

UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL
DE HUAMANGA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ESTILOS DE VIDA QUE SE RELACIONAN CON LA
PREVALENCIA DE DISPEPSIA, EN USUARIOS ADULTOS QUE
ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Presentado por:

Bach. LUJÁN MENESES, Zayda

Bach. YUCRA GALVEZ, Vilma

AYACUCHO – PERÚ

2018

DEDICATORIA

A Dios por ser la razón más importante de mí vivir.

A mis padres, por apoyarme en todo momento, por sus consejos, pero sobre todo por su amor incondicional, por enseñarme a no rendirme.

A mi hija Quien a su corta edad, es el detonante de mi felicidad, de mi esfuerzo, quien es la inspiración motivación más grande para lograr todas mis metas.

A mis amistades más cercanas que en todo momento me brindaron su apoyo y jamás dejaron rendirme.

Zayda Luján Meneses

A Dios, que siempre me bendice, guía por el buen camino y me da fuerzas para seguir luchando venciendo toda adversidad.

A mis padres, por darme la vida y acompañarme en todo momento, brindándome amor, orientación y valores para alcanzar mis metas.

Vilma Yucra Galvez.

AGRADECIMIENTO

A Dios por guiar nuestro camino y no dejar que nos demos por vencido ante las adversidades.

A nuestra familia por el apoyo constante e incondicional para culminar nuestros estudios.

A nuestra Alma Mater, la Universidad Nacional San Cristóbal de Huamanga, base para nuestra formación y realización personal y permitirnos la oportunidad de emprender nuestra carrera profesional.

A la Escuela Profesional de Enfermería y su plana docente, por la dedicación, entrega de conocimientos y experiencias, promoviendo la formación de profesionales de Enfermería con cualidades éticas y humanistas, durante la formación profesional.

A nuestro asesor, Dr. Manglio Aguirre Andrade, por su colaboración y apoyo durante la elaboración del presente trabajo de investigación.

Al Director CLAS San Juan Bautista y al personal de salud, por dar las condiciones necesarias para recabar la información.

A todas las personas que de una u otra manera contribuyeron a mejorar y enriquecer el contenido del presente estudio.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE GENERAL	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN	07
CAPÍTULO I. REVISIÓN DE LA LITERATURA	15
1.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO	15
1.2. BASE TEÓRICA	20
1.3. VARIABLES	29
1.4. HIPÓTESIS	30
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	36
2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN	32
2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN	32
2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	32
2.4. ÁREA DE ESTUDIO	33
2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA	34
2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS	35
2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS	38
2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	38
CAPÍTULO III. RESULTADOS	39
CAPÍTULO IV. DISCUSIÓN	49
CONCLUSIONES	58
RECOMENDACIONES	59
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60
ANEXOS	65

**ESTILOS DE VIDA QUE SE RELACIONAN CON LA PREVALENCIA DE
DISPEPSIA, EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS SAN
JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.**

Autores:

Bach. Zayda Lujan Meneses

Bach. Vilma Yucra Gálvez

RESUMEN

El Objetivo del estudio fue: Establecer en qué medida los estilos de vida se relacionan con la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista. **Materiales y métodos:** Estudio de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo correlacional; la población estuvo constituido por usuarios del Servicio de Medicina, (480), empleándose un muestreo probabilístico al azar simple (138). La técnica empleada fue la entrevista y los instrumentos: Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludables tomado de Salazar y Arrivillaga y el cuestionario PAGI-SYM para determinar síntomas de dispepsia. **Resultados:** El 37.7% de usuarios manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad leve, un 21.7% manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad moderado, asimismo el 43.5% manifiesta estilos de vida poco saludables. El mayor porcentaje de síntomas de dispepsia con intensidad moderada se observa en las edades de 30 a 40 con 13%, de 41 a 50 años con 5.8%. Las dispepsia moderada es mayor en el sexo femenino con 13% frente al 8.7%, mientras la dispepsia leve con 21.7% es mayor en el sexo femenino. La intensidad de la actividad física, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios (Rho de Spearman: 0.206 y $P < 0.05$). La frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios (Rho de Spearman: 0.335 y $P < 0.01$), mientras los hábitos alimenticios inadecuados, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios (Rho de Spearman: 0.404 y $P < 0.01$). **Conclusiones:** Los estilos de vida poco saludables, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Prueba de Rho de Spearman: 0.438 y $P < 0.01$).

Palabras claves: Estilos de vida e intensidad de los síntomas de dispepsia.

**LIFESTYLES THAT ARE RELATED TO THE PREVALENCE OF
DYSPEPSIA, IN ADULT USERS WHO COME TO THE CLAS
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.**

Authors:

Bach. Zayda Lujan Meneses

Bach. Vilma Yucra Gálvez

ABSTRACT

The objective of the study was: To establish the extent to which lifestyles are related to the intensity of dyspepsia symptoms in adult users who attend CLAS San Juan Bautista. Materials and methods: Applied type study, non-experimental design, correlational descriptive; the population was constituted by users of the Medicine Service, (480), using a simple random probabilistic sampling (138). The technique used was the interview and the instruments: Questionnaire on Healthy Lifestyles taken from Salazar and Arrivillaga and the PAGO-SYM questionnaire to determine symptoms of dyspepsia. Results: 37.7% of users showed symptoms of dyspepsia with a mild intensity level, 21.7% showed symptoms of dyspepsia with a moderate level of intensity, and 43.5% manifested unhealthy lifestyles. The highest percentage of dyspepsia symptoms with moderate intensity is observed in the ages of 30 to 40 with 13%, from 41 to 50 years with 5.8%. Moderate dyspepsia is higher in females with 13% versus 8.7%, while mild dyspepsia with 21.7% is higher in females. The intensity of physical activity, have a weak correlation level with the intensity of dyspepsia symptoms in users (Spearman's Rho: 0.206 and $P < 0.05$). The frequency of consumption of psychoactive substances, have a weak correlation level with the intensity of symptoms of dyspepsia in users (Spearman's Rho: 0.335 and $P < 0.01$), while inadequate eating habits have a moderate level of correlation with the intensity of dyspepsia symptoms in users (Spearman's Rho: 0.404 and $P < 0.01$). Conclusions: Unhealthy lifestyles have a moderate level of correlation with the intensity of dyspepsia symptoms (Spearman's Rho test: 0.438 and $P < 0.01$).

Key Words: Lifestyles and intensity of dyspepsia symptoms

INTRODUCCIÓN

De acuerdo al Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos, perteneciente al Departamento de Enfermedades Digestivas del Centro Médico Teknon de Barcelona, España (2011), señalan que la dispepsia, y la dispepsia funcional, suponen un problema de salud pública muy importante, el cual se manifiesta con un conjunto de síntomas, relacionados o no con la ingesta, localizados en el hemiabdomen superior, siendo estos: a) molestia (como categoría de intensidad) o dolor epigástrico; b) pesadez postprandial; y c) saciedad precoz. Se consideran síntomas asociados: náusea, eructo, distensión abdominal y ardor epigástrico.⁽¹⁾

Al 2014, en Latinoamérica, la magnitud de la dispepsia en los diferentes países, se manifiesta en forma distinta. Se ha descrito una prevalencia del 48% en Brasil, 29.6% en Argentina, 14% en Guatemala (el 15% asociada a enfermedad inflamatoria intestinal), y del 7 a 8% en México. Recientemente, un estudio multicéntrico realizado en 1.859 adultos sanos de 21 a 65 años de varios países (Colombia, Costa Rica, Nicaragua, Honduras, México y Chile), es estimó que solo

en Ciudad Obregón (México) una prevalencia de dispepsia no investigada del 25,1%. En el modelo de análisis multivariado, ajustado para edad y población, la Dispepsia Funcional tuvo relación significativa con el género femenino (OR, IC del 95%: 1,64, 1,30-2,08).⁰²

Respecto a los factores que lo condicionan, un estudio reciente señala un aumento significativo de los síntomas de dispepsia, cuando se incrementa la edad, y mayor en el sexo femenino (el 7,7% a los 15-17 años; el 17,6% a los 18-24 años, el 18,3% a los 25-34 años, el 19,7% a los 35-44 años, el 22,8% a los 45-54 años, el 23,7% a los 55-64 años y el 24,4% para mayores de 65 años; $q = 0,084$; $P < 0,0005$), pero esta relación no se ha confirmado en otros estudios. En Latinoamérica los datos más recientes demuestran que no existe una asociación entre la prevalencia de dispepsia y la edad, aunque un estudio llevado a cabo en Panamá señala una mayor proporción de casos entre los 45 y 65 años, y una disminución de los síntomas de dispepsia en los mayores de 65 años.^{03,04}

Conforme al reporte de la Sociedad de Gastroenterología del Perú (Vargas ET AL, 2015), a nivel mundial, la dispepsia afecta entre 11,5% y 29,2 % de la población total; mientras en Latinoamérica la prevalencia alcanza cifras de hasta 45,8% en adolescentes colombianos, en Argentina la prevalencia de dispepsia en la población general alcanza el 29,6%. En el Perú, en la selva y el norte costero (Chiclayo) la población afectada alcanza el 37,6% y 34,2% respectivamente.⁰⁵

Según el reporte de la Unidad de Estadística del Hospital Regional de Ayacucho (2016), informa que más del 50% de los casos que se presentan en los servicios de

consulta externa de gastroenterología, corresponde a la dispepsia, un problema frecuente que afecta la calidad de vida, por las diferentes manifestaciones clínicas que genera, por lo que es importante establecer, que factores influyen en el problema. La mayor prevalencia de los casos se evidencia a partir de los 18 años y gran parte de los usuarios proceden de la zona urbana.⁰⁶

Blanco y cols. Sostiene que la dispepsia manifiestan síntomas diversos, que afecta su calidad de vida; entre los síntomas frecuentes se encuentra: sensación de llenura fácil con menor cantidad de alimento que lo acostumbrado, sensación de llenura o distensión epigástrica post-prandial, náuseas, vómitos, eructos excesivos y distensión por gas de la parte alta del abdomen, dolor epigástrico. Conforme a los antecedentes de estudio, la dispepsia está relacionada a causas orgánicas como la gastritis, el cáncer de estómago, pero no existe antecedentes respecto a las causas que generan la dispepsia funcional.⁰⁷

Por otro lado, Kolsoki y cols. analizaron el efecto de la actividad física en la dispepsia a través de una encuesta en 3,160 sujetos. La prevalencia de dispepsia fue de 14% y encontraron que la frecuencia con la que los encuestados realizaban caminata, ejercicio moderado y ejercicio intenso fue menor entre sujetos con dispepsia que en controles. Sin embargo, sólo la caminata permaneció con diferencia significativa luego de un análisis multivariado. Aunque no estableció una relación causal, este trabajo confirma la asociación entre la dispepsia y los bajos niveles de ejercicio.⁰⁸

Gran parte de la población con dispepsia no consulta clínicamente y opta por la automedicación. Se considera que uno de cada tres adultos ha presentado malestar o dolor abdominal a lo largo de un año, aunque menos de la mitad realmente consultará clínicamente y hasta un 30-50% de los sujetos se automedica directamente. La dispepsia es un frecuente motivo de consulta tanto en Atención Primaria (AP) como en especializada y supone hasta el 26-70% del total de consultas. La dispepsia funcional es la causa más común de dispepsia (hasta un 50-60%), se estima su prevalencia hasta en un 15% de la población en países occidentales. Aun cuando no es concluyente su relación con determinados factores patogénicos (sexo femenino, edad, tabaco, alcohol), se ha observado una mayor consistencia con la ingesta de fármacos, especialmente antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y factores infecciosos como *H. pylori*, así como con las situaciones de estrés y con la ansiedad, sobre todo en la DF (Gisbert JP. Et Al).⁰⁹

Según el reporte del Área de Estadística del CLAS San Juan Bautista, en el 2015, se han identificado 161 casos de dispepsia, 2016 se ha identificado 82 casos de dispepsia, siendo mayor en el sexo femenino, asimismo llama la atención la prevalencia elevada de gastritis inespecífica;¹⁰ en general se hace evidente que la gran mayoría de usuarios que acuden a los servicios de salud del establecimiento acuden con problemas relacionados al sistema digestivo, muchos de ellos tienen alterado sus hábitos alimenticios.

En general es fundamental valorar la magnitud del problema de la dispepsia, en usuarios adultos que acuden a los servicios de Salud del CLAS San Juan Bautista, asimismo determinar la influencia de ciertos factores, como los hábitos

alimenticios, el consumo de bebidas alcohólicas, la automedicación, sedentarismo, entre otros. En gran parte de los usuarios los hábitos alimenticios de la población se asocia con diversos problemas gastrointestinales, como la frecuencia de la alimentación durante el día, el patrón de consumo de los alimentos ricos en grasas saturadas, consumo de alimentos procesados, picantes, entre otros, consumo de fibras, definir el horario de la alimentación, la cantidad entre otros. Por todo lo señalado hace necesario abordar, en qué medida los estilos de vida se relacionan con la prevalencia de la dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista.

De acuerdo a los antecedentes el problema de investigación fue: ¿En qué medida los estilos de vida se relacionan con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018?.

El objetivo general de estudio fue: Establecer en qué medida los estilos de vida se relacionan con la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Los objetivos específicos fueron:

- Determinar los niveles de síntomas de dispepsia, según condición biológica, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.
- Relacionar la intensidad de la actividad física y la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

- Relacionar la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.
- Relacionar los hábitos alimenticios y la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

La hipótesis central de estudio fue:

Hi: Los estilos de vida como los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, se relacionan con la prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

Ho: Los estilos de vida como los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, no se relacionan con la prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

En general la dispepsia se ha constituido como el principal problema de salud pública a nivel internacional y nacional, tal como informa la Sociedad de Gastroenterología del Perú, donde el 11,5% y 29,2 % de la población mundial padece del problema; mientras en Latinoamérica la prevalencia de la dispepsia alcanza cifras preocupantes, en Colombia el 45,8% en adolescentes padecen del problema, en Argentina alcanza el 29,6%, mientras en el Perú la población afectada alcanza el 37,6% y 34,2% respectivamente.⁰⁵ El problema también se

evidencia en los diferentes establecimientos de salud de la región, así como en el CLAS de San Juan Bautista, de hecho su manifestación afecta la calidad de vida de las personas y puede generar efectos para otros problemas.

La finalidad del estudio, es comprender y analizar el impacto de los estilos de vida de los pacientes diagnosticados con dispepsia en el área de estudio seleccionado, pese a constituirse en uno de los principales causa motivo de consulta; asimismo no se tiene información respecto a la aparición e intensidad de los síntomas de dispepsia. Los resultados del estudio tiene el propósito de generar información a fin de que las entidades sanitarias, realicen las intervenciones necesarias pertinentes, para reducir la prevalencia del problema.

El valor teórico del estudio, está orientado a contrastar el fenómeno planteado en un establecimiento de salud, lo que permitirá generar información que describa y explique la relación de los estilos de vida de los usuarios, en la aparición de los síntomas de dispepsia, a partir de ello, se constituirá como base, para generar nuevas investigaciones. Respecto al valor práctico, el estudio propenderá generar una serie de iniciativas, para los entes decisores de los servicios de salud, de esta manera implementar una serie de estrategias, a fin de aminorar el impacto del problema.

La metodología de investigación empleada, corresponde a un estudio de tipo aplicada, diseño no experimental, descriptivo correlacional; la población fueron los usuarios que acuden al Servicio de Medicina, correspondiente a los meses de enero y febrero 2018 (480), empleándose un muestreo probabilístico al azar

simple (138). La técnica empleada fue la entrevista y los instrumentos: Cuestionario sobre Estilos de Vida Saludables tomado de Salazar y Arrivillaga y el cuestionario PEGI-SYM para determinar síntomas de dispepsia. Entre los resultados más importantes encontramos: El 37.7% de usuarios manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad leve, un 21.7% manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad moderado, asimismo el 43.5% manifiesta estilos de vida poco saludables. La intensidad de la actividad física, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Rho de Spearman: 0.206 y $P < 0.05$). La frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Rho de Spearman: 0.335 y $P < 0.01$), mientras los hábitos alimenticios inadecuados, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Rho de Spearman: 0.404 y $P < 0.01$). En conclusión los estilos de vida poco saludables tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Prueba de Rho de Spearman: 0.438 y $P < 0.01$).

El informe final contiene los siguientes capítulos: Capítulo I: Marco Teórico, Capítulo II: Materiales y Métodos, Capítulo III: Resultados, Capítulo IV: Discusión, Conclusiones y Recomendaciones.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 ANTECEDENTES DE ESTUDIO

Antecedentes de estudio a nivel internacional

Comiendo y Torres, Ecuador, (2013), realizó el estudio titulado “Dispepsia en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la consulta externa de medicina interna del Hospital Provincial Regional Docente Ambato en el período julio-septiembre 2012”. El objetivo del estudio es determinar la prevalencia de la dispepsia en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la consulta externa del servicio de medicina interna del Hospital Provincial Regional Docente Ambato; el diseño de estudio, pertenece a un estudio descriptivo, retrospectivo, clínico – epidemiológico, documentado, realizado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Provincial Docente Ambato en el período Julio - Septiembre 2012. Se incluyeron pacientes adultos mayores que acuden a consulta externa con un universo de 117 pacientes, de los cuales. Conforme a los resultados se establece que los factores de riesgo y hábitos identificados, fueron consumo tabaco alcohol, medicamentos especialmente AINES y por ultimo estados de

estrés. La educación y los programas preventivos de atención primaria deben disminuir la población de pacientes con complicaciones que padecen dispepsia.¹¹

Theaux A, Rosario Argentina, (2012) realizó el estudio titulado “Frecuencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, el objetivo del estudio fue evaluar la frecuencia de la dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana de Córdoba – Argentina. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a 105 encuestas a estudiantes regulares de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana. Resultados: Del total de la población, el 42.9% correspondía al diagnóstico de dispepsia (Roma III); el 31.4% no presentaba ningún síntoma; el 17.1% presenta predominantemente síntomas de regurgitación y pirosis, y en menor medida síntomas aislados. Los síntomas más frecuentes fueron: ardor epigástrico, epigastralgia, regurgitación ácida y sensación de plenitud postprandial. No se hallaron diferencias estadísticamente significativas de la frecuencia de dispepsia por sexo, edad o ciclo de la carrera. De los que no concurren al médico, el 33.9% se auto medicó (casi la mitad con omeprazol). El 7.6% refiere antecedentes personales de dispepsia antes del ingreso a la Universidad. Conclusión: Una frecuencia muy baja de personas con síntomas compatibles con dispepsia consulta al médico y de estos a la mayoría se le indicó tratamiento médico empírico de inicio y solo a un caso se le realizó endoscopia digestiva alta”.¹²

Morera, M y Rodríguez, M, Cuba 2014, en el estudio titulado: Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. El objetivo del

estudio es: caracterizar los aspectos clínicos, epidemiológicos y endoscópicos de la dispepsia funcional en el tractus digestivo superior, en pacientes atendidos en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el año 2013. Material y método: se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. El universo estuvo constituido por los 2100 pacientes, se seleccionaron como muestra de forma intencional 730 pacientes que cumplían los criterios de Roma. “Los resultados del estudio fueron: la incidencia de la dispepsia funcional fue mayor en el sexo femenino y en los grupos de edades entre 47-65 y 56-64 respectivamente con un 24.6% y un 18.4%, predominando sobre el sexo masculino, entre la cuarta y quinta década de vida. La infección por *Helicobacter pylori* y los hábitos tóxicos como factores de riesgo predominaron en el sexo masculino, mientras que en el femenino fueron los AINES con un 41%. Los síntomas más frecuentes fueron: plenitud postprandial con un 23%, saciedad precoz en un 16,4%, hinchazón abdominal con un 14,7%. No existió correlación entre los síntomas y resultados endoscópicos y sí entre los síntomas e infección por *Helicobacter pylori*. Conclusiones: se constató la preponderancia de pacientes entre la cuarta y quinta década de vida, con mayor frecuencia en el sexo femenino y la presencia de la infección por *Helicobacter pylori*”.¹³

Antecedentes de estudio a nivel nacional

Benítez y Bellido (2006), realizaron el estudio titulado “Grado de asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, con el objetivo de establecer el grado de asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina

de la UNMSM. Estudio descriptivo, de asociación cruzada, de tipo retrospectivo, transversal. Se trabajó con una muestra de 266 alumnos entre 17 a 26 años. Se empleó el test de dispepsia validado por Bisbal y León Barúa (2001) y se utilizó el Test de HADS (Hospital Anxiety and Depresión Scale). Los resultados del estudio fueron: Se encontró una prevalencia de 44.4% para dispepsia funcional, siendo significativamente mayor en mujeres (78%). En las escuelas de Enfermería y Obstetricia la prevalencia fue de 53.7% para cada una y en Tecnología Médica 31.5%. Entre los dispépticos se encontró una mayor tendencia a omitir tiempos de comida, tomar medicamentos y acostarse al poco tiempo de haber ingerido alimentos; así mismo una mayor prevalencia de consumo de chocolate como golosina y galletas.¹⁴

Vargas, M; Et Al, Lima Perú, (2016), en el estudio titulado: Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruana. El objetivo del estudio fue determinar si los hábitos nocivos comportamentales están asociados a la dispepsia funcional en los estudiantes de medicina de ocho universidades del Perú. Método: Estudio transversal analítico y multicéntrico. Se realizó utilizando un cuestionario auto-aplicado en estudiantes de ocho facultades de medicina del Perú. La dispepsia funcional se midió por un test validado en nuestro medio; las características de alimentación, el consumir alcohol, tabaco, café o bebidas energizantes fueron considerados hábitos comportamentales, además se midieron otros del ámbito educativo y social. Se halló estadísticas de asociación bivariado y multivariado. “Los resultados fueron: De los 1.923 encuestados el 24% tuvieron dispepsia funcional. Son factores que disminuyen la frecuencia de dispepsia funcional el sexo masculino (RPa:0,75; IC95%:0,64-0,87; $p < 0,001$), las horas

que le dedica al estudio (RPa:0,97; IC95%:0,96-0,99; $p < 0,001$) y el comer dentro de sus horarios regulares (RPa: 0,80; IC95%:0,67-0,95; $p = 0,013$); en cambio, el haber desaprobado un curso aumenta la frecuencia de la dispepsia funcional (RPa:1,24; IC95%:1,13-1,37; $p < 0,001$), ajustado por la edad, los problemas para conciliar el sueño y la depresión. Conclusión. Muchos estudiantes de medicina tienen dispepsia funcional, que se relaciona a ciertas variables comportamentales. Esto debe ser motivo de más estudios e intervenciones por las instituciones educativas, por los problemas que a mediano y largo plazo podrían significar.¹⁵

Christian R. + Et Al. En el estudio titulado Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un Hospital Nacional en Piura, Perú 2016. Objetivos: Determinar los factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional (DF) en internos de medicina en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, Piura. Métodos: estudio longitudinal prospectivo desarrollado en 24 internos de medicina. Se tomaron 5 encuestas, 1 basal antes de iniciar el internado médico y al finalizar cada rotación. Se usó la prueba (o test) “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia” para el diagnóstico de DF; además, todas las pruebas utilizadas fueron validadas. Para el análisis bivariado y multivariado, se utilizó el PA-GEE, usando la familia binomial y función de enlace log, obteniendo riesgos relativos crudos (RRc) y ajustados (RRa) y sus intervalos de confianza al 95%. Resultados: Según los datos evaluados, aquellos que cursen con algún trastorno psicosocial durante el internado están predispuestos a sufrir mayores riesgos para enfermedades gastrointestinales, por lo que las instituciones deben tener programas de detección y vigilancia de estas patologías.¹⁶

1.2. BASE TEÓRICA

1.2.1. DISPEPSIA

a. Definición de la dispepsia

Según Hernando A. (2007), la dispepsia funcional (DF) es un complejo sintomático, heterogéneo y altamente prevalente en la comunidad y en la práctica general, entre los factores fisiopatogénicos se incluyen los trastornos de la acomodación y del vaciamiento gástrico, dismotilidad duodenal, sensibilidad aumentada, factores psicosociales y una asociación con un estado postinfeccioso. Hasta la fecha no se ha podido determinar el mecanismo etiopatogénico exacto que causa los síntomas.¹⁷

La dispepsia funcional (DF) es una enfermedad compleja que integra diversos síntomas relacionados con la región gastroduodenal, es causada por mecanismos fisiopatológicos múltiples y deteriora la calidad de vida de quienes la padecen. El Comité de Roma propuso una definición más detallada y descriptiva, que puede enriquecerse con pictogramas. La DF comprende dos categorías: El síndrome de malestar posprandial (PDS, postprandial distress syndrome), que se caracteriza por que los síntomas son inducidos por los alimentos, y el síndrome de dolor epigástrico (EPS, epigastric pain syndrome), cuyos malestares pueden presentarse en ayuno, ser inducidos por alimentos o aliviarse al comer.¹⁸

b. Signos y síntomas de la dispepsia

El grupo peruano de estudio sobre la dispepsia, objeta los criterios de Roma I y II para su clasificación; definiéndola como una no alteración microscópica o bioquímica hasta el momento definido como síntoma o conjunto de síntomas

(síndrome) que se originan directamente en la parte alta del tracto digestivo y que se relacionan con la presencia o ausencia de alimentos en el estómago y/o duodeno. Los síntomas cardinales son los siguientes: sensación de llenura fácil con menor cantidad de alimento que lo acostumbrado, sensación de llenura o distensión epigástrica post-prandial, náuseas, vómitos, eructos excesivos y distensión por gas de la parte alta del abdomen, dolor epigástrico post-prandial y “dolor de hambre”.

Mearin F (2011), hace referencia de los resultados de una reunión de especialistas en Aparato Digestivo, con especial interés en los trastornos funcionales digestivos, realizado con Madrid, en la que se ha identificado los síntomas asociados con la dispepsia: Náusea, definida como la sensación desagradable de necesidad de vomitar; eructo, solo puede ser considerado como un síntoma cuando se convierte en excesivo y problemático; distensión abdominal: que debe ser visible y diferente de la sensación de hinchazón que es un término subjetivo; ardor epigástrico, la mayor parte de los participantes expresó la dificultad y la posibilidad de confusión del término ardor epigástrico con la pirosis. En el pasado la presencia de pirosis o de regurgitación ácida fueron considerados síntomas suficientes para definir dispepsia, pero en la actualidad se reconocen como síntomas esenciales en el diagnóstico de enfermedad por reflujo gastroesofágico.⁰¹

c. Clasificación de la Dispepsia

Según Mearin F (2011), es más apropiado clasificar la dispepsia en orgánica y no orgánica, o funcional. Esta separación es útil desde un punto de vista práctico si bien la división entre orgánico y funcional puede ser en ocasiones bastante

arbitraria y depender de la profundidad del estudio que de ella se realice. Así, y para aclarar las cosas, las dispepsias pueden dividirse en tres tipos.⁰¹

- Aquellas con una causa orgánica o metabólica identificada en las que si la enfermedad mejora o se elimina los síntomas dispépticos también mejoran o desaparecen. Entre ellas están la enfermedad ulcerosa péptica, el cáncer gástrico, las enfermedades bilio-pancreáticas y las relacionadas con fármacos.
- Aquellas en las que no existe una explicación identificable de los síntomas. Esta es la llamada dispepsia funcional, aunque también ha recibido otros nombres como dispepsia no-orgánica, dispepsia idiopática o dispepsia esencial.

ANA C. Et Al, señala que la dispepsia funcional (DF) es un complejo sintomático, heterogéneo y altamente prevalente en la comunidad y en la práctica general. La DF se define como la presencia de síntomas que se originan en la región gastroduodenal, en ausencia de enfermedad orgánica, sistémica o metabólica que pueda explicarlos. Entre los factores fisiopatogénicos se incluyen los trastornos de la acomodación y del vaciamiento gástrico, dismotilidad duodenal, sensibilidad aumentada, factores psicosociales y una asociación con un estado postinfeccioso.¹⁹

- Aquellas en las que no se han realizado estudios, básicamente una endoscopia digestiva alta, para poder establecer fehacientemente si existe o no una causa orgánica de la dispepsia. Esta categoría no es infrecuente ya que en muchos pacientes no será absolutamente necesario realizar exploraciones

complementarias si no cumplen criterios de edad ni existen síntomas ni signos de alarma. Ya que las características de los síntomas no son suficientemente específicas para diferenciar la dispepsia orgánica de la funcional es preferible etiquetarla como lo que es: dispepsia no investigada.

De acuerdo a la Asociación Española de Gastroenterología (2011), en los pacientes con dispepsia no investigada con uno o más síntomas y/o signos de alarma se recomienda una gastroscopia como exploración inicial para descartar patología orgánica, en especial una neoplasia gastroesofágica (evidencia baja, recomendación fuerte a favor). En los pacientes con dispepsia no investigada cuyos síntomas se han iniciado a una edad > 55 años se recomienda una gastroscopia como exploración inicial, aun en ausencia de signos o síntomas de alarma, para descartar una neoplasia gastroesofágica (evidencia baja, recomendación fuerte a favor).²⁰

d. Factores de riesgo relacionados con la dispepsia

Según la National Digestive Diseases Information Clearinghouse (2015), la mayoría de los pacientes con dispepsia funcional tienen síntomas asociados con la ingesta de alimentos. Por ello, suelen hacerse una variedad de recomendaciones acerca de la dieta, aunque ningún estudio clínico ha evaluado formalmente a las intervenciones específicas de la dieta en el tratamiento de la dispepsia funcional. Existe información limitada para sugerir que la dieta grasa puede inducir o exacerbar síntomas y los pacientes suelen reportar mejoría con comidas bajas en calorías y comidas en porciones más pequeñas.²¹

Según Ortiz M (2012), considera que la edad, el tabaco y la ingesta regular de alcohol no son factores de riesgo asociados a la dispepsia. Los fármacos, especialmente los AINE son una causa frecuente de dispepsia, también se han relacionado los síntomas dispépticos con las situaciones de estrés y con la ansiedad, especialmente en el caso de la dispepsia funcional. Los factores desencadenantes y predisponentes de la dispepsia funcional no están claramente establecidos, entre ellos se incluyen: - alteraciones de la función motora (relajación fundus tras la ingesta, enlentecimiento del vaciado gástrico, defectos de la contracción del antro, alteración de la motilidad intestinal) - alteraciones de la sensibilidad visceral (hipersensibilidad al ácido); mientras la respuesta a infecciones o alteraciones de la inmunidad, la Ulcera Péptica, el consumo de AINE y AAS incrementan el riesgo. Además. La infección por H.Pylori está directamente relacionada con el desarrollo de Ulcera Péptica (10-20%).²²

1.2.2. ESTILOS DE VIDA

a. Definición de estilos de vida

La OMS, en la 31 sesión de su comité regional para Europa, definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales. Además, se comentó la necesidad de diferenciar entre estilo de vida y estilo de vida saludable y se enfatizó sobre la importancia de abordar el estudio del estilo de vida saludable desde un enfoque más social que médico (Kickbusch, 1986).³¹ El estilo de vida es uno de los mayores condicionantes sobre el estado de salud de la población, y tal y como hemos comentado en el apartado

anterior, teóricamente, la adopción generalizada de un estilo de vida saludable podría reducir la mortalidad global hasta en un 43%.³¹

La socialización del estilo de vida puede ser considerada como un proceso por el cual las personas adquieren los patrones de conductas y de hábitos que constituyen su estilo de vida, así como las actitudes, los valores y las normas relacionadas con el mismo. Este proceso implica el aprendizaje de roles relacionados con los estilos de vida y las conductas de salud específicos de una sociedad. Existen tres modelos explicativos sobre la adquisición y el mantenimiento de un estilo de vida saludable: la teoría ecológica del desarrollo, la teoría del interaccionismo simbólico y la teoría del aprendizaje social.³¹

De acuerdo a la referencia realizada por Palomares L (2014), los estilos de vida son aquellos comportamientos que mejoran o crean riesgos para la salud. Este comportamiento humano es considerado dentro de la teoría del proceso salud enfermedad de Lalonde y Lafranboise junto con la biología humana, el ambiente y la organización de los servicios de salud como los grandes componentes para la producción de la salud o enfermedad de la población.¹⁷

En la referencia de la tesis realizado por Miquel B (2011), titulado: Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios, señala que la OMS, definió “estilo de vida” como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (Kickbusch, 1986).²³

Los estilos de vida consisten en la gama de decisiones que el individuo toma y que le afecta, sobre las que tiene mayor o menor control; si éstas son malas decisiones desde el punto de vista de salud, el individuo crearía un riesgo autoimpuesto, que le puede predisponer a enfermar o incluso llevar a la muerte, reconociéndose la multivariabilidad en la toma de decisiones. El constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta.²²

b. Patrones de consumo

Se entiende por patrón de consumo de alimentos a la obtención de la ingesta aparente de los diferentes alimentos o grupos de alimentos por persona en un período determinado de tiempo (FUNDACREDESA, 2001). Su estudio se fundamenta en la aplicación de encuestas de consumo, o encuestas dietéticas, que se definen como un método de recolección de información sobre la ingestión de alimentos de grupos o de individuos, a través de autorregistro o de entrevista (Madrigal y otros, 2002).²⁵

Los hábitos alimentarios inadecuados, tanto por exceso como por defecto, se relacionan con numerosas enfermedades de elevada prevalencia y mortalidad (enfermedades cardiovasculares, algunos tipos de cáncer, obesidad, osteoporosis, anemia, caries dental, cataratas y ciertos trastornos inmunitarios, entre otras). Estas modificaciones en la dieta se acompañan de importantes cambios en el entorno, en los estilos de vida y en una progresiva disminución de la actividad física y el gasto energético derivado de la deambulaci3n, el trabajo y el mantenimiento del equilibrio térmico. Los factores que determinan la selecci3n de

los alimentos que integrarán la dieta de un individuo son de naturaleza compleja y no están del todo bien definidos. Dentro de los condicionantes socioculturales se englobarían diversos factores, como creencias religiosas, costumbrismo y tradiciones, modas y las campañas de publicidad y marketing que pretenden promocionar una determinada cultura o modelo alimentario (Serra Majem, Et Al, 2008).

c. Actividad física

Actividad física, Miquel B (2011), refiere que la actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y, aunque se trata de conceptos diferentes, sus límites son a veces imprecisos (Caspersen, Powell, & Christenson, 1985). La actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte). Se trata, por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico. Mientras que el término "ejercicio físico" se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y cuyo principal objetivo es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física.²³

Un individuo es sedentario cuando el total de energía utilizada es menor a 150 Kcal. (Kilocalorías) por día, en actividades de intensidad moderada (aquella que gasta de 3 a 4 equivalentes metabólicos (MET's). Lo anterior significa que una

persona es calificada como sedentaria, cuando participa en actividades físicas por períodos menores de 20 minutos diarios con una frecuencia menor de tres veces por semana. Se ha establecido una relación entre los niveles de actividad física y el número de pasos por día. Estos autores consideran que una persona es activa, cuando en sus actividades cotidianas camina más de 10 mil pasos diarios. Como se mencionó anteriormente, a pesar de que la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomienda en sus lineamientos un entorno adecuado para la actividad física, no ha habido interés física, los investigadores advierten que el problema radica en las conductas sociales de los colectivos, que en estos tiempos son proclives al sedentarismo y se convierten en víctimas de los estragos que produce la inactividad.²⁴

d. Consumo de sustancias psicoactivas

Se entenderá como consumo de sustancias psicoactivas como el uso de las sustancias lícitas e ilícitas, una o más veces en un período de tiempo específico, como el consumo de bebidas alcohólicas, licor, consumo de cigarro, etc. Según Reyes Enríquez de Baldizón (2011), señala que el consumo habitual de grandes cantidades de alcohol puede causar estreñimiento y diarrea. En cantidades moderadas, no influye en la acción motora del colon, pero su ingesta hasta la intoxicación resulta en la interrupción de las funciones secretoras y motoras del tubo digestivo, retrasándose la absorción y produciéndose piloropasmo y vómito. Igualmente, contribuye en la producción de lesiones en el esófago y duodeno a la vez que es el factor causal de la pancreatitis aguda y crónica debido al aumento de la secreción y a la obstrucción del conducto pancreático.²⁶

Aguilar G (2013), señala que el consumo de alcohol es un hábito, que forma parte de los llamados estilos de vida, estando ampliamente extendido y culturalmente aceptado en la mayoría de los países occidentales. Por tanto, no es sólo un comportamiento individual, sino que se encuentra fuertemente influenciado por normas sociales y por el contexto socioeconómico y cultural en el que vivimos. A mayores niveles de consumo de alcohol corresponden tasas de mortalidad y morbilidad más elevadas.²⁷

1.2.3. PREVALENCIA

Valenzuela, MT. Del Departamento de Salud Pública y Epidemiología, del Instituto de Salud Pública de Chile hace referencia de la prevalencia puntal y de periodo. La prevalencia puntal es la proporción de personas que experimentan el evento clínico (Caso), en un punto dado en el tiempo. Es un corte en un momento dado, en el que cuento los casos. Mientras la prevalencia de periodo, se considera los que enfermaron en períodos anteriores y que aún siguen siendo casos (Existentes y Nuevos).

La prevalencia es la frecuencia de casos de enfermedad en una población y en un momento dado. La prevalencia de una enfermedad es el número total personas que presentan síntomas o padecen una enfermedad durante un periodo de tiempo, dividido por la población con posibilidad de llegar a padecer dicha enfermedad.

1.3. HIPÓTESIS

Hi: Los estilos de vida como los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, se relacionan con

la prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

H₀: Los estilos de vida como los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, no se relacionan con la prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018.

1.4. VARIABLES

1.4.1. TIPO DE VARIABLES DE ESTUDIO

Variable independiente

- Estilos de vida

Variable dependiente

- Prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia

1.4.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición.
V. INDEPE.					
Estilos de vida	Patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales.	La determinación de los estilos de vida se establecerá mediante la entrevista. Para el efecto se hará uso de una escala de Ilkert, teniendo en cuenta las dimensiones como hábitos alimentarios, frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y actividad física.	Hábitos alimentarios: Frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas. Actividad física que realiza durante la semana.	Frecuencia de alimentos que consume durante la semana. Cantidad de alimentos que consume. Tipos de alimentos que más consume. N° de veces de consumo de sustancias psicoactivas durante la semana. Total tiempo dedicado a la actividad sedentaria. Total de tiempo dedicado al ejercicio físico.	Ordinal/Valor final: No saludable (33-58) Poco saludable (59-83) Saludable (84-108) Muy saludable (109-132)
V. DEPEN.					
Prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia	La prevalencia, es la proporción de personas que experimentan el evento clínico (Caso), en un punto dado en el tiempo. La dispepsia funcional (DF) es un complejo sintomático, heterogéneo, incluyen los trastornos de la acomodación y del vaciamiento gástrico, dismotilidad duodenal, sensibilidad aumentada, hasta la fecha no se ha podido determinar el mecanismo etiopatogénico exacto.	La determinación de la prevalencia de la intensidad de los síntomas de dispepsia, se realizará mediante el cuestionario PAGI-SYM; el cual permite valorar la intensidad de los síntomas de dispepsia.	Evidencia de: Sensación de llenura fácil. Sensación de llenura o distensión epigástrica post-prandial. Náuseas. Vómitos, eructos excesivos. Distensión por gas de la parte alta del abdomen. Dolor epigástrico post-prandial. Dolor de hambre	Dependiendo de los síntomas valore su intensidad en la forma siguiente: No ha experimentado el síntoma cierre el círculo 0. Si el síntoma ha sido muy suave, cierre el círculo 1. Si el síntoma ha sido suave, cierre el círculo 2. Si ha sido moderado, cierre el círculo 3. Si ha sido grave cierre el círculo 4. Si ha sido muy grave cierre el círculo 5.	E. Ordinal/Valor final: Ausencia de síntomas (0 puntos) Síntomas leves (01-27 puntos) Síntomas moderados 28-54 puntos) Síntomas severos (55-80 puntos)

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio está enmarcado en el enfoque cuantitativo. HERNÁNDEZ et al., (2010), sostienen que “El enfoque cuantitativo usa la recolección de datos para probar hipótesis, con base en la medición numérica y el análisis estadístico para establecer con exactitud los resultados de los patrones de comportamiento en una población”.²⁸

2.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

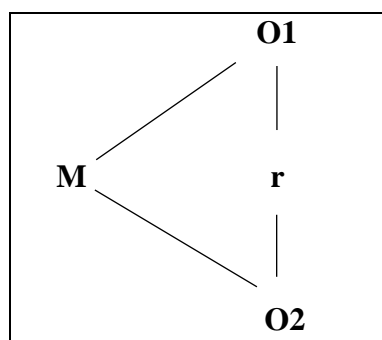
De acuerdo a su finalidad, el presente estudio pertenece a una investigación aplicada. VARGAS, Z. (2009), citado por Murillo, sostiene que “La investigación aplicada recibe el nombre de investigación práctica o empírica, se caracteriza por su interés en la aplicación de los conocimientos teóricos a determinada situación concreta y las consecuencias prácticas que de ellas se deriven”.²⁹

2.3. TIPO DE DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Según la evolución del fenómeno de estudio, pertenece a un estudio transversal, donde el investigador observa las características del objeto de estudio (R. Hernández, Fernández, & Baptista, 2010, p. 81). Según al tipo de manipulación de variables, el estudio pertenece a un estudio no experimental, descriptivo correlacional.²⁸

Los estudios correlacionales examinan la relación o asociación existente entre dos o más variables, en la misma unidad de investigación o sujetos de estudio.

Esquema:



Dónde:

M: Muestra 1

O: Variable 1.

O: Variable 2.

R: Relación de las variables de estudio.

Según al periodo en que se captó la información pertenece a un estudio prospectivo.

2.4. ÁREA DE ESTUDIO

CLAS San Juan Bautista, Red de Salud Huamanga, Dirección Regional de Salud de Ayacucho. El establecimiento se encuentra en la zona urbana del Distrito de San Juan Bautista. Su categoría pertenece al nivel I.4.

2.5. POBLACIÓN Y MUESTRA

2.5.1. Población

La población de estudio estuvo constituido por todos usuarios que acuden al Servicio de Medicina del CLAS San Juan Bautista, correspondiente a los meses de enero y febrero 2018, que haciende un total de 480 personas (Se tomó como referencia los meses de enero y febrero 2017):

Criterios de inclusión:

- Usuarios que acuden al servicio de medicina para descartar dispepsia y problema gastrointestinal.
- Usuarios que acuden a su control ambulatorio con diagnóstico de dispepsia.
- Usuarios que no presentan discapacidad física ni mental
- Usuarios que deseen ser parte del estudio de investigación. .

Criterios de exclusión.

- Usuarios con discapacidad física y/o mental.
- Usuarios que no deseen ser parte del estudio.
- Usuarios analfabetos.

2.5.2. Muestra

POBLACIÓN FINITA

$$n = \frac{Z \alpha / 2^2 pq N}{(N - 1)E^2 + Z \alpha / 2^2 pq}$$

n : Tamaño de la muestra

$Z \alpha / 2^2$: Coeficiente de confiabilidad

p : Proporción de población afectada.

q : Proporción de población no afectada.

N : Tamaño de la población (480).

E : Error estándar(0.05)

$$n = 138$$

Muestreo: Muestreo probabilístico al azar simple.

2.6. TÉCNICA E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó la técnica de la entrevista. Los pacientes que acuden a los consultorios de medicina, será entrevistados previo consentimiento autoinformado, y sus respuestas serán registrados en los formatos diseñados.

Instrumentos:

- a. El instrumento que se utilizó fue el cuestionario validado sobre Estilos de Vida Saludables tomado de Salazar y Arrivillaga. El cuestionario adaptado aborda las siguientes dimensiones: Condición, actividad física y deporte (05 preguntas), consumo de sustancias psicoactivas (Alcohol, tabaco y otras

drogas) (06 preguntas), Hábitos alimenticios (22 preguntas): Todas las escalas de respuestas corresponden a una escala Likert (Nunca: 0, Algunas Veces: 1, Frecuentemente: 2 y Siempre: 3). La calificación considerada para evaluar los estilos de vida fue:

ESCALAS

ESCALA DE EVALUACIÓN GLOBAL DE LOS ESTILOS DE VIDA	
Valor	Puntaje
No saludable	(33-58)
Poco saludable	(59-83)
Saludable	(84-108)
Muy saludable	(109-132)

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA POR SIMENSIONES

CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	
Valor	Puntaje
LEVE	(05-10)
MODERADA	(11-15)
INTENSA	(16-20)
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS)	
Valor	Puntaje
ESPORÁDICO	(06-12)
REGULAR	(13-18)
INTENSO	(19-24)
HÁBITOS ALIMENTICIOS	
Valor	Puntaje
INADECUADOS	(22-44)
POCO ADECUADOS	(45-66)
MUY ADECUADOS	(67-88)

Para definir la fiabilidad se utilizó el **Alpha de Cronbach (Coeficiente alfa de Cronbach)**.- Este coeficiente desarrollado por J. L. Cronbach requiere una sola administración del instrumento de medición y produce valores que oscilan entre 0 y 1. Su ventaja reside en que no es necesario dividir en dos mitades a los ítems del instrumento de medición, simplemente se aplica la medición y se calcula el coeficiente.

CÁLCULO DEL COEFICIENTE:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_{is}^2}{S_T^2} \right]$$

Donde:

- K : Es el número de ítems.
- $\sum S_{is}^2$: Sumatoria de varianzas de los ítems.
- S_T^2 : Varianza de la suma de los ítems.
- α : Coeficiente de Alfa de cronbach.

- b. Para conocer los síntomas de la dispepsia se utilizó el cuestionario PAGI-SYM acorde con la calidad de vida. La confiabilidad Alfa de Cronbach de la escala PAGI-SYM fue de 0,879 para la escala total (Referencia Tobón, Et Al). Con respecto a la validez, se realizó un estudio de validez concurrente, hallándose, tal como se muestra en la tabla 1, una relación positiva y significativa de los ítems de esta escala con el número de enfermedades leves en el último año y con las subescalas de la calidad de vida en la dispepsia tales como: la subescala de intensidad de síntomas, La subescala de

intensidad del dolor, la subescala de incapacidad debida al dolor y la subescala de satisfacción con la salud.³⁰

2.7. RECOLECCIÓN DE DATOS:

- Planeación de la ejecución, incluye la logística.
- Impresión de los instrumentos de recolección de datos.
- Coordinación con el Centros de Salud.
- Administración de los instrumentos.
- Evaluación de los instrumentos.

2.8. PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS versión 20,0 (español) y el programa Excel. Una vez recolectado los datos se procedió a:

- Ordenamiento de los instrumentos.
- Control de calidad de información.
- Codificación de los datos.
- Almacenamiento de datos en el programa estadístico SPSS.

2.9. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Los datos fueron presentados en tablas simples y compuestas, para el análisis se hará uso de la estadística descriptiva, mediante uso de frecuencias y de la estadística inferencial. Para el efecto se hará uso de una prueba no paramétrica (Prueba de Spearman), con el fin de establecer el nivel de correlación entre las variables.

CAPÍTULO III
RESULTADOS

TABLA N° 01
ESTILOS DE VIDA E INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE DISPEPSIA,
EN LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN
BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

INTENSIDAD DE SINTOMAS DE DISPEPCIA								
MODE								
RADA LEVE AUSENTE TOTAL								
ESTILOS DE VIDA	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
POCO SALDABLE	26	18.8	23	16.7	11	8	60	43.5
SALUDABLE	4	2.9	29	21	45	32.6	78	56.5
TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

VARIABLES	CATEGORIAS	ESTILO VIDA	DISPEPCIA
ESTILO VIDA	Coeficiente de correlación	1,000	0,438**
	Sig. (bilateral)	.	0,000
	N	138	138
DISPEPCIA	Coeficiente de correlación	0,438**	1,000
	Sig. (bilateral)	0,000	.
	N	138	138

En la tabla N° 01 se observa la condición de los estilos de vida saludables en relación a la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, observándose que el 37.7% de usuarios manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad leve, un 21.7% manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad moderado, mientras el 40.6% no

manifiestan síntomas de dispepsia. En relación a los estilos de vida, el 43.5% manifiesta estilos de vida poco saludables, de los cuales el 18.8% presenta síntomas de dispepsia en forma moderada, 16.7% en forma leve y 08% no presentan síntomas de dispepsia; el 56.5% manifiesta estilos de vida saludables, de los cuales solo el 2.9% manifiestan síntomas moderados, 21% síntomas leves y el 32.6% no presenta síntomas de dispepsia.

De acuerdo a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.438 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir los estilos de vida, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

TABLA N° 02
NIVELES DE SÍNTOMAS DE DISPEPSIA, SEGÚN CONDICIÓN
BIOLÓGICA DE LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

CONDICIÓN BIOLÓGICA	CATEGORIAS	INTENSIDAD DE SINTOMAS DE DISPEPCIA							
		MODERADA		LEVE		AUSENTE		TOTAL	
		N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
EDAD	30-40	18	13	20	14.5	25	18.1	63	45.7
	41-50	8	5.8	17	12.3	21	15.2	46	33.3
	51-60	2	1.4	9	6.5	9	6.5	20	14.5
	61+	2	1.4	6	4.3	1	0.7	9	6.5
	TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100
SEXO	MASCULINO	12	8.7	22	15.9	20	14.5	54	39.1
	FEMENINO	18	13	30	21.7	36	26.1	84	60.9
	TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios que acuden al EE.SS.

En la tabla N° 02 se observa la condición de los estilos de vida saludables en relación a la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista, evidenciándose que el mayor porcentaje de síntomas de dispepsia con intensidad moderada se observa en las edades de 30 a 50 con 13% de 41 a 50 años con 5.8%. En relación al sexo, el 39% pertenece al sexo masculino, de los cuales el 8.7% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada y 15.9% de intensidad leve. El 60.9% de los usuarios pertenece al sexo femenino, de los cuales 13% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada y 21.7% con intensidad leve.

TABLA N° 03
INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA E INTENSIDAD DE LOS
SÍNTOMAS DE DISPEPSIA, EN LOS USUARIOS ADULTOS QUE
ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

INTENSIDAD DE LA ACTIVIDAD FÍSICA	INTENSIDAD DE SINTOMAS DE DISPEPCIA							
	MODE							
	RADA		LEVE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
LEVE	23	16.7	22	15.9	26	18.8	71	51.4
MODERADA	7	5.1	29	21	26	18.8	62	44.9
INTENSA	0	0	1	0.7	4	2.9	5	3.6
TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

VARIABLES	CATEGORIAS	DISPEPCIA	ACTIVIDAD FISICA
DISPEPCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,206*
	Sig. (bilateral)	.	,015
	N	138	138
ACTIVIDAD FISICA	Coeficiente de correlación	,206*	1,000
	Sig. (bilateral)	,015	.
	N	138	138

En la tabla N° 03 se observa la intensidad de la actividad física, en relación a los intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista; el 51.5% manifiesta un nivel de intensidad de actividad física leve, de los cuales el 16.7% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada,

15.9% leve y el 18.8% no presenta síntomas. El 44.9% asegura un nivel de intensidad de actividad física moderado, de los cuales el 5.1% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada, 21% en forma leve y 18.8% no presenta síntomas. Sólo el 3.6% asegura un nivel de actividad física intensa, de los cuales el 0.7% presenta síntomas leves de dispepsia y el 2.9% no presenta síntoma alguno. De acuerdo a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.206 y nivel de significancia menor a 0.05, es decir los estilos de vida, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

TABLA N° 04
FRECUENCIA DE CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS E
INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE DISPEPSIA, EN LOS USUARIOS
ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA,
AYACUCHO 2018.

CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	INTENSIDAD DE SINTOMAS DE DISPEPCIA							
	MODERAD		LEVE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
FRECUENTE	0	0	1	0.7	0	0	1	0.7
REGULAR	21	15.2	18	13	15	10.9	54	39.1
ESPORÁDICO	9	6.5	33	23.9	41	29.7	83	60.1
TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

VARIABLE	CATEGORIAS	DISPEPCIA	PSICOACTIVAS
DISPEPCIA	Coefficiente de correlación	1,000	,335**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	138	138
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	Coefficiente de correlación	,335**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	138	138

En la tabla N° 04 se observa la frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, en relación a los intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista; del 21.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada, el 15.2% expresa consumir

sustancias psicoactivas en forma regular y el 6.5% consume en forma esporádica. Del 37.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad leve, el 0.7% manifiesta consumir sustancias psicoactivas en forma frecuente, 13% de forma regular y el 23.9% en forma esporádica. Del 40% de usuarios que no presenta síntomas de dispepsia, el 10.9% consume en forma regular sustancias psicoactivas y el 29.7% en forma esporádico. Conforme a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.335 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir los estilos de vida, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

TABLA N° 05
HÁBITOS ALIMENTICIOS E INTENSIDAD DE LOS SÍNTOMAS DE
DISPEPSIA, EN LOS USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS
SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2018.

INTENSIDAD DE SINTOMAS DE								
DISPEPCIA								
MODE								
HABITOS	RADA		LEVE		AUSENTE		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
INADECUADOS	2	1.4	3	2.2	0	0	5	3.6
POCO ADECUADOS	26	18.8	39	28.3	45	32.6	110	79.7
MUY ADECUADOS	2	1.4	10	7.2	11	8	23	16.7
TOTAL	30	21.7	52	37.7	56	40.6	138	100

Fuente: Cuestionario aplicado a usuarios que acuden al EE.SS.

PRUEBA DE RHO DE SPEARMAN

VARIABLE	CATEGORIAS	DISPEPCIA	ALIMENTACIÓN
DISPEPCIA	Coeficiente de correlación	1,000	,404**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	138	138
HABITOS ALIMENTICIOS	Coeficiente de correlación	,404**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	138	138

En la tabla N° 05 se observa la condición de los hábitos alimenticios, en relación a los intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al CLAS San Juan Bautista; del 21.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada, el 18.8% expresa hábitos alimenticios poco adecuados,

el 1.5% muy inadecuados y adecuados respectivamente. Del 37.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad leve, el 28.3% expresa hábitos alimenticios poco adecuados, 7.2% son muy adecuados y el 2.2% considera ser muy inadecuados. Del 40.6% de usuarios que no presenta síntomas de dispepsia, el 32.6% presenta hábitos alimenticios poco adecuados y el 08% manifiesta hábitos alimenticios muy adecuados. Conforme a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.404 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir los estilos de vida, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud, es decir cuando es mayor los hábitos alimenticios inadecuados, se incrementa la incrementa, la intensidad de los síntomas de dispepsia.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

El objetivo general de estudio fue: Establecer en qué medida los estilos de vida se relacionan con la prevalencia de la intensidad de los síntomas dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2018, el estudio se plantea en razón a que el problema es uno de los principales motivos de consulta a los servicios de salud, sobre todo en los servicios de Atención Primaria (AP) como en los establecimientos de mayor complejidad que supone hasta el 26-70% del total de consultas. La dispepsia funcional es la causa más común de dispepsia (hasta un 50-60%), se estima su prevalencia hasta en un 15% de la población en países occidentales (Gisbert JP. Et Al).⁰⁹

De acuerdo a Hernando A. (2007), la dispepsia funcional (DF) se manifiesta con un conjunto de signos y síntomas y altamente prevalente en la comunidad, entre los factores fisiopatogénicos se incluyen los trastornos de la acomodación y del vaciamiento gástrico, dismotilidad duodenal, sensibilidad aumentada, factores psicosociales y una asociación con un estado postinfeccioso. Hasta la fecha no se

ha podido determinar el mecanismo etiopatogénico exacto que causa los síntomas.¹⁷

Según la Sociedad de Gastroenterología del Perú (Vargas ET AL, 2015), a nivel mundial, la dispepsia afecta entre 11,5% y 29,2 % de la población total; mientras en Latinoamérica la prevalencia alcanza cifras de hasta 45,8% en adolescentes colombianos, en Argentina la prevalencia de dispepsia en la población general alcanza el 29,6%. En el Perú, en la selva y el norte costero (Chiclayo) la población afectada alcanza el 37,6% y 34,2% respectivamente.⁰⁵

De acuerdo el reporte de la Unidad de Estadística del Hospital Regional de Ayacucho (2016), informa que más del 50% de los casos que se presentan en los servicios de consulta externa de gastroenterología, corresponde a la dispepsia, un problema frecuente que afecta la calidad de vida, por las diferentes manifestaciones clínicas que genera. La mayor prevalencia de los casos se evidencia a partir de los 18 años y gran parte de los usuarios proceden de la zona urbana.⁰⁶

Mearin F (2011), clasifica la dispepsia en orgánica y no orgánica, o funcional.⁰¹

La dispepsia con una causa orgánica o metabólica, es producto de diversas enfermedades como la enfermedad ulcerosa péptica, el cáncer gástrico, las enfermedades bilio-pancreáticas y las relacionadas con el consumo de fármacos. Aquellas en las que no existe una explicación identificable de los síntomas, se denomina dispepsia funcional, aunque también han recibido otros nombres como dispepsia no-orgánica, dispepsia idiopática o dispepsia esencial. Ana C. Et Al,

señala que la dispepsia funcional (DF) como la presencia de síntomas que se originan en la región gastroduodenal, en ausencia de enfermedad orgánica, sistémica o metabólica que pueda explicarlos. Entre los factores fisiopatogénicos se incluyen los trastornos de la acomodación y del vaciamiento gástrico, dismotilidad duodenal, sensibilidad aumentada, factores psicosociales y una asociación con un estado postinfeccioso.¹⁹

Analizando los resultados, en la tabla N° 01 se observa que el 37.7% de usuarios manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad leve, un 21.7% manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad moderado, mientras el 40.6% no manifiestan síntomas de dispepsia. En relación a los estilos de vida, el 43.5% manifiesta estilos de vida poco saludables, de los cuales el 18.8% presenta síntomas de dispepsia en forma moderada, 16.7% en forma leve y 08% no presentan síntomas de dispepsia; el 56.5% manifiesta estilos de vida saludables, de los cuales solo el 2.9% manifiestan síntomas moderados, 21% síntomas leves y el 32.6% no presenta síntomas de dispepsia. De acuerdo a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.438 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir los estilos de vida, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

Diversos autores consideran que existen diversos factores que influyen en la dispepsia como la condición biológica, edad, consumo de tabaco, alcohol, hábitos alimenticios, entre otros; se ha observado una mayor consistencia con la ingesta de fármacos, especialmente antiinflamatorios no esteroideos (AINE), y factores

infecciosos como antecedentes de infección por *H. pylori*, así como con las situaciones de estrés y con la ansiedad, sobre todo en la DF (Gisbert JP. Et Al).⁰⁹

Otro de los objetivos del estudio fue valorar el comportamiento del problema, según condición biológica, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, porque hay estudios que señalan su influencia. De acuerdo a la tabla N° 02, que el mayor porcentaje de síntomas de dispepsia con intensidad moderada se observa en las edades de 30 a 40 años con 13%, de 41 a 50 años con 5.8%. En relación al sexo, el 39% pertenece al sexo masculino, de los cuales el 8.7% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada y 15.9% de intensidad leve. El 60.9% de los usuarios pertenece al sexo femenino, de los cuales 13% presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada y 21.7% con intensidad leve. En general el comportamiento del problema en la población de estudio es diferente a los hallazgos de otros estudios.

En el estudio desarrollado por Morera, M y Rodríguez, M, Cuba 2014, con el objetivo de: caracterizar los aspectos clínicos, epidemiológicos y endoscópicos de la dispepsia funcional en el tractus digestivo superior, en pacientes atendidos en el Hospital General Docente "Abel Santamaría Cuadrado" de Pinar del Río en el año 2013, se encontraron los resultados siguientes: la incidencia de la dispepsia funcional fue mayor en el sexo femenino y en los grupos de edades entre 47-65 y 56-64 respectivamente con un 24.6% y un 18.4%, predominando sobre el sexo masculino, entre la cuarta y quinta década de vida. La infección por *Helicobacter pylori* y los hábitos tóxicos como factores de riesgo predominaron en el sexo masculino, mientras que en el femenino fueron los AINES con un 41%. Se

evidencia la relación entre los síntomas de dispepsia con la infección por *Helicobacter pylori*. Conclusiones: se constató la preponderancia de pacientes entre la cuarta y quinta década de vida, con mayor frecuencia en el sexo femenino y la presencia de la infección por *Helicobacter pylori*”.¹³

De hecho diversos estudios señalan diversos factores que condicionan la dispepsia, entre ellos el consumo de sustancias psicoactivas, hábitos alimenticios caracterizado por la calidad de alimentación, alimentos picantes, consumo de alimentos fuera de la hora establecida entre otros, consumo de AINES o antiinflamatorios no esteroideos, etc, en el presente estudio se ha valorado la relación de la intensidad de la actividad física, el consumo de sustancias psicoactivas y los hábitos alimenticios que caracterizan a los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

De acuerdo a los resultados de la tabla N° 03, el 51.5% de los usuarios manifiesta un nivel de intensidad de actividad física leve, el 44.9% asegura un nivel de intensidad de actividad física moderado, y sólo el 3.6% asegura un nivel de actividad física intensa. De acuerdo a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.206 y nivel de significancia menor a 0.05, es decir la intensidad de la actividad física, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

En la tabla N° 04 se observa la frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, en relación a los intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que

acuden al CLAS San Juan Bautista, determinándose que el 60.1% de los usuarios consume en forma esporádica o no consume sustancias psicoactivas y el 39.1% en forma regular. Conforme a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.335 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir la frecuencia del consumo de sustancias psicoactivas, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud.

En el estudio realizado por Ortiz M (2012), considera que la edad, el tabaco y la ingesta regular de alcohol no son factores de riesgo asociados a la dispepsia. Los fármacos, especialmente los AINE, son una causa frecuente de dispepsia, también se han relacionado las situaciones de estrés, ansiedad, especialmente en el caso de la dispepsia funcional. Los factores desencadenantes y predisponentes de la dispepsia funcional no están claramente establecidos, entre ellos se incluyen: - alteraciones de la función motora (relajación fundus tras la ingesta, enlentecimiento del vaciado gástrico, defectos de la contracción del antro, alteración de la motilidad intestinal) - alteraciones de la sensibilidad visceral (hipersensibilidad al ácido); mientras la respuesta a infecciones o alteraciones de la inmunidad, la Úlcera Péptica, el consumo de AINE y AAS incrementan el riesgo. Además. La infección por H.Pylori está directamente relacionada con el desarrollo de úlcera Péptica (10-20%).²²

Christian R. Et Al (2016), realizó el estudio con el objetivo: Determinar los factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional (DF) en internos de medicina en el Hospital de Apoyo II-2 de Sullana, Piura, identificando

los resultados siguientes: la edad promedio fue de 24,1 años ($\pm 1,4$); el 58% (14) fueron mujeres. La prevalencia de dispepsia en el internado fue del 32%. El tener ansiedad o depresión, así como el consumo de bebidas energizantes, fueron factores de riesgo para la dispepsia funcional.³²

En referencia a la relación de los hábitos alimenticios, con la intensidad de los síntomas de dispepsia, en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, según la tabla N° 05, del 21.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad moderada, el 18.8% expresa hábitos alimenticios poco adecuados, el 1.5% muy inadecuados y adecuados respectivamente. Del 37.7% de los usuarios que presenta síntomas de dispepsia con intensidad leve, el 28.3% expresa hábitos alimenticios poco adecuados, 7.2% son muy adecuados y el 2.2% considera ser muy inadecuados. Del 40.6% de usuarios que no presenta síntomas de dispepsia, el 32.6% presenta hábitos alimenticios poco adecuados y el 08% manifiesta hábitos alimenticios muy adecuados. Conforme a los resultados de la prueba de Rho de Spearman arroja un valor de 0.404 y nivel de significancia menor a 0.01, es decir los estilos de vida alimenticios, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud, es decir cuando es mayor los hábitos alimenticios inadecuados, se incrementa la intensidad de los síntomas de dispepsia.

Según el Comité de Roma, la dispepsia funcional (DF) es una enfermedad compleja que integra diversos síntomas relacionados con la región gastroduodenal, generada por mecanismos fisiopatológicos múltiples y deteriora

la calidad de vida de quienes la padecen. La dispepsia funcional comprende dos categorías: El síndrome de malestar posprandial (PDS, postprandial distress syndrome), que se caracteriza por que los síntomas son inducidos por los alimentos, y el síndrome de dolor epigástrico (EPS, epigastric pain syndrome), cuyos malestares pueden presentarse en ayuno, ser inducidos por alimentos o aliviarse al comer.¹⁸

En el estudio realizado por Benítez y Bellido (2006), titulado “Grado de asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, determinaron una prevalencia de 44.4% para dispepsia funcional, siendo significativamente mayor en mujeres (78%). En las escuelas de Enfermería y Obstetricia la prevalencia fue de 53.7% para cada una y en Tecnología Médica 31.5%. Entre los dispépticos se encontró una mayor tendencia a omitir tiempos de comida, tomar medicamentos y acostarse al poco tiempo de haber ingerido alimentos; así mismo una mayor prevalencia de consumo de chocolate como golosina y galletas.¹⁴

Palacios, AJ. Realizó el estudio con el objetivo de establecer la relación entre hábitos alimentarios y dispepsia funcional en estudiantes de Nutrición de la UNFV, 2017, determinando una prevalencia de dispepsia funcional de 40.67%, con mayor porcentaje en mujeres (30.51%) que en varones (10.17%). El síntoma más frecuente fue el Síndrome de dolor epigástrico (35.59%), seguido del Síndrome de dificultad posprandial (33.9%). De los estudiantes dispépticos, omitieron desayuno un 87.5%, seguido de los que omitieron la cena (33.70%). El

83.33% de los dispépticos comieron lento o rápidamente sus alimentos. Los alimentos consumidos más frecuentes fueron chocolate para tomar (88.1%), aceite vegetal en mayonesa (86.4%), Té (84.7%), como carne de pollo o pescado frito (84.7%), mantequilla/margarina (84.7%); y Café (83.1%). En conclusión la omisión de algún alimento (desayuno, cena) y la velocidad de ingesta de los mismos (lento o rápido), así como el consumo de frituras, grasas y café produjeron la dispepsia funcional. A mayor edad, mayor probabilidad de sufrir esta patología.³³

En general queda demostrado con los antecedentes de investigación y los resultados obtenidos en el presente estudio, que los hábitos alimentarios se relaciona con la intensidad de los síntomas de dispepsia, que para el presente estudio se ha valorado el tipo y la frecuencia de consumo de alimentos, mantener horarios ordenados para la alimentación, tomar el tiempo necesario para comer y masticar bien tus alimentos, frecuencia de consumo de alimentos con contenido de grasa saturada entre otros.

CONCLUSIONES

1. El 37.7% de usuarios manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad leve, un 21.7% manifiestan síntomas de dispepsia con un nivel de intensidad moderado, asimismo el 43.5% manifiesta estilos de vida poco saludables y tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia (Prueba de Rho de Spearman: 0.438 y $P < 0.01$).
2. El mayor porcentaje de síntomas de dispepsia con intensidad moderada se observa en las edades de 30 a 40 con 13% de 41 a 50 años con 5.8%. Las dispepsia moderada es mayor en el sexo femenino con 13% frente al 8.7%, mientras la dispepsia leve con 21.7% es mayor en el sexo femenino, frente un 15.9%.
3. La intensidad de la actividad física, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud. (Rho de Spearman: 0.206 y $P < 0.05$).
4. La frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, tienen un nivel de correlación débil con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud (Rho de Spearman: 0.335 y $P < 0.01$).
5. Los hábitos alimenticios inadecuados, tienen un nivel de correlación moderada con la intensidad de los síntomas de dispepsia en los usuarios que acuden al establecimiento de salud (Rho de Spearman: 0.404 y $P < 0.01$).

RECOMENDACIONES

1. A la DIRESA, Redes de Salud y a los establecimientos de salud del primer nivel de atención, a fin fortalecer las estrategias para promover hábitos y estilos de vida saludables en la población general, relacionado fundamentalmente con los hábitos alimenticios.
2. Fortalece los servicios de triaje y los consultorios externos para mejorar el diagnóstico precoz y tratamiento adecuado de los casos.
3. A la Escuela Profesional de Enfermería y a la Facultad de Ciencias de la Salud, a fin de seguir realizando estudios para valorar la magnitud del problema y sus determinantes en otras poblaciones, como estudiantes, profesionales de la salud, entre otros, porque la dispepsia afecta la calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mearin F.- Definiendo la dispepsia funcional Defining functional dispepsia, Instituto de Trastornos Funcionales y Motores Digestivos. Servicio de Aparato Digestivo. Centro Médico Teknon. Barcelona. en Rev. esp. enferm. dig. vol.103 no.12 Madrid dic. 2011
2. López, A. Acta Gastroenterol Latinoam 2014;44 (Sup 2), Disponible en <http://www.actagastro.org/numeros-antteriores/2014/Vol-44-S2/Vol44S2-PDF05.pdf>
3. Kay L, Jorgensen T. Epidemiology of upper dyspepsia in a random population. Prevalence, incidence, natural history, and risk factors. Scand J Gastroenterol 1994;29:2-6.
4. Mahadeva S, Yadav H, Rampal S, Goh KL. Risk factors associated with dyspepsia in a rural Asian population and its impact on quality of life. Am J Gastroenterol 2010;105:904-912
5. Vargas; ET AL.- Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios ROMA III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú, Sociedad de Gastroenterología del Perú, 2015 disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v35n3/a02v35n3.pdf>
6. Hospital Regional de Ayacucho.- Reporte Estadístico de la Prevalencia de la Dispepsia, Región de Ayacucho, 2017
7. Blanco CI, Amieva-Balmori M, Carmona-Sanchez R, Meixueiro A, Remes-Troche J. Dyspeptic symptoms and its impact on quality of life in general population in Mexico. Gastroenterology 2015; 148(Suppl 1):S-889-90.

8. Koloski NA, Jones MP, Talley NJ. Functional dyspepsia is associated with lower exercise levels. A population-based study. *Gastroenterology* 2015;148(Suppl 1):S-893.
9. Gisbert JP, Calvet X, Ferrándiz J, Alonso-Coello P, Marzof M. Guía de práctica clínica sobre el manejo del paciente con dispepsia. Actualización 2012. *Gastroenterol Hepatol.* 2012;35:725.e1-e38
10. CLAS San Juan Bautista.- Reporte Estadístico de la Prevalencia de la Dispepsia, 2017.
11. Camuendo y Torres.- “Dispepsia en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en la consulta externa de medicina interna del Hospital Provincial Regional Docente Ambato en el período julio-septiembre 2012”, Universidad Técnica de Ambato, Facultad de Ciencias de la Salud, Carrera de Medicina, Ambato – Ecuador Octubre, 2013.
12. Theaux A, Título: “Frecuencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana”. Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario. Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud, 2012.
13. Morera, M y Rodriguez, M.- Dispepsia funcional: Caracterización clínico epidemiológica y endoscópica, *Cuba Rev Ciencias Médicas* vol.18 no.5 Pinar del Río sep.-oct. 2014.
14. Benitez B y Bellido B.- Tesis: “Grado de asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM”, Universidad Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Lima Perú 2006.

15. Vargas, M; Et Al.- Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos, Facultad de Medicina Humana, Universidad Ricardo Palma, Acta Gastroenterol Latinoam, Lima Perú, 2016, disponible en file:///C:/Users/saludpublica/Downloads/Vol46N2-PDF06.pdf
16. Christian R. Mejia, MD,¹ Claudia Quezada-Osoria, MD,² Araseli Verastegui-Díaz, MS,³ Matlin M. Cárdenas, MS,⁴ Katerine M. García-Moreno, MS,⁵ Dante M. Quiñones-Laveriano, MS. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú-2016. Disponible en Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología. <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a05.pdf>
17. Palomares L.- Tesis: “Estilos de vida saludables y su relación con el estado nutricional en profesionales de la salud”, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas, Escuela de Postgrado, Programa de Maestría en Gestión y Docencia en Alimentación y Nutrición, Lima 2014.
18. R. Carmona-Sánchez, AGAF. Neurogastroenterología y motilidad. Revista de Gastroenterología de México. 2016;81 (Supl1):50-52. Disponible en, file:///C:/Users/saludpublica/Downloads/X0375090616584570_S300_es.pdf
19. ANA C. HERNANDO-HARDER, ANDREAS FRANKE, MANFRED V. SINGER, HERMANN HARDER. Dispepsia funcional, nuevos conocimientos en la fisiopatogenia con implicaciones terapéuticas. Medicina (Buenos Aires) 2007; 67: 379-388, disponible en <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v67n4/v67n4a12.pdf>.

20. Asociación Española de Gastroenterología.- Manejo del Paciente con dispepsia, guía de práctica clínica 2011, Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria y Centro Cochrane Iberoamericano.
21. National Digestive Diseases Information Clearinghouse, Chicago-EE.UU, 2015, disponible en Web: <http://digestive.niddk.nih.gov/spanish/indexsp.aspx>
22. Ortiz M.- Guía de práctica clínica: manejo del paciente con dispepsia 2012, Servicio Urgencias Hospital Quiron, disponible en <https://urgenciasfmlquironmalaga.files.wordpress.com/2014>
23. Miquel B.- “Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: la universidad como entorno promotor de la salud” Tesis para optar al grado de Doctor por la Universitat de les Illes Balears, Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias Institut Universitari d’Investigación en Ciències de la Salut (IUNICS), 2011.
24. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008 (Noviembre 2011).
25. OMS. Cifras y datos sobre obesidad. Marzo de 2013
26. Reyes Enríquez de Baldizón, Silvia. “Factores que intervienen a llevar estilos de vida saludables en el personal de los servicios de medicina y cirugía de hombres y mujeres en el Hospital San Vito, Petén”. Julio 2008, 2011.
27. Aguilar G.- Estilo de vida del adulto mayor que asiste al Hospital Materno Infantil Villa María del Triunfo, 2013, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, EAP de Enfermería, Lima Perú.

28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación [Internet]. 3º Edición. México: Mc Graw Hill; 2010. 656 p.
29. Vargas Z. La investigación aplicada: Una forma de conocer las realidades con evidencia científica. 2009; 33(1):155–65.
30. Tobón, Et Al.- Estudio preliminar de validez y confiabilidad del cuestionario PAGI-SYM para determinar síntomas de dispepsia acorde con la calidad de vida, Asociaciones Colombianas de Gastroenterología, Endoscopia digestiva, Coloproctología y Hepatología, Universidad Nacional de Medellin, 2006.
31. Bennassar, M. Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud. Institut Universitari D'investigació en Ciències de la Salut (IUNICS), 2011.
32. Christian R. Et Al. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. Facultad de Medicina, Universidad Nacional de Piura. Piura, Perú Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rcg/v31n4/v31n4a05.pdf>
33. Palacios, AJ. Relación de los hábitos alimentarios y la dispepsia funcional en estudiantes de nutrición de la UNFV, 2017. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/1842>
34. Valenzuela, MT. Mediciones de Ocurrencia. Departamento de Salud Pública y Epidemiología, del Instituto de Salud Pública de Chile, disponible en https://www.sabin.org/sites/sabin.org/files/oct21_1130valenzuela.pdf.

ANEXOS

ANEXO 01
FORMATO DE ENTREVISTA PARA VALORAR LOS ESTILOS DE VIDA

I. Presentación

Buenos días, tardes estimados usuarios el motivo del presente cuestionario tiene el propósito de evaluar los estilos de vida saludable de los usuarios que acuden al establecimiento de salud, por lo que le pedimos responder con tranquilidad y con el mayor veracidad posible. Luego el entrevistador marcará con una X en la casilla correspondiente conforme a la pregunta realizada. Le solicitamos contestar con mucha sinceridad. No existen respuestas ni buenas ni malas. La entrevista tiene carácter anónima y confidencial.

II. Aspectos Generales

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____ Distrito de procedencia: _____

Estudios: Sin estudios () Primaria () Secundaria () Superior ()

Estado civil: Casado () Soltero () Divorciado () Viudo ()

III. Contenido

N°	CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	SIEMPRE	FRECUENTEMENTE	ALGUNA VECES	NUNCA
1	Realiza caminatas largas de 30' a más durante la semana.	4	3	2	1
2	Terminas el día con vitalidad y sin cansancio.	4	3	2	1
3	Mantienes tu peso estable.	4	3	2	1
4	Practicar algún ejercicio que te ayuda a relajarte por lo menos una vez x semana.	4	3	2	1
5	Practicar el baile como una ayuda para relajarte.	4	3	2	1
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS)					
6	¿Con qué frecuencia fumas cigarrillo o tabaco?	1	2	3	4
7	¿Consumes cerveza en forma habitual durante la semana?	1	2	3	4
8	¿Consumes licor al menos dos veces a la semana?	1	2	3	4
9	¿Consumes licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	1	2	3	4
10	¿Consumes más de 3 tazas de café al día?	1	2	3	4
11	¿Consumes medicamentos en forma habitual durante la semana?	1	2	3	4
HÁBITOS ALIMENTICIOS					
12	¿Consumes entre 6 y 8 vasos de agua al día?	4	3	2	1
13	¿Añades sal a las comidas en la mesa en forma habitual?	1	2	3	4
14	¿Consumes más de 01 vaso de gaseosa al día?	1	2	3	4
15	¿Consumes dulces, helados y pasteles más de 01 vez al día?	1	2	3	4

16	¿Acostumbas comer al día 3 comidas principales y 01 refrigerio?	4	3	2	1
17	¿Comes en tu refrigerio frutas, frutos secos, verduras?	4	3	2	1
18	¿Sueles consumir solo leche, yogur, queso bajo en grasa?	4	3	2	1
19	¿Comes pescado al menos 02 veces a la semana?	4	3	2	1
20	¿Con qué frecuencia consumes embutidos (jamonada, mortadela, Jamón, salchicha, tocino) durante la semana	1	2	3	4
21	¿Mantienes horarios ordenados para tu alimentación?	4	3	2	1
22	¿Te tomas tiempo para comer y masticar bien tus alimentos?	4	3	2	1
23	¿Consumes comidas ricas en grasas y frituras?	1	2	3	4
24	¿Comes frente al televisor, computadora o leyendo?	1	2	3	4
25	¿Consumes alimentos enlatados?	1	2	3	4
26	¿Cuándo comes fuera, sueles ordenar platos al horno, al vapor, a la parrilla?	1	2	3	4
27	¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdog, tacos, etc.?)	1	2	3	4
28	¿Consumes jugos procesados?	1	2	3	4
29	¿Consumes ají en todas las comidas?	1	2	3	4
30	¿Al día siempre consumes comidas picantes?.	1	2	3	4
31	¿Al día siempre consumes comidas con abundante aderezo?	1	2	3	4
32	¿Generalmente antes de ir al trabajo u estudio no tomas el desayuno?	1	2	3	4
33	¿Consumes puca picante, mondongo, cuy, adobo, los fines de semana	1	2	3	4
	Total				

Fuente: Cuestionario validado y tomado de Salazar y Arrivillaga.

ESCALAS

ESCALA DE EVALUACIÓN GLOBAL DE LOS ESTILOS DE VIDA	
Valor	Puntaje
No saludable	(33-58)
Poco saludable	(59-83)
Saludable	(84-108)
Muy saludable	(109-132)

ESCALA DE EVALUACIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES

CONDICIÓN ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE	
Valor	Puntaje
LEVE	(05-10)
MODERADA	(11-15)
INTENSA	(16-20)
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS)	
Valor	Puntaje
ESPORÁDICO	(06-12)
REGULAR	(13-18)
INTENSO	(19-24)
HÁBITOS ALIMENTICIOS	
Valor	Puntaje
INADECUADOS	(22-44)
POCO ADECUADOS	(45-66)
MUY ADECUADOS	(67-88)

ANEXO 02
CUESTIONARIO PAGI-SYM

El cuestionario PAGI-SYM pretende determinar la presencia y aparición de síntomas relacionados con problemas gastrointestinales relacionados con la dispepsia. No hay respuestas correctas o incorrectas. Conteste por favor a cada pregunta tan exactamente como le sea posible. Circunde por favor el número de la pregunta que describe lo mejor posible los síntomas que usted ha experimentado durante las últimas 02 semanas.

Si usted no ha experimentado este síntoma cierre el círculo 0; si el síntoma ha sido muy suave, cierre el círculo 1; si el síntoma ha sido suave, cierre el círculo 2; si ha sido moderado, cierre el círculo 3; si ha sido grave cierre el círculo 4; y si ha sido muy grave cierre el círculo 5.

Nº	CATEGORIAS	Ninguno 00	Muy suave 01	Suave 02	Mode rado 03	Grave 04	Muy grave 05
1	Presenta sensación de dolor quemante en el pecho o garganta durante el día.						
2	Presenta regurgitación líquida que sube desde el estómago hacia garganta durante el día.						
3	Presenta sensación de náuseas en el estómago como si se estuviera listo para vomitar.						
4	Manifiesta dolor abdominal en el área superior del ombligo.						
5	Siente llenura del estómago						
6	Presenta pérdida del apetito						
7	Manifiesta malestar abdominal en el área superior del ombligo						
8	Presenta hinchazón del estómago, como si necesitara aflojar los vestidos.						
9	Presenta acidez estomacal: dolor quemante que va del pecho o garganta hacia 5 debajo del vientre.						
10	Presenta sensación de malestar dentro del estómago que dura todo el día.						
11	Presenta sensación de sabor amargo-ácido en la boca.						
12	Presenta sensación de malestar dentro del pecho en la noche (durante el tiempo del sueño).						
13	Presenta deseo de vomitar sin la presencia de vomito o líquidos en el estómago						
14	Presenta vómitos						
15	No es capaz de terminar de comer el almuerzo completo.						
16	Siente sensación de llenura después de las comidas						

Escala de valoración de los síntomas:

- Ausencia de síntomas (0 puntos)
- Síntomas leves (01-27)
- Síntomas moderados (28-54)
- Síntomas severos (55-80)

ANEXO 03
FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo..... identificado con DNI N°

Domiciliado en..... Distrito..... Región.....

He tomado conocimiento del estudio titulado:.....

.....

Y declaro participar como:

- () Informante
- () Participar en el ensayo clínico
- () En el programa de intervención

Y me comprometo a participar y dar la información fidedigna para el estudio arriba mencionada, debido a que este acto no compromete mi integridad, física y psicológica. Para dar conformidad este acto firmo y estampo mi huella digital al pie.

Lugar y Fecha.....

FIRMA Y HUELLA.

ANEXO 04
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“ESTILOS DE VIDA QUE SE RELACIONAN CON LA PREVALENCIA DE DISPEPSIA EN USUARIOS ADULTOS QUE ACUDEN AL CLAS SAN JUAN BAUTISTA, AYACUCHO 2017”.

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	METODOLOGIA
<p>CENTRAL: ¿En qué medida los estilos de vida se relacionan con la prevalencia de la dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2017?</p>	<p>GENERAL Establecer en qué medida los estilos de vida se relacionan con la prevalencia de la dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2017.</p> <p>ESPECÍFICOS: Evaluar la relación de los hábitos alimenticios, en la prevalencia de la dispepsia en adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2017.</p> <p>Evaluar la relación de la frecuencia de consumo de sustancia psicoactivas, con la prevalencia de la dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2017.</p> <p>Evaluar la relación de la intensidad de la actividad física, con la prevalencia de la dispepsia en los usuarios adultos que acuden al CLAS San Juan Bautista, Ayacucho 2017.</p>	<p>Hi: Los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, se relacionan en la prevalencia de la dispepsia en los usuarios que acuden al Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, de Ayacucho 2017.</p> <p>Ho: Los hábitos alimenticios, la frecuencia de consumo de sustancias psicoactivas y la intensidad de la actividad física, no se relacionan en la prevalencia de la dispepsia en los usuarios que acuden al Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional Miguel Ángel Mariscal Llerena, de Ayacucho 2017.</p>	<p>Variable independiente: Estilos de vida</p> <p>Variable dependiente: Aparición de los síntomas de dispepsia</p>	<p>Tipo de estudio: El enfoque de la investigación es cuantitativa.</p> <p>Tipo de estudio: No experimental, correlacional, de corte transversal.</p> <p>Área de estudio: El estudio se realizará en el consultorio externo del CLAS SJB.</p> <p>La población de estudio estará constituido por todos usuarios que han sido diagnosticados con dispepsia y acuden al control y tratamiento del Servicio.</p> <p>Mediante un muestreo probabilístico, se abordará a un total de 138 pacientes.</p> <p>Técnica: Se utilizará la técnica de la entrevista estructurada.</p>