	28 (28.6)	1.46 (1.06 - 2.02)	0.022*
Buenos	43 (55.1)	70 (71.4)	ref	
Consumo de café				
Más de 5 tazas/día	6 (7.7)	10 (10.2)	0.88 (0.44 - 1.72)	0.684*
4 a 5 tazas/día	9 (11.5)	8 (8.2)	1.22 (0.73 - 2.06)	0.446*
1 a 3 tazas/día	31 (39.7)	38 (38.8)	1.04 (0.72 - 1.50)	0.840*
0 tazas/día	32 (41.1)	42 (42.8)	ref	
Consumo de bebidas energéticas				
Más de 3 veces/semana	4 (5.1)	5 (5.1)	1.01 (0.47 - 2.17)	0.970*
2 a 3 veces/semana	8 (10.3)	3 (3.1)	1.66 (1.10 - 2.52)	0.017*
2 a 4 veces/mes	2 (2.6)	17 (17.3)	0.24 (0.06 - 0.91)	0.036*
1 vez/mes	11 (14.1)	5 (5.1)	1.57 (1.06 - 2.31)	0.023*
0 veces/mes	53 (67.9)	68 (69.4)	ref	

*Prueba Chi-cuadrado.

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla 5, se muestra que, en el grupo de IM con DP, el 55.1 y 44.9% presentaron buenos y malos hábitos alimenticios respectivamente; en cambio, en el grupo sin DP, lo buenos y malos hábitos alimenticios se presentaron en el 71.4 y 28.6% respectivamente. En ambos grupos, la falta de consumo de café fue el más frecuente, con un 41.1% en el grupo con DP, y un 42.8% en el grupo que no presentaba esta condición. En relación al consumo de bebidas energéticas, el no consumo predominó en ambos grupos con 67.9 y 69.4% para que sí y no presentaban DP. Finalmente, se encontró asociación significativa entre la dispepsia y los malos hábitos alimenticios (RPc: 1.46; p = 0.022), el consumo de bebidas energéticas 2 a 3 veces por semana (RPc: 1.66; p = 0.017), 1 vez por mes (RPc: 1.57; p = 0.023), y 2 a 4 veces por mes (RPc: 0.24; p = 0.036). Por otro lado, no se encontró asociación significativa con el consumo de café en ninguna frecuencia (más de 5 tazas por día con RPc: 0.88; p = 0.684, 4 a 5 tazas por día con RPc: 1.22; p = 0.446, y 1 a 3 tazas por día con RPc: 1.04; p = 0.840). Tampoco se encontró asociación con el consumo de bebidas energéticas más de 3 veces por semana (RPc: 1.01; p = 0.970).

Tabla 6. Asociación de factores sociales con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	Dispepsia		RPc	p
	Si n= 78 (%)	No n= 98 (%)		
Estado Civil				
Casado	5 (6.4)	9 (9.2)	0.78 (0.38 - 1.61)	0.497*
Viudo	0 (0.0)	1 (1.0)		
Divorciado	0 (0.0)	2 (2.0)		
Soltero	73 (93.6)	86 (87.8)	ref	
Paternidad				
Si	12 (15.4)	3 (3.1)	1.95 (1.42 - 2.67)	<0.001*
No	66 (84.6)	95 (96.9)	ref	

*Prueba Chi-cuadrado.

El estado civil viudo y divorciado se encontró una vacuidad de datos que impidió el análisis por razones de prevalencia.

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 6, se muestra que, en el grupo con IM con DP, el 93.6% eran solteros; en cambio, en el grupo que no padecían esa enfermedad, el 87.6% eran solteros. En relación con la paternidad, se encontró que el 15.4 y 3.1% de IM padecían esta condición en el grupo con y sin DP respectivamente. Finalmente, se encontró una asociación significativa de la paternidad con la dispepsia (RPc: 1.95; $p < 0.001$). Por otro lado, no se encontró asociación significativa con el estado civil. Por ejemplo, el estado civil de casado no mostró una asociación significativa con un RPc de 0.78 y un valor p de 0.497.

Tabla 7. Análisis multivariado de los factores asociados con la dispepsia en los internos de medicina de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

	RPa (IC95%)	p
Ansiedad		
Si	1.40 (0.81-2.43)	0.234*
No	ref	
Depresión		
Si	1.58 (0.89-2.80)	0.119*
No	ref	
Consumo de Tabaco		
Diariamente	1.28 (0.84-1.94)	0.252*
1-2 veces por semana		
1-2 veces por mes	1.09 (0.69-1.71)	0.714*
No consume	ref	
Hábitos Alimenticios		
Malos	1.17 (0.80-1.71)	0.423*
Buenos	ref	
Consumo de bebidas energéticas		
Más de 3 veces/semana	0.72 (0.37-1.39)	0.332*
2 a 3 veces/semana	1.12 (0.68-1.84)	0.648*
2 a 4 veces/mes	0.27 (0.08-0.94)	0.040*
1 vez/mes	1.40 (0.87-2.22)	0.164*
0 veces/mes	ref	
Paternidad		
Si	1.42 (1.03-2.06)	0.047*
No	ref	

*Prueba Chi-cuadrado.

En la categoría de consumo de tabaco de 1-2 veces por semana se encontró una vacuidad de datos que impidió el análisis por razones de prevalencia.

Fuente: *Elaboración propia.*

En la tabla 7, se encontró una asociación significativa entre la paternidad y la dispepsia (RPa: 1.42; p = 0.047). Por otro lado, no se encontró asociación significativa con otros factores. Por ejemplo, la ansiedad (RPa: 1.40; p = 0.234), la depresión (RPa: 1.58; p = 0.119), y el consumo diario de tabaco (RPa: 1.28; p = 0.252) no mostraron asociaciones significativas con la dispepsia. Asimismo, los hábitos alimenticios malos (RPa: 1.17; p = 0.423), el consumo de bebidas energéticas más de 3 veces por semana (RPa: 0.72; p = 0.332), y el consumo de bebidas energéticas 2 a 3 veces por semana (RPa: 1.12; p = 0.648) tampoco mostraron

asociaciones significativas. Sin embargo, el consumo de bebidas energéticas 2 a 4 veces por mes si se asoció significativamente con la DP (RPa: 0.27; $p = 0.040$).

5.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación se realizó con el propósito de examinar los factores asociados con la DP en IM de la Universidad Ricardo Palma durante los años 2023 y 2024. Se identificó la presencia de dicha condición en el 44.3% de los participantes, lo cual constituye una proporción significativa dentro de la muestra estudiada. Cabe resaltar que en investigaciones previas realizadas en IM se han reportado frecuencias cercanas a las encontradas en este estudio, por ejemplo, Blanco Y (31) encontró una prevalencia de DP del 48%. De forma similar, Carrión M (32) reportó una frecuencia para síntomas dispépticos en el 35% de su muestra. Estos resultados son valores cercanos con los obtenidos en este estudio, fortaleciendo así la validez y relevancia de los hallazgos obtenidos.

En relación con los factores demográficos, se encontró que la edad presentaba un p inferior a 0.05 en la prueba Kolmogórov-Smirnov, por lo que se reportó con una mediana de 26 y 25 para los IM con y sin DP respectivamente, además, no se encontró asociación de esta variable con la presencia de DP ($p=0.562$). Un resultado parecido se encontró en otro estudio realizado en IM, Carrión M (32) señaló que la edad carecía de asociación con la DP ($p=0.072$). Otras investigaciones realizadas en EM también reportan resultados similares, por ejemplo, Canal D, et al. (13) indicó que la edad no se asociaba significativamente con la presencia de DP ($p=0.089$).

En cuanto al sexo, se encontró que la prevalencia de DP en IM varones y mujeres era del 38.10 y 50% respectivamente, asimismo, al evaluar esta variable con la presencia de DP no se encontró una asociación significativa ($p=0.188$). El hallazgo coincide con lo reportado por Mejía C, et al. (33), pues, en su investigación tampoco encontró una asociación significativa entre el sexo y la DP ($p>0.05$). Asimismo, la frecuencia de DP en los IM del año 2023 y 2024 fue de 49.33 y 40.59% respectivamente. Es importante destacar que el contraste de este último resultado con otros que se reporten en la literatura no se puede realizar debido a que es único en su clase.

La falta de asociación entre la edad y el sexo con la presencia de DP en este estudio se respalda al considerar hallazgos similares en otras investigaciones. Este patrón de resultados puede deberse en parte a la limitada variabilidad que presentan dichos factores dentro de los IM. Asimismo, a pesar de no haber encontrado una asociación significativa, el hallazgo

sobre el año de realización del internado es importante debido a que puede servir de base para motivar más investigaciones que evalúen si existe asociación entre esta variable con la presencia de DP.

Al evaluar los factores psicológicos, se encontró que la prevalencia de DP entre aquellos IM en los que se identificó ansiedad y depresión era del 57.7 y 62.8%. Además, se encontró una falta de asociación significativa de la ansiedad (RPa: 1.58; $p = 0.119$) y la depresión (RPa: 1.40; $p = 0.234$) con la DP en el análisis multivariado. Resultados distintos se han reportado en otras investigaciones, por ejemplo, Mejía C, et al. (33) también encontró una asociación significativa de la depresión y ansiedad con la DP. Por otro lado, Carrión M (32), encontró una asociación significativa de dicha condición con la depresión ($p=0.001$), pero no con la ansiedad ($p=0.068$). El último hallazgo puede deberse a que el estudio se realizó en hospitales con un flujo menor de pacientes, lo que puede explicar la menor prevalencia de ansiedad (36.67%).

Los hallazgos encontrados en el estudio sobre la ansiedad y la depresión no llegan a asociarlos independientemente con la DP, sin embargo, en otras investigaciones que si encontraron esta asociación, la justifican en base a que estas condiciones pueden afectar el eje hipotalámico-pituitario-suprarrenal, lo que lleva a la producción del factor liberador de corticotropina. Este factor, a su vez, puede influir en la función intestinal y, por ende, desencadenar síntomas gastrointestinales. Además, algunas investigaciones han demostrado que el microbioma intestinal puede experimentar alteraciones en pacientes que padecen condiciones psicológicas como la depresión. Estos cambios también podrían influir en la aparición de DP (34).

El consumo de tabaco o de alcohol no se asociaron significativamente con la DP en ninguna de sus categorías. De forma similar, Carrión M (32), no encontró una asociación significativa para el consumo de alcohol ($p= 0,245$) o tabaco ($p= 0,076$). Los resultados de la investigación no llegaron a encontrar una asociación sobre este factor, sin embargo, deben realizarse más investigaciones sobre el mismo, pues, elementos nocivos presentes en el humo del cigarrillo, al ser ingeridos a través del tracto gastrointestinal, tienen la capacidad de inducir alteraciones en la composición de la microbiota intestinal mediante diversos procesos, tales como su acción antimicrobiana y su capacidad para modular el entorno

intestinal. Estos cambios, en última instancia, pueden desencadenar la manifestación de síntomas relacionados con la DP (35).

En relación a los factores alimenticios, los hábitos alimenticios buenos y malos presentaron una prevalencia de DP del 38.05 y 55.56% respectivamente. Además, al evaluar la asociación de esta variable con la DP, se encontró una asociación significativa (RPa: 1.17; $p = 0.423$). De igual forma, Nava A (36) reportó una asociación significativa de los hábitos alimenticios con la DP ($p < 0.001$). Esto se explica porque saltarse comidas conlleva a desequilibrios en la microbiota intestinal, debido a la interrupción del suministro de nutrientes al intestino, lo que puede afectar negativamente a las bacterias beneficiosas en el intestino. Esto puede resultar en un crecimiento excesivo de bacterias no deseables, lo que se conoce como disbiosis intestinal y generar DP (37).

El consumo de café no se asoció significativamente con la DP en ninguna de sus categorías, en cambio, el consumo de bebidas energética de 2 a 4 veces por mes si presento asociación significativa (RPa: 0.27; $p = 0.040$). Resultados distintos con respecto al consumo de bebidas energizantes se encontraron en otros estudios, por ejemplo, Carrión M (32), encontró una asociación significativa de este factor con la DP ($p = 0.005$). Sin embargo, Mejía C, et al. (33) no encontró una asociación significativa entre el consumo de este tipo de bebidas con la DP ($p = 0.171$).

Los hallazgos encontrados indican una menor prevalencia en el grupo que consume bebidas energizantes, sin embargo, este resultado diferente puede deberse a la poca cantidad de consumidores en la categoría de 2 a 4 veces por mes. Es necesario investigar más a fondo esta variable dado que en otras investigaciones se propone que las bebidas energizantes al estimular la secreción de gastrina y ácido gástrico, así como la liberación de colecistoquinina, pueden desencadenar la DP de varias maneras (38).

En cuanto a las variables sociales, se encontró que el estado civil era predominante en los IM con y sin DP, con una frecuencia de 84.6 y 96.9% respectivamente. Asimismo, no se encontró una asociación de esta variable con la presencia de DP (RPa: 0.78; $p = 0.497$). El hallazgo encontrando es único debido a que no se ha evaluado la asociación entre estas 2 variables en otros estudios realizados en Perú. Además, otro estudio realizado en EM reporta un resultado similar, Canales D, et al. (13) reportó una falta de asociación de la DP con el

estado civil ($p=0.253$). Estos hallazgos se deben a que la mayoría de EM e IM son aún estudiantes de una carrera exigente, lo que conlleva a que no pueden asumir compromisos como el matrimonio.

La prevalencia de DP entre aquellos IM que sí y no ejercían la paternidad fue del 80% y 40.99% respectivamente. Asimismo, la paternidad se asoció de forma independiente con la DP (RPa: 1.42; $p = 0.047$). El hallazgo se explica por el mayor estrés que se presenta al tener hijos durante esta etapa. El estrés crónico puede desencadenar respuestas fisiológicas en el cuerpo, como el aumento de la producción de cortisol y la activación del sistema nervioso autónomo, que pueden afectar la función gastrointestinal. Esta respuesta al estrés puede causar cambios en la motilidad intestinal, aumentar la sensibilidad visceral y promover la liberación de neurotransmisores y mediadores inflamatorios en el tracto gastrointestinal. Estos cambios a su vez pueden contribuir al desarrollo de síntomas de DP (39).

Las principales limitaciones de la investigación realizada radican en la incapacidad de incluir a IM de otras universidades debido a dificultades de acceso y manejo de datos. Además, la recopilación de información se llevó a cabo mediante una encuesta virtual, ya que muchos IM tenían obligaciones y horarios variables, lo que dificultaba la realización de encuestas presenciales. Es importante señalar que esta metodología virtual tiene sus propias limitaciones; sin embargo, esto no resta valor a los hallazgos del estudio. Los resultados obtenidos ofrecen una nueva perspectiva sobre los factores asociados a la DP en IM y pueden ser útiles para implementar estrategias que permitan una identificación temprana de esta condición o para su prevención.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1 CONCLUSIONES

- Factores alimenticios y sociales se asociaron significativamente a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.
- Los factores sociodemográficos no se encuentran asociados significativamente a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.
- Los factores psicológicos no se encuentran asociados significativamente a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.
- El consumo de bebidas energéticas de 2 a 4 veces por mes se encuentra asociado significativamente (RPa: 0.27; $p = 0.040$) a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.
- El factor social paternidad se encuentra asociado significativamente (RPa: 1.42; $p = 0.047$) a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.

6.2 RECOMENDACIONES

- Se recomienda que otros investigadores se sumen al estudio de los factores relacionados con la DP en IM. Además, se sugiere que se incluyan los factores ya identificados en esta investigación para establecer una base sólida de conocimiento en este campo. Es esencial que se exploren tanto los factores psicológicos como los alimenticios y aquellos relacionados con la paternidad, dado que se ha encontrado asociación con la dispepsia.
- Con respecto a la URP, se sugiere la implementación de programas que aborden estos hallazgos. Estos programas podrían incluir medidas para mejorar la salud mental de los estudiantes de medicina, así como educación nutricional para promover hábitos alimenticios saludables. Además, sería beneficioso considerar la implementación de servicios de apoyo para estudiantes que sean padres

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brown G, Hoedt E, Keely S, Shah A, Walker M, Holtmann G, Talley N. Role of the duodenal microbiota in functional dyspepsia.. *Neurogastroenterology & Motility*. 2022; 34(11): p. e14372. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35403776/>.
2. Carrasco A. Factores asociados a dispepsia en estudiantes de medicina durante la educación remota debido a la pandemia de la Covid-19. Tacna: Universidad Privada de Tacna;2022. Disponible en: <https://repositorio.upt.edu.pe/handle/20.500.12969/2265>.
3. Kim Y, Kim N. Functional Dyspepsia: A Narrative Review With a Focus on Sex-Gender Differences. *J Neurogastroenterol Motil*. 2020; 26(3): p. 322–334. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32606255/>.
4. Ford A, Mahadeva S, Carbone M, Lacy B, Talley N. Functional dyspepsia. *Lancet*. 2020; 396(10263): p. 1689-1702. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33049222/>.
5. Ramírez J, Mejia C. Factores asociados con dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en un centro comercial de Huancayo, Perú. *Rev Col Gastroenterol*. 2018; 33(4): p. 404-410. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/266>.
6. Talley N. Functional Dyspepsia: Advances in Diagnosis and Therapy. *Gut Liver*. 2017; 11(3): p. 349–357. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28452210/>.
7. Bosman L, Wauters L, Vanuytsel T. Neuromodulating agents in functional dyspepsia: a comprehensive review. *Acta Gastroenterol Belg*. 2023; 86(1): p. 49-57. Disponible en: <https://europepmc.org/article/MED/36842175>.
8. Javed M, Yadav T, Shakil J, Haider Zaidi S, Zehra M. Prevalence of irritable bowel syndrome and functional dyspepsia and their relationship with generalized anxiety disorder among medical students in Karachi.. *J Pak Med Assoc*. 2022; 72(10): p. 2132-2136. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36661020/>.

9. Talledo L, Buitrago O, 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 de Gastroenterol de Méx.* 2018; 83(3): p. 215-222. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090618300569>.
10. Jaber N, Oudah M, Kowatli A, Jibril J, Baig I, Mathew E, et al. Dietary and Lifestyle Factors Associated with Dyspepsia among Pre-clinical Medical Students in Ajman, United Arab Emirates. *Cent Asian J Glob Health.* 2016; 5(1): p. 192. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5661185/>.
11. Condori C. Asociación de la dispepsia según depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la altura. [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Continental;2021. Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/9138>.
12. Veliz J. Asociación de la dispepsia funcional con el estrés y hábitos alimentarios en estudiantes de medicina humana. [Tesis de Pregrado]. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes;2019. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/534>.
13. Canales D, Carhuaricra J. Dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017. *Rev Peru Investig Salud.* 2019; 3(1): p. 36-42. Disponible en: <https://revistas.unheval.edu.pe/index.php/repis/article/view/253>.
14. Vargas M, Talledo L, Samaniego R, Heredia P, Rodríguez C, Mogollón C, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterol Latinoa*2016; 46(2): p. 95-101. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1993/199346231004.pdf>.
15. Tebaldi M, Heading R. Clinical economics review: functional (non-ulcer) dyspepsia. *Aliment Pharmacol Ther.* 1998; 12(1): p. 11-9. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9692695/>.

16. Tshabalala S, Tomita A, Ramlall S. Depression, anxiety and stress symptoms in patients presenting with dyspepsia at a regional hospital in KwaZulu-Natal province. *S Afr J Psychiatr.* 2019; 25(0): p. a1382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31745439/>.
17. Pesce M, Cargioli M, Cassarano S, Polese B, De Conno B, Aurino L, et al. Diet and functional dyspepsia: Clinical correlates and therapeutic perspectives. *World J Gastroenterol.* 2020; 26(5): p. 456–465. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32089623/>.
18. Oshima T. Functional Dyspepsia: Current Understanding and Future Perspective. *Digestion.* 2024; 105(1): p. 26-33. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37598673/>.
19. Yamawaki H, Futagami S, Wakabayashi M, Sakasegawa N, Agawa S, Higuchi K, et al. Management of functional dyspepsia: state of the art and emerging therapies. *Ther Adv Chronic Dis.* 2018; 9(1): p. 23–32. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29344328/>.
20. Morera M, Rodríguez M. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. *Rev. Ciencias Médicas.* 2020; 18(5): p. 733-742. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000500003.
21. Loor A, Dumitrascu D, Surdea T, Leucuta D, & David L. Helicobacter pylori infection and positive Rome IV criteria for functional dyspepsia in Romanian medical students. *J Med Life.* 2021; 14(4): p. 492-497. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8485373/>.
22. Mounsey A, Barzin A, Rietz A. Functional Dyspepsia: Evaluation and Management. *Am Fam Physician.* 2020; 101(2): p. 84-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939638/>.

23. Esterita T, Dewi S, Suryatenggara F, Glenardi G. Association of Functional Dyspepsia with Depression and Anxiety: A Systematic Review.. *J Gastrointestin Liver Dis.* 2021; 30(2): p. 259-266. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33951117/>.
24. Batebi S, Masjedi A, Jafari M, Sadeghi A, Saberi M, Davazdah M. A randomized clinical trial of metacognitive therapy and nortriptyline for anxiety, depression, and difficulties in emotion regulation of patients with functional dyspepsia. *Res Psychother.* 2020; 23(2): p. 448. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7513609/>.
25. Arnaout A, Alhejazi T, Nerabani Y, Hamdan O, Arnaout K, Arnaout I, et al. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia among adults in low- and middle-income countries: An international cross-sectional study. *Medicine (Baltimore).* 2023; 102(40): p. e35437. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37800762/>.
26. Bangamwabo J, Chetwood J, Dusabejambo V, Ntirenganya C, Nuki G, Nkurunziza A, et al. Prevalence and sociodemographic determinants of dyspepsia in the general population of Rwanda. *BMJ Open Gastroenterol.* 2020; 7(1): p. e000387. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32381743/>.
27. Duboc H, Latrache S, Nebunu N, Coffin B. The Role of Diet in Functional Dyspepsia Management. *Front Psychiatry.* 2020; 11: p. 23. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7012988/>.
28. Del Bas JM, Guirro M, Boqué N, Cereto A, Ras R, Crescenti A, Caimari A, Canela N, Arola L. Alterations in gut microbiota associated with a cafeteria diet and the physiological consequences in the host. *Int J Obes (Lond).* 2018; 42(4): p. 746-754. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29167556/>.
29. Kaakoush NO, Martire SI, Raipuria M, Mitchell HM, Nielsen S, Westbrook RF, Morris MJ. Alternating or continuous exposure to cafeteria diet leads to similar shifts in gut microbiota compared to chow diet. *Mol Nutr Food Res.* 2017; 61(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26767716/>.

30. Health Sciences Descriptors: DeCS [Internet]. 2023 ed. São Paulo (SP): BIREME / PAHO / WHO. 2023 [updated 2023 December 4; cited year Month day]..
31. Blanco, Y. Relación entre hábitos alimentarios, dispepsia funcional y síndrome de burnout con el estado nutricional de los internos de medicina del hospital regional Manuel Núñez Butrón de la ciudad de Puno – 2018. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Nacional del Altiplano de Puno, 2018. Disponible en: <http://tesis.unap.edu.pe/handle/20.500.14082/9852>.
32. Carrión, M. Prevalencia de síntomas dispépticos y factores asociados en internos de medicina del hospital José Cayetano Heredia, Jorge Reátegui Delgado y Santa Rosa de Piura, Perú, período julio – diciembre 2016. Tesis de pregrado. Facultad de Ciencias Médica. Universidad César Vallejo, 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/16892>.
33. Mejía C, Quezada C, Verastegui A, Cárdenas M, García K, Quiñones D. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. *Rev Col Gastroenterol*. 2016; 31(4): 354-359. Disponible en: <https://revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/110>.
34. Staudacher H, Black C, Teasdale S, Mikocka A, Keefer L. Irritable bowel syndrome and mental health comorbidity - approach to multidisciplinary management.. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2023;20(9):582-596. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37268741/>.
35. Gui X, Yang Z, Li M. Effect of Cigarette Smoke on Gut Microbiota: State of Knowledge. *Front Physiol*. 2021; 12:673341. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8245763/>.
36. Nava, A. Hábitos alimentarios y dispepsia funcional en internos de medicina de la universidad nacional José Faustino Sánchez Carrión, Huacho 2021. Tesis de pregrado. Facultad de Medicina. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, 2021.. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/handle/20.500.14067/4985>.

37. Amerikanou C, Kleftaki S, Valsamidou E, Chroni E, Biagki T, Sigala D, et al. Food, Dietary Patterns, or Is Eating Behavior to Blame? Analyzing the Nutritional Aspects of Functional Dyspepsia.. *Nutrients*.2023;15(6):1544. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36986274/>.
38. Piccioni A, Covino M, Zanza C, Longhitano Y, Tullo G, Bonadia N, et al. Energy drinks: a narrative review of their physiological and pathological effects. *Intern Med J*.2021;51(5):636-646. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32369250/>.
39. Labanski A, Langhorst J, Engler H, Elsenbruch S. Stress and the brain-gut axis in functional and chronic-inflammatory gastrointestinal diseases: A transdisciplinary challenge. *Psychoneuroendocrinology*. 2020; 111:104501. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31715444/>.

Anexo 1: Acta de aprobación de proyecto de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Oficina de Grados y Títulos

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO DE TESIS

Los miembros que firman la presente acta en relación al Proyecto de Tesis **“FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA 2023-2024**, que presenta el Sr **Hans Jairo Sanabria Segovia**, para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, declaran que el referido proyecto cumple con los requisitos correspondientes, tanto en forma como en fondo; indicando que se proceda con la ejecución del mismo.

En fe de lo cual firman los siguientes docentes:

DRA. CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ

ASESORA DE LA TESIS

DR. JHONY DE LA CRUZ VARGAS

DIRECTOR DE TESIS

LIMA 2024

Anexo 2: Carta de Compromiso del asesor de tesis



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

Manuel Huamán Guerrero

Instituto de Investigaciones de Ciencias Biomédicas

Unidad de Grados y Títulos

Formamos seres para una cultura de paz

Por el presente acepto el compromiso para desempeñarme como asesor de Tesis del estudiante de Medicina Humana, **Sanabria Segovia Hans Jairo** de acuerdo a los siguientes principios:

1. Seguir los lineamientos y objetivos establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Medicina Humana, sobre el proyecto de tesis.
2. Respetar los lineamientos y políticas establecidos por la Facultad de Medicina Humana y el INICIB, así como al Jurado de Tesis, designado por ellos.
3. Propiciar el respeto entre el estudiante, Director de Tesis Asesores y Jurado de Tesis.
4. Considerar seis meses como tiempo máximo para concluir en su totalidad la tesis, motivando al estudiante a finalizar y sustentar oportunamente
5. Cumplir los principios éticos que corresponden a un proyecto de investigación científica y con la tesis.
6. Guiar, supervisar y ayudar en el desarrollo del proyecto de tesis, brindando **asesoramiento y mentoría** para superar los POSIBLES puntos críticos o no claros.
7. Revisar el trabajo escrito final del estudiante y ver que cumplan con la metodología establecida y la calidad de la tesis y el artículo derivado de la tesis.
8. Asesorar al estudiante para la presentación de la defensa de la tesis (sustentación) ante el Jurado Examinador.
9. Atender de manera cordial y respetuosa a los alumnos.

Atentamente,



DRA. CONSUELO DEL ROCIO LUNA MUÑOZ

Lima, 2024

ANEXO 3: CARTA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE TESIS FIRMADA POR LA SECRETARÍA ACADÉMICA DECLARACIÓN JURADA



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
Facultad de Medicina Humana
Manuel Huamán Guerrero



Carta electrónica N° 032-2024-FMH-D.

Lima, 13 de mayo de 2024.

Señor
SANABRIA SEGOVIA, HANS JAIRO
Presente. -

De mi mayor consideración:

Me dirijo a usted para hacer de su conocimiento, que su Proyecto de Tesis realizado en el marco del X Curso Taller de Titulación por Tesis, Modalidad Híbrida para Internos y Pre Internos 2023, Titulado: **"FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA 2023-2024"**, ha sido registrado en el Consejo de Facultad de fecha 18 de abril del 2024.

Por lo tanto, queda usted expedito con la finalidad de que prosiga con la ejecución del mismo, teniendo en cuenta el Reglamento de Grados y Títulos.

Sin otro particular.

Atentamente,



Mg. Hilda Jurupe Chico
Secretaría Académica

c.c.: Oficina de Grados y Títulos.

ANEXO 4: CARTA DE ACEPTACIÓN DE EJECUCIÓN DE LA TESIS POR EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

**COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
FACULTAD DE MEDICINA “MANUEL HUAMAN GUERRERO”
UNIVERSIDAD RICARDO PALMA**



CONSTANCIA

La presidenta del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Ricardo Palma deja constancia de que el proyecto de investigación:

Título: FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, LIMA 2023- 2024

Investigador: **HANS JAIRO SANABRIA SEGOVIA**

Código del Comité: **PG 030 2024**

Ha sido revisado y evaluado por los miembros del Comité que presido, concluyendo que le corresponde la categoría de revisión expedita por el periodo de un año.

Exhortamos al investigador a la publicación del trabajo de investigación, con el fin de contribuir con el desarrollo científico del país.

Lima, 05 de marzo de 2024

Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
presidenta del Comité de Ética en
Investigación

Anexo 5: ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
Instituto de Investigación en Ciencias Biomédicas
Unidad de Grados y Títulos
FORMAMOS SERES HUMANOS PARA UNA CULTURA DE PAZ

ACTA DE APROBACIÓN DEL BORRADOR DE TESIS

Los abajo firmantes, director, asesor y miembros del Jurado de la Tesis titulada "FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN INTERNOS DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA 2023-2024" que presenta el señor **Hans Jairo Sanabria Segovia** para optar el Título Profesional de Médico Cirujano, dejan constancia de haber revisado el borrador de tesis correspondiente, declarando que este se halla conforme, reuniendo los requisitos en lo que respecta a la forma y al fondo.

Por lo tanto, consideramos que el borrador de tesis se halla expedito para la impresión, de acuerdo a lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos, y ha sido revisado con el software Turnitin, quedando atentos a la citación que fija día, hora y lugar, para la sustentación correspondiente.

En fe de lo cual firman los miembros del Jurado de Tesis:



MG. Vargas Vilca, Mariela
PRESIDENTE



MC. Medina Chinchón, Mariela
MIEMBRO



Dr. Espinoza Rojas, Rubén
MIEMBRO



Dr. Jhony de la Cruz Vargas
Director de Tesis



Dra. Consuelo del Rocío Luna Muñoz
Asesora de Tesis

ANEXO 6: CERTIFICADO DE ASISTENCIA AL CURSO TALLER



UNIVERSIDAD RICARDO PALMA
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
MANUEL HUAMÁN GUERRERO

**X CURSO TALLER DE TITULACIÓN POR TESIS -
MODALIDAD HÍBRIDA**

CERTIFICADO

Por el presente se deja constancia que la señorita:

SANABRIA SEGOVIA, HANS JAIRO

Ha cumplido con los requisitos del X Curso Taller de Titulación por Tesis – Modalidad Híbrida, durante los meses de octubre, noviembre, diciembre 2023 - enero 2024, habiendo concluido con la elaboración de su tesis.

Lima, 16 de mayo del 2024.



Dr. Jhony De La Cruz Vargas
Director
Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomédicas
IX Curso Taller de Titulación por Tesis


Dra. María del Socorro Alatriza Gutiérrez Vda. De Bambarén
Decana(e)

Anexo 7: Matriz de consistencia

MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>General</p> <p>¿Cuáles son los factores asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024?</p>	<p>General</p> <p>Determinar los factores asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Existe una asociación significativa entre los factores demográficos, psicológicos y alimenticios con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Dispepsia</p>	<p>Presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos.</p>	<p>Se realizó un estudio de tipo transversal, observacional, analítico, y cuantitativo. El tamaño de la muestra obtenida fue 160 internos de medicina en el 2023 y 173 para el 2024. El autor buscó la autorización de la URP para llevar a cabo un estudio que incluye el consentimiento informado y la recopilación de datos a través de Google Forms, dirigido a IM en el año 2023 y 2024. Los datos obtenidos se codificaron en STATA y se sometieron a</p>
<p>Específicos</p> <p>¿Existe asociación entre los factores demográficos y la dispepsia en internos de</p>	<p>Específicos</p> <p>OE1: Identificar los factores demográficos asociados a la dispepsia en internos de medicina humana</p>	<p>HE1: Existe una asociación significativa entre los factores sociodemográficos con la dispepsia en internos de medicina humana de la</p>	<p>Edad</p>	<p>Respuesta del alumno.</p>	
			<p>Sexo</p>	<p>Respuesta del alumno.</p>	
			<p>Año de realización del internado</p>	<p>Respuesta del alumno.</p>	

<p>medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024?</p>	<p>de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Ansiedad</p>	<p>Promedio mayor o igual a 1,75 en las primeras 10 preguntas de la sección III.</p>	<p>una prueba de normalidad de Kolmogórov-Smirnov. Se realizó un análisis descriptivo de la población</p>
<p>¿Existe asociación entre los factores psicológicos y la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024?</p>	<p>OE2: Identificar los factores psicológicos asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>HE2: Existe una asociación significativa entre los factores psicológicos con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Depresión</p>	<p>Promedio mayor o igual a 1,75 en las últimas 15 preguntas de la sección III.</p>	<p>para entender sus características y determinar la prevalencia de DP. Posteriormente, se llevó a cabo un análisis bivariado utilizando pruebas como Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney para explorar relaciones entre factores</p>
<p>¿Existe asociación entre los factores</p>	<p>OE3: Identificar los factores alimenticios asociados a la dispepsia en internos de medicina humana</p>	<p>HE3: Existe una asociación significativa entre los factores</p>	<p>Tabaco</p>	<p>Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume</p>	<p>utilizando pruebas como Chi-cuadrado y U de Mann-Whitney para explorar relaciones entre factores</p>
<p>¿Existe asociación entre los factores</p>	<p>de medicina humana</p>	<p>entre los factores</p>	<p>Alcohol</p>	<p>Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume</p>	<p>sociodemográficos, psicológicos, sociales y alimentarios con el</p>

<p>alimentarios y la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024?</p> <p>¿Existe una asociación significativa entre los factores sociales con la dispepsia en internos de medicina humana</p>	<p>de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p> <p>OE4: Evaluar los factores sociales asociados a la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>alimenticios con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p> <p>HE4: Existe una asociación significativa entre los factores sociales con la dispepsia en internos de medicina humana de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024.</p>	<p>Hábitos alimenticios</p>	<p>Malos (Puntaje mayor o igual a 8) en la sección IV Bueno (Puntaje menor o igual a 8) en la sección IV</p>	<p>trastorno de la conducta alimentaria. El estudio siguió estrictamente las normas éticas de la Declaración de Helsinki y otros acuerdos.</p>
			<p>Café</p>	<p>0 tazas/día 1 a 3 tazas/día 3 a 5 tazas/día >5 tazas/día</p>	
			<p>Bebidas energizantes</p>	<p>0 veces/mes 1 vez al mes 2 a 4 veces al mes 2 a 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana</p>	

de la Universidad Ricardo Palma, 2023-2024?			Estado civil	Soltero Casado Viudo Divorciado	
			Paternidad	Sí No	

ANEXO 8: OPERAZIONALIZACION DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición Operacional	Tipo	Naturaleza	Escala	Indicador	Medición
Dispepsia	Dificultades en la digestión, con mayor intensidad posterior a las comidas.	Dependiente	Cualitativa	Nominal	Presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos.	Sección II del cuestionario.
Edad	Cantidad de años cumplidos por el alumno.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario
Sexo	La totalidad de las propiedades de las estructuras de reproducción y sus respectivas funciones, tanto en términos de fenotipo como de genotipo, que distinguen al individuo masculino del femenino.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario.
Año de realización del internado	Año en curso por el alumno.	Independiente	Cuantitativa	De razón	Respuesta del alumno.	Sección I del cuestionario.

Ansiedad	Sentimientos o emociones que involucran temor, aprensión y la anticipación de un posible desastre próximo, pero que no alcanzan un nivel incapacitante, a diferencia de los trastornos de ansiedad.	Independiente	Cualitativa	Nominal	Promedio mayor o igual a 1,75 en las primeras 10 preguntas.	Sección III del cuestionario.
Depresión	Niveles de melancolía que suelen ser moderados en comparación con la gravedad del Trastorno Depresivo Mayor, y que se experimentan en contextos de trastornos neuróticos y psicóticos	Independiente	Cualitativa	Nominal	Promedio mayor o igual a 1,75 en las últimas 15 preguntas.	Sección III del cuestionario.
Tabaco	Cantidad de cigarrillos en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume	Sección III del cuestionario.
Alcohol	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	Diariamente 1-2 veces por semana 1-2 veces por mes No consume	Sección III del cuestionario.
Hábitos alimenticios	Respuestas conductuales o hábitos relacionados con el proceso de alimentación, formas de ingerir alimentos y la secuencia temporal de este acto, abarcando los lapsos de tiempo,	Independiente	Cualitativa	Nominal	Malos (Puntaje mayor o igual a 8) Bueno (Puntaje menor o igual a 8)	Sección IV del cuestionario.

	horarios y duración específica de la alimentación					
Café	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	0 tazas/día 1 a 3 tazas/día 3 a 5 tazas/día >5 tazas/día	Sección IV del cuestionario.
Bebidas energizantes	Frecuencia de consumo en una semana	Independiente	Cualitativa	Ordinal	0 veces/mes 1 vez al mes 2 a 4 veces al mes 2 a 3 veces a la semana 4 o más veces a la semana	Sección IV del cuestionario.
Estado civil	Estado sentimental jurídico en el que se encuentra el encuestado en relación a una pareja	Independiente	Cualitativa	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado	Sección V del cuestionario.
Paternidad	Define la paternidad o maternidad del encuestado	Independiente	Cualitativa	Nominal	Sí No	Sección V del cuestionario.

Anexo 9: Instrumento de recolección de datos

FACTORES ASOCIADOS A LA DISPEPSIA EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA DE LA UNIVERSIDAD RICARDO PALMA, 2023

I. ASPECTOS DEMOGRÁFICOS

1. SEXO: M V

2. EDAD: _____

3. AÑO DE REALIZACIÓN DEL INTERNADO: _____

II. EVALUACIÓN DE DISPEPSIA

NUNCA MOLESTA O SOLO RARAMENTE (1), MOLESTA UN POCO (2), MOLESTA MEDIANAMENTE (3), MOLESTA MUCHO (4).

SÍNTOMAS	NUNCA MOLESTA O SOLO RARAMENTE	MOLESTA UN POCO	MOLESTA MEDIANAMENTE	MOLESTA MUCHO
Sensación de llenura fácil con menos 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.				

III. ASPECTOS PSICOLÓGICOS

Nada (1) Un poco (2) Bastante (3) Mucho (4)

	Nada	Un poco	Bastante	Mucho
Se asusta súbitamente sin motivo				
Siente que tiene miedo				
Se desmaya, se mareo o se siente débil				
Siente nerviosismo o inquietud en su interior				
Su corazón late aceleradamente o más rápido de lo usual				
Temblor				
Se siente tenso/a o entrampado/a				
Dolores de cabeza				
Períodos de terror o pánico				
Siente inquietud o que no puede estar tranquilo				
Siente falta de fuerzas, lentitud				
Tiene sentimiento de culpa persistente. Remordimientos				
Llora fácilmente				
Ha perdido el interés sexual o placer				
Falta de apetito				
Dificultad para dormir o continuar dormido				
Se siente desesperanzado/a sobre el futuro				
Se siente triste				
Se siente solo/a				
Ha pensado acabar con su vida				
Se siente atrapado o aprisionado				
Se preocupa excesivamente por las cosas				
Siente falta de interés por las cosas				
Siente que todo requiere demasiado esfuerzo				
Se siente inútil				

¿Cuántos cigarrillos fumas al día en promedio?

Diariamente () 1-2 veces por semana () 1-2 veces por mes () No consume ()

¿Con cuánta frecuencia consumes alcohol?

Diariamente () 1-2 veces por semana () 1-2 veces por mes () No consume ()

IV. ASPECTOS ALIMENTICIOS

En las últimas 2 semanas, ¿Con cuánta frecuencia has omitido el desayuno?

0 veces/semana () 1 -2 veces/semana () 3-4 veces/semana ()

5-7 veces/semana ()

En las últimas 2 semanas, ¿Con cuánta frecuencia has omitido el almuerzo?

0 veces/semana () 1 -2 veces/semana () 3-4 veces/semana ()

5-7 veces/semana ()

En las últimas 2 semanas, ¿Con cuánta frecuencia has omitido la cena?

0 veces/semana () 1 -2 veces/semana () 3-4 veces/semana ()

5-7 veces/semana ()

Si has omitido el desayuno, almuerzo y/o cena, ¿cuál ha sido el motivo?

No has omitido ninguna comida () Te falta tiempo ()

El horario no te lo permite () No tienes dinero ()

En el último mes ¿Cuántas tazas de café ha consumido al día?

() 0 tazas/día () 1 a 3 tazas/día () 3 a 5 tazas/día () >5 tazas/día

En el último mes ¿Con cuánta frecuencia has consumido bebidas energizantes?

() 0 veces/mes () 1 vez al mes () 2 a 4 veces al mes () 2 a 3 veces a la semana ()
4 o más veces a la semana

V. ASPECTOS SOCIALES

1. ¿Cuál es su estado civil?

Soltero () Casado () Viudo () Divorciado ()

2. ¿Usted ejerce una paternidad o maternidad?

() Sí No ()

