



Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la escuela profesional de medicina humana Huacho, 2024

Tesis

Para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora

Erika Estefany Lazaro Ramirez

Asesor

M (o). Carlos Emilio Vega Manrique

Huacho – Perú

2024



Reconocimiento - No Comercial – Sin Derivadas - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>

Reconocimiento: Debe otorgar el crédito correspondiente, proporcionar un enlace a la licencia e indicar si se realizaron cambios. Puede hacerlo de cualquier manera razonable, pero no de ninguna manera que sugiera que el licenciante lo respalda a usted o su uso. **No Comercial:** No puede utilizar el material con fines comerciales. **Sin Derivadas:** Si remezcla, transforma o construye sobre el material, no puede distribuir el material modificado. **Sin restricciones adicionales:** No puede aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros de hacer cualquier cosa que permita la licencia.



UNIVERSIDAD NACIONAL
JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN

LICENCIADA

Resolución de Consejo Directivo N° 012-2020-SUNEDU/CD de fecha 27/01/2020

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA HUMANA

INFORMACIÓN

DATOS DEL AUTOR (ES):		
APELLIDOS Y NOMBRES	DNI	FECHA DE SUSTENTACIÓN
Lazaro Ramirez, Erika Estefany	72121100	08 de mayo del 2024
DATOS DEL ASESOR:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Vega Manrique, Carlos Emilio	15728202	0000-0003-0884-6652
DATOS DE LOS MIEMBROS DE JURADOS-PREGRADO/POSGRADO - MAESTRÍA-DOCTORADO:		
NOMBRES Y APELLIDOS	DNI	CÓDIGO ORCID
Cuevas Huari, Edgardo Washington	21842249	0000-0003-4935-0696
Uribe Barreto, Alfonzo Emilio	08100702	0009-0009-7292-9904
Nole Delgado, Javier Augusto	15759054	0000-0003-1768-7702

"Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho, 2024"

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Peruana de Las Americas Trabajo del estudiante	1%
2	Submitted to Universidad Loyola Andalucia Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad Anahuac México Sur Trabajo del estudiante	<1%
4	endocirugiamonterrey.com Fuente de Internet	<1%
5	revistas.usfx.bo Fuente de Internet	<1%
6	appswl.elsevier.es Fuente de Internet	<1%
7	revistas.unimilitar.edu.co Fuente de Internet	<1%
8	Submitted to Ajou University Graduate School	

**Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela
Profesional de Medicina Humana Huacho, 2024**

Lazaro Ramirez, Erika Estefany

Tesis para obtener el título de Médico Cirujano

ASESOR

M.P. Vega Manrique Carlos Emilio

JURADO

M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington (presidente)

Mg. Uribe Barreto, Alfonzo Emilio (secretario)

M.I. Nole Delgado, Javier Augusto (vocal)

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana

2024

DEDICATORIA

A mis padres: Marisa Ramirez Ramirez y Cesar Lazaro Lazaro, por ser partícipe y pieza fundamental en mi crecimiento personal y profesional, por ser mi soporte en los momentos difíciles y por enseñarme que todo sacrificio tiene recompensa.

A mi hermana: Narely Lazaro Ramirez, por ser mi luz en mis tinieblas, ser mi cómplice en la distancia y enseñarme a ser valiente superando cada miedo.

A mis abuelos: Teodoro Lazaro Menacho y Primitiva Lazaro Macedo, por acompañarme en mi infancia, consentirme e inculcarme la independencia y autonomía.

A mis maestros, doctores con muchas virtudes, a los pacientes y todo profesional de la salud, que confío en mí e impartieron enseñanzas para todo este largo camino.

Cada uno de ellos representa una pieza clave en cada una de las etapas que me llevaron a concluir este primer objetivo, ser una buena Médico Cirujano.

Erika Estefany Lazaro Ramirez

AGRADECIMIENTO

A mi Alma Mater “Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión” y Facultad y Escuela Académica profesional de Medicina Humana, por mi formación profesional durante estos 7 años.

A mi asesor, médico pediatra, Vega Manrique Carlos Emilio, por su apoyo, paciencia, palabras de motivación, disciplina y conocimiento en todo momento, desde las prácticas de pediatría hasta el internado en el Hospital Regional de Huacho. Mi agradecimiento y respeto profundo hacia su persona.

A mis amigos y compañeros de estudio, por haberme enseñado a trabajar en equipo y variedad de métodos de estudio y organización. A mi mejor amiga, Katherine López Mejía, que en la distancia supo cómo darme palabras de motivación y cuando la necesité estuvo dispuesta a brindarme ayuda. De la misma forma, agradezco a mi enamorado, Marcos La Rosa Chirre, por acompañarme de forma incondicional en este último tramo de la carrera, entender mis momentos de agotamiento mental y enseñarme que la distancia no rompe lazos verídicos.

A mis jurados: M(o). Cuevas Huari, Edgardo Washington, Mg. Uribe Barreto, Alfonzo Emilio, M.I. Nole Delgado, Javier Augusto. Por su valioso tiempo y sugerencias. Mi agradecimiento profundo, mi estima y respeto hacia ellos.

A todos mis compañeros de la Escuela Profesional de Medicina, por haber completado la encuesta y ayudarme en la ejecución de este proyecto de investigación.

Erika Estefany Lazaro Ramirez

ÍNDICE

CARÁTULA	i
TÍTULO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO	vii
ÍNDICE.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS	xi
ÍNDICE DE FIGURAS	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRACT	xiv
INTRODUCCIÓN	xv
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.	3
1.3. Objetivos.....	4
1.3.1. Objetivo general.	4
1.3.2. Objetivos específicos.....	4
1.4. Justificación	5
1.4.1. Conveniencia.....	5
1.4.2. Relevancia social.....	5
1.4.3. Implicancias prácticas.	5
1.4.4. Valor teórico.	6
1.4.5. Justificación metodológica.	6
1.5. Delimitación del estudio.....	6
1.5.1. Delimitación espacial.	6
1.5.2. Delimitación temporal.....	6
1.5.3. Delimitación conceptual.....	6
1.5.4. Delimitación demográfica	7
1.6. Viabilidad del estudio	7
1.6.1. Temática.....	7
1.6.2. Económica.....	7

1.6.3. Administrativa.....	7
1.6.4. Técnica.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	8
2.1. Antecedentes de la investigación.....	8
2.1.1. Investigaciones internacionales.....	8
2.1.2. Investigaciones nacionales.....	11
2.2. Bases teóricas.....	15
2.2.1. Generalidades de la ERGE.....	15
2.2.2. Obesidad y ERGE.....	16
2.2.3. Tabaco y ERGE.....	17
2.2.4. Alimentación y ERGE.....	17
2.2.5. Sedentarismo y ERGE.....	18
2.2.6. Estrés y ERGE.....	18
2.3. Bases filosóficas.....	19
2.4. Definiciones conceptuales.....	19
2.4.1. Reflujo gastroesofágico.....	19
2.4.2. Enfermedad por reflujo gastroesofágico.....	20
2.4.3. Síntomas.....	20
2.4.4. Pirosis.....	20
2.4.5. Regurgitación.....	20
2.4.6. Estilos de vida.....	20
2.4.7. Estilos de vida saludable.....	20
2.4.8. Estilos de vida no saludable.....	21
2.4.9. Obesidad.....	21
2.4.10. Alimentación.....	21
2.4.11. Tabaquismo.....	21
2.4.12. Sedentarismo.....	21
2.4.13. Estrés.....	22
2.5. Formulación de la hipótesis.....	22
2.5.1. Hipótesis general.....	22
2.5.2. Hipótesis específicas.....	22
2.6. Definición y operacionalización de las variables.....	23
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	24
3.1. Diseño metodológico	24

3.2.	Población y muestra	24
3.2.1.	Población.....	24
3.2.2.	Muestra.	25
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	25
3.3.1.	Técnica a emplear.	25
3.3.2.	Descripción de los instrumentos.....	26
3.3.2.1.	<i>Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud.</i>	26
3.3.2.2.	<i>Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire o cuestionario GERD Q.</i>	26
3.3.2.3.	<i>Ficha de recolección de datos.</i>	28
3.4.	Técnicas para el procesamiento de datos	28
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....		29
4.1.	Análisis de los resultados	29
4.2.	Contrastación de hipótesis.....	36
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN.....		41
5.1.	Discusión de resultados.....	41
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		44
6.1.	Conclusiones	44
6.2.	Recomendaciones.....	45
REFERENCIAS		46
7.1.	Fuentes documentales	46
7.2.	Fuentes bibliográficas	47
7.3.	Fuentes hemerográficas.....	48
7.4.	Fuentes electrónicas	51
ANEXOS.....		53
Anexo 1: Ficha de recolección de datos.....		53
Anexo2. Matriz de consistencia		56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Frecuencia de los tipos de estilos de vida en los estudiantes según sexo	29
Tabla 2. Frecuencia de ERGE en relación al sexo	30
Tabla 3. Frecuencia de ERGE en relación a los estilos de vida.....	31
Tabla 4. Frecuencia del IMC en los estudiantes	32
Tabla 5. Frecuencia de ERGE en relación al IMC.....	32
Tabla 6. Frecuencia de ERGE en relación a la alimentación.....	33
Tabla 7. Frecuencia de ERGE en relación a los hábitos nocivos.....	34
Tabla 8. Frecuencia de ERGE en relación a la actividad física	35
Tabla 9. Frecuencia de ERGE en relación al estrés	36

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Frecuencia de los tipos de estilos de vida en los estudiantes según sexo.....	29
Figura 2. Frecuencia de ERGE en relación al sexo	30
Figura 3. Frecuencia de ERGE en relación a los estilos de vida	31
Figura 4. Frecuencia del IMC en los estudiantes.....	32
Figura 5. Frecuencia de ERGE en relación al IMC	33
Figura 6. Frecuencia de ERGE en relación a la alimentación	34
Figura 7. Frecuencia de ERGE en relación a los hábitos nocivos	34
Figura 8. Frecuencia de ERGE en relación a la actividad física.....	35
Figura 9. Frecuencia de ERGE en relación al estrés.....	36

RESUMEN

Objetivo: Establecer la relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Materiales y métodos: Es una investigación no experimental, observacional, prospectiva y transversal. Se recolectó datos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana mediante la aplicación de dos cuestionarios validados y una ficha de recolección de datos, analizando 145 fichas que cumplían con los criterios de inclusión. Posteriormente los datos fueron procesados mediante el software estadístico IBM SPSS 25 y Microsoft Office Excel 2016.

Resultados: De los 145 estudiantes universitarios que participaron del estudio, el 17% de estudiantes presentan estilos de vida saludable y el 83% presentan estilos de vida en déficit y no saludable. Del total de estudiantes, 42% presentaba ERGE y se encontró que existe relación con los estilos de vida en déficit y no saludable ($p=0.006$; $PR=2.8$). De los estudiantes con ERGE, se encontró que el 15% tenía obesidad, existiendo una relación significativa ($p=0.04$; $PR=2.8$); 87% consumía una dieta alta en grasa saturadas y colesterol, presentando mayor prevalencia de ERGE ($p=0.0001$; $PR=2.9$) y 44% consumía tabaco, encontrándose relación considerable con ERGE ($p=0.01$; $PR=0.5$). Por último, el sedentarismo (56% de estudiantes) y el estrés (69%) no evidenciaron relación con la prevalencia de ERGE.

Conclusión: Existe relación entre parámetros de los estilos de vida, como obesidad, alimentación alta en grasa saturadas y tabaquismo con la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024

Palabras clave: Reflujo Gastroesofágico, Estilos de Vida, Estudiantes de Medicina

ABSTRACT

Objective: Establish the relationship between lifestyles and gastroesophageal reflux disease in students of the Huacho 2024 Professional School of Human Medicine.

Materials and methods: It is a non-experimental, observational, prospective and transversal research. Data was collected from students of the Professional School of Human Medicine through the application of two validated questionnaires and a data collection sheet, analyzing 145 sheets that met the inclusion criteria. Subsequently, the data were processed using the statistical software IBM SPSS 25 and Microsoft Office Excel 2016.

Results: Of the 145 university students who participated in the study, 17% of students have healthy lifestyles and 83% have deficit and unhealthy lifestyles. Of the total number of students, 42% had GERD and it was found that there is a relationship with deficit and unhealthy lifestyles ($p=0.006$; $PR=2.8$). Of the students with GERD, it was found that 15% had obesity, with a significant relationship ($p=0.04$; $PR=2.8$); 87% consumed a diet high in saturated fat and cholesterol, presenting a higher prevalence of GERD ($p=0.0001$; $PR=2.9$) and 44% consumed tobacco, finding a considerable relationship with GERD ($p=0.01$; $PR=0.5$). Finally, sedentary lifestyle (56% of students) and stress (69%) did not show a relationship with the prevalence of GERD.

Conclusion: There is a relationship between lifestyle parameters, such as obesity, a diet high in saturated fat and smoking, with gastroesophageal reflux disease in students of the Huacho 2024 Professional School of Human Medicine.

Keywords: Gastroesophageal Reflux, Life Style, Medical Students

INTRODUCCIÓN

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) hace referencia a la sintomatología o alteración histopatológica resultante del reflujo ácido desde el estómago hacia el esófago. La clínica típica, incluye la pirosis y la regurgitación. Pero también podría presentarse disfagia, dolor torácico, odinofagia, erosiones orales, afonía, carraspera, tos crónica y crisis de broncoespasmo (García & Merino, 2018).

La ERGE afecta a una gran parte de la población mundial, llegando hasta el 13,3% a nivel mundial, predominando en el Occidente (20%). En nuestro país, representa un 26,51%, con mayor predominancia en personas de 20 a 50 años (Eusebi et al., 2018; Páramo Hernández et al., 2017).

Los factores que contribuyen al desarrollo de ERGE son: edad, sexo, embarazo, alcohol, tabaco, alto consumo de comidas grasas y gaseosas, fármacos (AINES, benzodiazepinas, antagonistas de canales de calcio, xantinas, anticolinérgicos) y patologías asociadas, como hernia hiatal y obesidad. Estas situaciones se ven involucradas muchas veces en el estilo de vida que adopta cada persona y los estudiantes, representan un grupo vulnerable, debido al estrés y carga laboral (Rojas, 2018).

Los estudiantes, se ha visto que incluyen dentro de la alimentación, alimentos procesados, esto debido a la facilidad de adquisición; por otro lado, adoptan el sedentarismo como parte del día a día, y están más predispuestos a empezar hábitos nocivos, como el consumo de alcohol y drogas (Gómez-Tejeda et al., 2021; León, 2019; Medrano, 2021).

Existen múltiples estudios que intentan relacionar ciertos aspectos del estilo de vida con la ERGE, pero en la mayoría, la población está conformada por pacientes de un determinado nosocomio, mas no, incluyen estudiantes de pregrado.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico (ERGE) afecta a una gran parte de la población mundial, por lo cual repercute en gran medida en los sistemas de salud, debido a la amplia demanda de atención de consultas, gastos en medicamentos y disminución de la calidad de vida (Páramo Hernández et al., 2017).

La prevalencia de ERGE, en base a la presencia de síntomas típicos, como pirosis y regurgitación, llega hasta el 13,3% a nivel mundial. En occidente está representada por el 20%, en Latinoamérica, 11,9% a 31,3% y en Perú, 26,51%, con mayor predominancia en personas de 20 a 50 años (Eusebi et al., 2018).

Los factores que contribuyen al desarrollo de ERGE son: edad, sexo, embarazo, alcohol, tabaco, alto consumo de comidas grasas y gaseosas, fármacos (AINES, benzodiacepinas, antagonistas de canales de calcio, xantinas, anticolinérgicos) y patologías asociadas, como hernia hiatal y obesidad (Rojas, 2018).

Por otro lado, los estilos de vida de los universitarios son uno de los determinantes más importantes del estado de salud, ya que los patrones de comportamiento que se asumen en esta etapa de la vida tienden a consolidarse y mantenerse durante la vida adulta (Ortiz, 2016).

La alimentación, parte de los estilos de vida, se ve comprometida por la irregularidad de la ingesta de los alimentos primordiales, siendo reemplazados por comidas ultra procesadas altas en grasas saturadas, bebidas gasificadas, azúcares y sal. Estos alimentos, de muy alta accesibilidad, se han convertido en un elemento de exposición fundamental para el desarrollo de enfermedades crónicas no

transmisibles, como obesidad, enfermedades cardiovasculares, enfermedades gastrointestinales, neoplásicas, entre otros (Medrano, 2021).

También se sabe que el inicio de una carrera universitaria se caracteriza por muchos cambios, tales como, alejamiento del domicilio familiar, elevada carga horaria de cursos, mayor grado de estrés y ansiedad; situaciones que modifican la alimentación del estudiante y convierte a los estudiantes, en un grupo vulnerable a desarrollar sobrepeso y obesidad, los cuales también, se consideran como factores de riesgo para contraer múltiples enfermedades (León, 2019).

Otros factores implicados, son los hábitos nocivos, tales como el consumo de bebidas alcohólicas y tabaco, los cuales forman parte de la vida cotidiana de algunas personas, incluyendo a los estudiantes de medicina. Adicional a ello, se estima que un 30% de la población mundial consume tabaco y casi 6 millones de personas mueren a causa de este hábito, incluso se calcula que, para el 2030, cerca de 10 millones de personas morirán a nivel mundial por enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco (Gómez-Tejeda et al., 2021).

Por último, los estilos de vida modernos, con gran demanda del uso de equipos electrónicos con pantallas (televisores, celulares y videojuegos), conlleva a un comportamiento sedentario, aumentando así, el riesgo de padecer enfermedades crónicas a largo plazo. En la actualidad, el gasto calórico no supera las 32 kcal/Kg-día, lo que demuestra una disminución de la actividad física. Esto se ve reflejado en los datos epidemiológicos, donde el 31,1% de la población mundial es sedentaria, concentrada en su mayor parte en el continente americano (Moreno-Bayona, 2018).

A nivel nacional se han realizado muy pocos estudios donde relacionan los estilos de vida y ERGE, sin embargo, en nuestra localidad, aún no se cuenta con un

estudio de estas variables y teniendo en cuenta que la población estudiantil es vulnerable a llevar diversos estilos de vida, a consecuencia del cambio personal y la mayor carga académica, condicionando así, la posibilidad de adquirir múltiples enfermedades a futuro.

Se busca detallar en este estudio, si hay alguna asociación entre los estilos de vida y la ERGE en los estudiantes de medicina de la UNJFSC durante el periodo 2024.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general.

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?

1.2.2. Problemas específicos.

1. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?
2. ¿Cuál es la relación entre la alimentación alta en grasa saturadas y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?
3. ¿Cuál es la relación entre el tabaquismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?

4. ¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?
5. ¿Cuál es la relación entre el estrés y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general.

Establecer la relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

1.3.2. Objetivos específicos.

1. Establecer la relación entre la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
2. Establecer la relación entre la alimentación alta en grasa saturadas y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
3. Establecer la relación entre el tabaquismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
4. Establecer la relación entre el sedentarismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

5. Establecer la relación entre el estrés y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

1.4. Justificación

1.4.1. Conveniencia.

La ERGE, por la alta prevalencia mundial y nacional, es considerada como una enfermedad que afecta en gran medida la calidad de vida. Algunos factores que contribuyen a la enfermedad, forman parte de los estilos de vida en los estudiantes, por lo que resulta importante contribuir con una investigación que permitirá saber si existe una asociación entre ellos y la ERGE.

1.4.2. Relevancia social.

Los resultados obtenidos podrían ayudar a mejorar la calidad de vida de los estudiantes y disminuir los costos generados al sistema de salud, por consultas y gran demanda de medicamentos usados en esta patología; pudiendo ser evitados si se establece una asociación con los estilos de vida y se trabaja en la mejora de estos.

1.4.3. Implicancias prácticas.

Los datos obtenidos de la ejecución del presente proyecto, generarán evidencia necesaria que podrá ser utilizada para diseñar estrategias de estilos de vida saludable, enfocados en la prevención de esta enfermedad, haciendo énfasis en la población universitaria, la cual está predispuesta a un mayor riesgo de mala alimentación, obesidad, estrés, consumo de tabaco y sedentarismo.

1.4.4. Valor teórico.

Ante la ausencia de estudios locales, es importante conocer la implicancia de los estilos de vida saludable en los estudiantes de Medicina Humana sobre el desarrollo de la ERGE; con el objetivo de generar conocimiento para fomentar políticas de salud pública que ayuden a prevenir y controlar esta enfermedad.

1.4.5. Justificación metodológica.

Durante el proceso de ejecución del proyecto se determinarán las dificultades y limitaciones metodológicas, por lo que se propondrán nuevas estrategias para contribuir a la confiabilidad y validación en estudios posteriores, lo cual servirá como retroalimentación y mejora de los conocimientos acerca del tema.

Para su desarrollo se usarán cuestionarios y una ficha de recolección de datos, en los cuales se incluirán las variables a investigar.

1.5. Delimitación del estudio

1.5.1. Delimitación espacial.

El proyecto de investigación se llevará a cabo en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, localizada en la avenida Mercedes Indacochea N° 609 Huacho, Perú.

1.5.2. Delimitación temporal.

El estudio se realizará en febrero del año 2024, a través de una encuesta a los estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

1.5.3. Delimitación conceptual

El proyecto de investigación comprende el área general de ciencias médicas y de salud, subárea de medicina clínica y disciplina de gastroenterología.

1.5.4. Delimitación demográfica

El estudio se realizará al aplicar una encuesta a los estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión, comprendidos desde el semestre III hasta el semestre XI.

1.6. Viabilidad del estudio

1.6.1. Temática.

El tema elegido es de suma importancia e interés nacional, regional y local; ya que se trata de una patología con alta prevalencia, gran demanda de costos en los sistemas de salud y limitación de la calidad de vida. Existen estudios nacionales, pero aún no se han realizado en nuestra localidad.

1.6.2. Económica.

La investigación será factible porque se contará con los recursos humanos, materiales y logísticos, los cuáles serán autofinanciados.

1.6.3. Administrativa.

El proyecto de investigación se realizará luego de contar con la autorización de los delegados generales de las promociones de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. De esta manera se podrá acceder a la información necesaria para el proyecto de investigación y además se mantendrá oculta la identidad de los estudiantes.

1.6.4. Técnica.

Mediante dos cuestionarios se determinarán los estilos de vida de los estudiantes (alimentación, consumo de alcohol o tabaco, estrés y actividad física) y la presencia o no de síntomas relacionados a la ERGE.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Investigaciones internacionales.

(Junqueira et al., 2021), realizaron la investigación: “Prevalência e fatores associados a doença do refluxo gastroesofágico em adultos de meia-idade e idosos em ambulatório de especialidades Palhoça/SC-Brasil entre 2015 e 2020” Santa Catarina, Brasil; cuyo objetivo fue identificar la prevalencia y los factores asociados a la ERGE en adultos de mediana edad y ancianos. Fue un estudio observacional transversal. Se analizaron 449 historias clínicas de pacientes mayores de 50 años en seguimiento en el servicio hasta 2020. Se evaluaron las asociaciones entre características sociodemográficas y de salud con la ERGE, utilizando las razones de prevalencia y la prueba de chi cuadrado. Encontraron que 79 pacientes (17,9%) tenían diagnóstico de ERGE y hubo una asociación estadísticamente significativa entre sobrepeso / obesidad y ERGE ($p = 0,014$). Concluyeron que: *“La prevalencia de ERGE fue mayor entre los ancianos, y se asocia con obesidad, uso de aspirina, antidepresivos y bloqueadores de canales de calcio, hernia hiatal, gastritis, esofagitis y esófago de Barrett.”*

(Basharat et al., 2020), realizaron la investigación: “Association of Dietary Practices and Lifestyle Modifications in Gastroesophageal Reflux Disease in Pakistani Women” Lahore, Pakistan; cuyo objetivo fue diagnosticar ERGE en etapas tempranas para reducir la mortalidad y morbilidad en diferentes grupos de edad. Fue un estudio observacional, que incluyó 230 pacientes mujeres del Hospital Sir Ganga Ram. Se recopiló datos demográficos, ingesta dietética, hábitos de vida, fisiología y análisis físico durante 4 meses. Encontraron que la ERGE es altamente significativa con la edad y la ocupación. Además, los

alimentos grasos fritos, los alimentos picantes, las bebidas gaseosas y la ingesta de ajo también se correlacionaron con los síntomas de ERGE. Concluyeron que: *“La ERGE tiene un vínculo muy fuerte con los patrones de dieta y estilos de vida. Si estos parámetros se mantienen bajo control, los pacientes con ERGE sufrirán menos complicaciones y minimizarán la morbilidad y mortalidad”*.

(Ahmed et al., 2019), realizaron la investigación: “Effects of Life style factors on the symptoms of gastro esophageal reflux disease: A cross sectional study in a Pakistani population” Karachi, Pakistan; cuyo objetivo fue estudiar la asociación entre los síntomas de la ERGE y varios factores de los estilos de vida. Fue un estudio descriptivo transversal en 2000 pacientes ambulatorios del Hospital Darul Sehat, el Centro Médico Zubaida y el Hospital Nacional y Colegio Médico Liaquat, desde enero de 2018 hasta octubre de 2018. Se pidió a los candidatos que llenaran un cuestionario validado de ERGE. y se les preguntó sobre los factores de estilos de vida. Encontraron que el 69,3% de pacientes con ERGE eran mayores de 35 años, mientras que el 56,9% eran hombres. Los factores de estilos de vida más comunes asociados con la ERGE fueron: Menos tiempo de ejercicio (90,9%), hábito de comer bocadillos de medianoche (78,3%), menos intervalo entre la cena y el sueño (87,3%). Concluyeron que: *“Los factores de estilos de vida, en particular la menor actividad física, las cenas tardías, el sueño inadecuado y el tabaquismo, estaban asociados con los síntomas de ERGE”*.

(Yuan et al., 2019), realizaron la investigación: “Lifestyle intervention for gastroesophageal reflux disease: a national multicenter survey of lifestyle factor effects on gastroesophageal reflux disease in China”; cuyo objetivo fue evaluar la relación entre la patogénesis de la ERGE y los factores de estilos de vida para

producir información útil para el desarrollo de una guía clínica. Fue un estudio descriptivo observacional realizado en 1518 pacientes inscritos de seis hospitales. Diseñaron cuestionarios de 19 ítems que incluían síntomas y estilos de vida. Encontraron que 832 pacientes padecían de ERGE y midieron la asociación de diversos factores a través del OR, estos fueron: Comer rápido (4.058), comer más allá de la saciedad (2.849), usar fajas o corsés (2.187), comer alimentos muy calientes (1.811), IMC alta (1,805), acostarse poco después de comer (1,544) y fumar (1,521). También mostraron que las intervenciones adyuvantes en los estilos de vida mejoraron los resultados con respecto a la medicación sola. Concluyeron que: *“Las intervenciones en los estilos de vida pueden mejorar la eficacia de la medicación en pacientes con ERGE. Los presentes resultados pueden ser útiles como referencia para la educación y el tratamiento preventivo”*.

(Fill Malfertheiner et al., 2017), realizaron la investigación: “Impact of gastroesophageal reflux disease symptoms on the quality of life in pregnant women: a prospective study” Alemania; cuyo objetivo fue establecer el impacto de los síntomas de ERGE en la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante el embarazo. Fue un estudio de cohorte longitudinal prospectivo para investigar el impacto de los síntomas de ERGE en la CVRS en 510 mujeres embarazadas y 330 mujeres no embarazadas como controles. El estudio mostró un impacto negativo significativo en la CVRS en mujeres embarazadas con síntomas de ERGE. Las cinco áreas (angustia emocional, alteraciones del sueño, vitalidad, problemas con alimentos/bebidas y funcionamiento físico/social) se redujeron significativamente, pero el impacto más significativo fue en el sueño (puntuación del Cuestionario de Calidad de Vida en Reflujo y Dispepsia -35%).

Concluyeron que: *“La ERGE se observa con frecuencia en mujeres embarazadas y tiene un impacto negativo en la CVRS, especialmente al final del embarazo. Por lo tanto, existe la necesidad de un tratamiento adecuado de la ERGE en mujeres embarazadas y la CVRS podría ser una herramienta de seguimiento adecuada en esta población”*.

(Fajardo Ramos et al., 2017), realizaron la investigación: “Factores asociados a la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en funcionarios de una universidad pública de Ibagué” Tolima, Colombia; cuyo objetivo fue determinar la prevalencia de ERGE y los factores asociados. Fue un estudio observacional, descriptivo correlacional, con una muestra aleatoria de 171 funcionarios administrativos entre 18 a 65 años. Utilizaron la prueba χ^2 para determinar la correlación entre la ERGE y variables independientes y hallaron el odds ratio (OR). Encontraron que el 24,6 % de la población estudiada presentó ERGE; 57,9 % tenía IMC anormal ($>25 \text{ kg/m}^2$), y 16,4 % tuvo antecedente de tabaquismo. Concluyeron que: *“Una cuarta parte de la población estudiada tuvo ERGE y en cuanto a los factores asociados, el IMC anormal y el tabaquismo fueron los más representativos”*.

2.1.2. Investigaciones nacionales.

(Lizano Palacios, 2022), realizó la investigación: “Factores predictores de Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en estudiantes de una Universidad de Piura”; para optar el título profesional de Médico Cirujano por la Universidad Privada Antenor Orrego. Su objetivo fue determinar factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020. Fue un estudio transversal, observacional, analítica y prospectivo. Se incluyó estudiantes

matriculados y estuvieran llevando cursos clínicos durante el 2020 en la UPAO las escuelas de psicología y medicina humana. Se calculó una muestra de 207 estudiantes. Se realizó análisis estadístico en STATA v15, mediante análisis multivariado con modelo Poisson. Encontró que la prevalencia de ERGE entre los estudiantes universitarios fue de 17.87%. La edad promedio fue de 23.2 ± 2.3 años y 43.24% fueron mujeres. Los factores asociados a ERGE fueron el consumo de alimentos en la calle reportado como pocas veces/regular (RPa=2.86) y como siempre/casi (RPa=4.46) y tener obesidad (RPa=2.08). Concluyó que: *“Los factores predictores de desarrollo de ERGE fue el consumo de alimentos en la calle y el tener obesidad”*.

(Delgado, 2021), realizó la investigación: “Síntomas específicos y el riesgo de presentar la enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante el cuestionario Gerd Q en pacientes de atención primaria del Centro de Salud Edificadores Misti Arequipa 2021”; para optar el título de Médico Cirujano por la Universidad Peruana Católica de Santa María. Su objetivo fue determinar la relación entre los síntomas específicos y el riesgo de presentar la enfermedad por reflujo gastroesofágico mediante el cuestionario GERD Q. Fue un estudio observacional transversal, el método de la recolección de datos fue mediante la recolección de datos por encuesta y revisión de Historias Clínicas. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado para determinar la relación entre los síntomas específicos y el riesgo de presentar la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico. Encontró que el 26.67% de los pacientes tienen entre 28 a 37 años y el 58.33% son de sexo masculino; dentro de los síntomas específicos predominó el reflujo (60%) y la pirosis (45%). De acuerdo al cuestionario, el 41.67% de los pacientes tienen mediano riesgo, el 34.17% presentan alto riesgo, el 12.50% muy alto riesgo y el 11.67%

presentan bajo riesgo. En cuanto a los alimentos, hay mayor riesgo en el consumo de guisantes (42.16%), grasas (34.6%) y bebidas carbonatadas (40.8%). Concluyó que: *“Hubo una relación significativa entre los síntomas específicos, la edad, consumo de guisantes, grasas, bebidas carbonatadas y el riesgo de presentar la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico”*.

(Castro, 2023), realizó la investigación: *“Características clínicas y factores de riesgo de la enfermedad de reflujo gastroesofágico en pacientes atendidos en el Servicio de gastroenterología, del Hospital Regional del Cusco, Abril- junio, 2023”* Cusco, Perú; para optar el título de Médico Cirujano por la Universidad Andina del Cusco. Su objetivo fue establecer las características clínicas y los factores de riesgo de la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico (ERGE) en pacientes atendidos en el Servicio de Gastroenterología del Hospital Regional del Cusco. Fue un estudio cuantitativo, observacional, tipo casos y controles, analítico, retrospectivo. La muestra fue no probabilística de 320 pacientes, entre 160 casos y 160 controles, mediante una encuesta validada de carácter anónimo y previo consentimiento informado de los mismos y revisión de historias clínicas autorizada por el hospital. El análisis estadístico de los datos se realizó a través de software IBM SPSS v27 y se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Encontró que existe relación entre la enfermedad de reflujo gastroesofágico y diversos factores, como el género masculino (OR 3,58), la obesidad (OR 3,09), la dificultad para dormir (OR 14.04), el dolor faríngeo (OR 6.12), el consumo de alcohol (OR 3.98), la apnea obstructiva (OR 5.16), el consumo de grasas (OR 5.92), el consumo de café (OR 4.44), y la actividad física deficiente (OR 3.27). Concluyó que: *“Existe relación significativa entre el sexo masculino, la obesidad, la dificultad para dormir, el dolor en faringe, el consumo de alcohol,*

la apnea obstructiva, el consumo de grasas, el consumo de café, la actividad física deficiente y la enfermedad del reflujo gastroesofágico”.

(Tello, 2021), realizó la investigación: “Ansiedad y Reflujo Gastroesofágico en pacientes del servicio de gastroenterología. Hospital María Auxiliadora. Noviembre-diciembre 2019” Lima, Perú; para optar el título profesional de Médico Cirujano por la Universidad Ricardo Palma. Su objetivo fue analizar si la ansiedad es un factor asociado a ERGE en pacientes de 20 a 60 años que acuden al servicio de consultorio externo de gastroenterología. Fue un estudio transversal, observacional, analítico, cuantitativo y de estadística inferencial. Recolectó la información de 341 pacientes mediante una ficha de datos donde se registró las variables sociodemográficas, se utilizó el cuestionario GERD Q y la escala de ansiedad de Hamilton. Esta información fue procesada y analizada en Microsoft Excel 2016 y se utilizó la prueba chi cuadrado para analizar la relación entre ansiedad y ERGE. Encontró que un 68,6% de pacientes con ERGE eran mujeres, en su mayoría con sobrepeso (44%) y un 91,2% presentó ansiedad. Concluyó que: *“La ansiedad es un factor asociado a ERGE en pacientes de gastroenterología de 20 a 60 años en el HMA”.*

(Popayan, 2020), realizó la investigación: “Características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en el servicio de Medicina Especializada del Hospital Huaura Oyón 2019” Huacho, Perú; para optar el título profesional de Médico Cirujano por la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. Su objetivo fue determinar las características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la ERGE. Fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, conformado por 135 pacientes con diagnóstico de ERGE. Los datos recabados fueron analizados con el

programa SPSS. Encontró que 41,5% fueron varones; 58,5%, mujeres; 34,8%, adultos mayores y 11,9%, jóvenes. En los antecedentes, encontró gastritis crónica (28,1%), obesidad (25,9%), hipertensión arterial (21,5%) y diabetes mellitus tipo 2 (3%). La sintomatología predominante fue la pirosis (54,8 %) y regurgitación (48,9%), además disfagia (9,6%) y odinofagia (14,8 %). Concluyó que: *“La ERGE, tuvo predominio en el género femenino, grupo etáreo adulto, los síntomas predominantes fueron tanto la pirosis como regurgitación, y la complicación más frecuente fue la esofagitis”*.

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Generalidades de la ERGE.

El reflujo es el paso del contenido gástrico (reflujo ácido) al esófago. Se denomina ERGE a cualquier sintomatología o alteración histopatológica resultante de este reflujo. Los síntomas típicos, son la pirosis y la regurgitación. Por otro lado, los síntomas atípicos pueden ser esofágicos, como disfagia, dolor torácico y odinofagia o extraesofágicos, como erosiones orales, síntomas otorrinolaringológicos (otodinia, sequedad faríngea, afonía, carraspera, globo faríngeo) y síntomas respiratorios, como tos crónica y crisis de broncoespasmo (García & Merino, 2018).

Las herramientas con las que se cuenta actualmente para realizar el diagnóstico de ERGE son una historia clínica que incluya en la anamnesis: la naturaleza de la sintomatología, la duración del episodio, la presencia o no de síntomas nocturnos, si los síntomas se presentan con la inclinación, si el paciente presenta estrés emocional y si la clínica aparece con la ingesta de ciertos alimentos, café o tabaco. Los estudios complementarios, incluyen: el esofagograma, para delimitar la anatomía del esófago y definir si existe o no una

hernia hiatal; la endoscopía, para valorar la mucosa esofágica y determinar la presencia de esofagitis, divertículos, hernia hiatal, estenosis o neoplasias, y la pHmetría, considerada el estándar de oro para valorar la presencia de reflujo (González-Izquierdo et al., 2015).

Pero cuando la clínica es característica, pirosis con o sin regurgitación ácida, el diagnóstico de la ERGE es clínico y se puede realizar a través del cuestionario validado Gerd Q, dado que la probabilidad de que exista esta enfermedad es muy elevada y se debe iniciar terapia empírica con inhibidores de la bomba de protones (García & Merino, 2018).

2.2.2. Obesidad y ERGE.

La ERGE tiene una relación estrecha con la obesidad, hasta el 45% de los pacientes con obesidad severa (IMC > 40) la padecen. Esto debido a que, la obesidad produce un aumento del gradiente de la presión de la unión gastroesofágica y una separación mecánica entre el esfínter esofágico inferior (EEI) y la compresión extrínseca provista por la crura diafragmática, lo cual es fundamental para la formación de las hernias hiatales, una de las enfermedades asociadas a ERGE (Rodríguez, 2020).

Una revisión sistemática denominada AMSTAR, incluyó 9 estudios en los que se evaluó la asociación entre la obesidad y el riesgo de ERGE. Se evidenció que las personas que tenían un IMC de 25 presentaron un OR de 1,43 y los pacientes con un IMC > 30 (obesidad) presentaron un OR de 1,94. Por lo cual se recomienda bajar de peso a los pacientes con ERGE y obesidad (Hani et al., 2016).

2.2.3. Tabaco y ERGE.

El tabaquismo, considerado como la gran epidemia del siglo XXI, es una de las enfermedades más letales que afecta al mundo de nuestros días, la responsable de 1 por cada 10 muertes en personas adultas. En la actualidad, entre las principales afecciones ocasionadas por esta droga se encuentran cáncer de pulmón, alteraciones cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica severa, infecciones, diabetes, úlceras gastrointestinales, entre otras (Tanja & Quintero, 2015).

El mecanismo fisiopatológico de la asociación del consumo de tabaco con la presencia de ERGE, consiste que este tiene un efecto en el aumento de tiempo de aclaramiento ácido y descenso de la presión basal del EEI, la cual se recupera unos minutos luego de culminar el consumo. Otros efectos son, el aumento abrupto de la presión intraabdominal, que puede verse con la inspiración profunda y el reflejo de tos, los cuales pueden desencadenar síntomas de en los consumidores de tabaco. Debido a todo esto, se recomienda la suspensión de tabaco como parte del manejo no farmacológico (Hani et al., 2016).

2.2.4. Alimentación y ERGE.

Existen alimentos que disminuyen la presión del EEI o pueden irritar la mucosa del esófago y estómago; por tanto, empeorarían los síntomas del reflujo, pero no todas las personas tienen la misma sensibilidad, así que la dieta debe individualizarse a cada paciente. Estos alimentos son: grasas, fritos, salsas, café, té, chocolate, menta, ajo, cebolla, frutos secos, bebidas con gas, cítricos, tomate, picantes y salazones (Ribera, 2021).

Se ha demostrado que el alto consumo de grasa y bebidas carbonatadas en la dieta está relacionado con una mayor predisposición a ERGE y esofagitis

erosiva. Por otro lado, el café puede aumentar la acidez estomacal en algunos pacientes, pero se desconoce el mecanismo y puede deberse a la cafeína en lugar del café per se (World Gastroenterology Organisation Global Guidelines, 2018).

Las recomendaciones para el manejo no farmacológico de la ERGE en relación a la alimentación, incluyen: evitar la ingesta de alimentos de forma abundante al menos 2 h antes de acostarse en la noche, en especial si el sujeto presenta síntomas nocturnos; reducir el consumo de alimentos que el paciente asocie a sus síntomas y aumentar el consumo de fibra (vegetales y frutas), ya que todo esto reducirá la intensidad de los síntomas (Huerta-Iga et al., 2016; Universidad Industrial de Santander, 2020).

2.2.5. Sedentarismo y ERGE.

El sedentarismo es un importante factor de riesgo para muchas enfermedades relacionadas al estilos de vida. La inactividad física, incluso en cortos períodos de tiempo, se ha asociado, a cambios metabólicos, disminución de la sensibilidad a insulina, disminución del metabolismo lipídico postprandial, pérdida de masa muscular y acumulación de tejido adiposo visceral. Esto genera mayor predisposición a padecer obesidad, lo cual disminuye la presión del EEI y contribuye al desarrollo de ERGE (Gatica et al., 2017).

2.2.6. Estrés y ERGE.

Se ha encontrado relación entre el estrés psicológico y enfermedades psiquiátricas con síntomas de ERGE: el mayor nivel educacional, el estado marital (divorciado, separado o viudo) y los acontecimientos negativos recientes son factores de riesgo estadísticamente significativos para el desarrollo de ERGE (Gómez 2007).

En algunas revisiones, se ha considerado que más de la mitad de los pacientes con ERGE refieren empeoramiento de los síntomas cuando están estresados, sin embargo, dichas manifestaciones también se dan en personas sanas. En varios de los estudios, a los pacientes se les realizó una acidimetría esofágica y se les tomó muestras de cortisol en sangre antes, durante y tras la situación estresante, observando que el estímulo estresante aumenta los valores de cortisol en sangre y el estado de ansiedad, pero no el número ni la duración de los episodios de reflujo (Hani et al., 2016).

2.3. Bases filosóficas

El análisis filosófico de la Enfermedad del Reflujo Gastroesofágico, tiene que abarcar al menos tres grandes áreas. La primera, sobre la ontología de la medicina, en la cual se ocuparía de cuestiones como la naturaleza de la medicina, qué significa ser médico y como es la relación médico paciente antes, durante y después de la enfermedad. La segunda, una epistemología de la medicina, en donde se verá el conocimiento de esta enfermedad y como se puede saber los factores asociados a ella. Y la tercera, una ética de la medicina, que implica indagar sobre los objetivos, valores y fines que deben guiar a la práctica médica, en qué ha consistido el paso de la ética médica a la bioética, entre otros (Díaz Amado, 2016).

2.4. Definiciones conceptuales

2.4.1. Reflujo gastroesofágico.

Es el paso del contenido gástrico al esófago en ausencia de náuseas, vómitos o eructos. Suele ser ácido, aunque en circunstancias especiales puede ser alcalino. Cierta grado de reflujo es un fenómeno fisiológico posprandial, como consecuencia de relajaciones transitorias del EEI (García & Merino, 2018).

2.4.2. Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Es una condición que se desarrolla cuando el reflujo del contenido gástrico causa síntomas molestos y/o complicaciones esofágicas o extraesofágicas. Los síntomas son considerados “molestos”, si estos afectan en forma adversa el bienestar del paciente (Vakil et al., 2006).

2.4.3. Síntomas.

Problema físico o mental que presenta una persona, el cual puede indicar una enfermedad o afección. Los síntomas no se pueden observar y no se manifiestan en exámenes médicos (Instituto Nacional del Cáncer, 2023).

2.4.4. Pirosis.

Sensación de “ardor” o “quemazón” que en general comienza en epigastrio y asciende a nivel retroesternal, algunas veces hasta el cuello (Nota et al., 2015).

2.4.5. Regurgitación.

Es un retorno involuntario de secreciones o alimentos previamente deglutidos a la boca, sin esfuerzo (Vázquez & Cano, 2015).

2.4.6. Estilos de vida.

Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales (OMS, 2020).

2.4.7. Estilos de vida saludable.

Resultado de un conjunto de hábitos que nos permiten disfrutar de un equilibrio entre bienestar físico, mental y social (OMS, 2020).

2.4.8. Estilos de vida no saludable.

Conjunto de hábitos, que involucra el consumo de alcohol, tabaco y mala alimentación. Esto implica el desarrollo de enfermedades crónicas degenerativas, como la diabetes mellitus, hipertensión arterial, dislipidemia, entre otras (OMS, 2020).

2.4.9. Obesidad.

Acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud y se diagnostica con un IMC > 30 (OMS, 2020).

2.4.10. Alimentación.

Es una actividad fundamental en nuestra vida. Por una parte, tiene un papel importantísimo en la socialización del ser humano y su relación con el medio que le rodea. Por otra, es el proceso por el cual obtenemos los nutrientes que nuestro cuerpo necesita para vivir (Martinez & Pedrón, 2016).

2.4.11. Tabaquismo.

Enfermedad adictiva crónica que evoluciona con recaídas. La nicotina es la sustancia responsable de la adicción, actuando a nivel del sistema nervioso central (OMS, 2020).

2.4.12. Sedentarismo.

Cualquier conducta realizada durante la vigilia (el tiempo que se está despierto) caracterizada por un gasto energético igual o menor de 1,5 del equivalente metabólico (MET) mientras se permanece en una postura sentada o reclinada (Sedentary Behaviour Research Network, 2020).

2.4.13. Estrés.

Reacción fisiológica del organismo que agrupa diversos mecanismos de defensa para afrontar una situación percibida como amenazante (Regueiro, 2023).

2.5. Formulación de la hipótesis

2.5.1. Hipótesis general.

Los estilos de vida están relacionados a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

2.5.2. Hipótesis específicas.

1. La obesidad está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
2. La alimentación alta en grasa saturadas está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
3. El tabaquismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
4. El sedentarismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
5. El estrés está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

2.6. Definición y operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala medida	Dimensiones	Indicadores	Instrumento
Estilos de vida	Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.	Modo, forma y manera personal de vivir de cada estudiante, influenciado por factores externos.	Cuantitativa	Ordinal	Nutrición Actividad física Manejo del estrés Responsabilidad en salud	1. Nunca 2. Algunas veces 3. Frecuentemente 4. Rutinariamente	Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud Elaborado por Walker, Sechrist y Pender adaptado por Lazaro-Ramirez, E.
IMC	Indicador simple de la relación entre el peso y la talla.	Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2).	Cuantitativa	Continua		Bajo peso (< 18.5) Normal (18.5 - 24.9) Sobrepeso (25-29.9) Obesidad (30 o más)	Ficha de recolección de datos
Síntomas esofágicos de la ERGE	Manifestaciones que afectan la mucosa esofágica y pueden o no caracterizarse por más pruebas de diagnóstico.	La sintomatología determinada de acuerdo a lo expresado por el estudiante.	Cuantitativa	Ordinal	Pirosis Regurgitación Dolor epigástrico Náuseas	1. Nunca 2. 1 día 3. 2 a 3 días 4. 4 a 7 días	Cuestionario Gerd Q

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Diseño metodológico

Este trabajo de investigación será **observacional**, ya que se usará la observación como técnica principal y solo se limitará a registrar los datos sobre los estilos de vida y si tienen síntomas compatibles con ERGE. Será **prospectivo**, porque se recogerán los datos, posterior a la aprobación del proyecto de investigación. Será de tipo **transversal**, porque se recolectarán datos relacionados a los estilos de vida y los síntomas de la ERGE mediante el llenado de la ficha de recolección de datos durante el mes de febrero del año 2024 (Sanchez et al., 2018).

Tendrá un nivel **analítico**, porque se pretende establecer la relación, a través de medidas de asociación (Prevalence ratio o índice de prevalencia), entre los estilos de vida y ERGE (Cvetković Vega et al., 2021).

Tendrá un diseño **no experimental**, ya que no se manipulará las variables directamente, ni se tomarán como grupos de prueba a los estudiantes, sólo se recogerá datos, describirá y analizará (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018). Será de un enfoque **cuantitativo**, ya que se recolectará información estadística y luego se procesarán los datos (Sampieri et al., 2014).

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

Está conformada por estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

3.2.2. Muestra.

La muestra está conformada por 145 estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión

3.2.2.1. Criterios de inclusión.

1. Estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana, del semestre III al XI.
2. Estudiantes de ambos sexos.
3. Estudiantes que consientan formar parte del estudio y firmen el consentimiento informado.

3.2.2.2. Criterios de exclusión.

1. Estudiantes no matriculados, con reserva de matrícula o con deserción en la Escuela Profesional de Medicina Humana.
2. Estudiantes que no firmen el consentimiento informado.
3. Estudiantes que presenten cuestionarios incompletos.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Técnica a emplear.

Se recolectó datos de los estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana mediante la aplicación de dos cuestionarios validados y una ficha de recolección de datos, previa firma del consentimiento informado por parte de los estudiantes (Anexo 1).

3.3.2. Descripción de los instrumentos.

3.3.2.1. Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud.

Elaborado por Walker, Sechrist y Pender en el año 1966. Este es un instrumento útil, que permite identificar el compromiso de las personas con la realización de conductas saludables, y aquellas dimensiones de los estilos de vida en las que es más urgente intervenir. Con la intención de contribuir a los cuidados de enfermería, Pazos Casal adapta y valida el instrumento original en inglés para la población española con el fin de integrarlo a la Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (Valdivia, 2017).

El cuestionario está integrado por 52 ítems estructurados en seis dimensiones: nutrición, actividad física, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad de la salud. Sin embargo, para este proyecto de investigación, se adaptará a los objetivos planteados.

Se considerarán 31 ítems agrupados en cuatro dimensiones: nutrición, actividad física, manejo del estrés y responsabilidad en salud (Anexo 2). Cada ítem, excepto el número 31, tendrá el siguiente criterio de calificación: Nunca (1), algunas veces (2), frecuentemente (3) y rutinariamente (4).

La puntuación global obtenida, permitirá clasificar el estilo de vida en saludable (81 – 124 puntos), en déficit (61– 80 puntos) y no saludable (31- 60 puntos).

3.3.2.2. Gastroesophageal Reflux Disease Questionnaire o cuestionario

GERD Q.

Fue desarrollado por el estudio DIAMOND, con el fin de facilitar el diagnóstico de ERGE basado en síntomas, el cual es de fácil aplicación en la atención primaria y es de excelente ayuda para el diagnóstico y las

decisiones de tratamiento, así como para el seguimiento de los pacientes tratados con ERGE. La síntesis de las preguntas del GERD Q se realizó con base en tres instrumentos de ERGE previamente validados, el cuestionario para enfermedad por reflujo (RDQ), la escala de graduación de síntomas gastrointestinales (GSRs) y la escala de impacto de la enfermedad por reflujo gastroesofágico (GIS), seleccionando los ítems que lograrán medir con mayor exactitud los síntomas y la severidad de la enfermedad (Tello, 2021).

Se compone de 4 predictores positivos de ERGE: ardor retroesternal y regurgitación, alteración del sueño a causa de estos dos síntomas de reflujo y uso de medicamentos para producir alivio de estos síntomas y dos predictores negativos de ERGE, dolor epigástrico y náuseas (Anexo 2).

El puntaje para los predictores positivos es de 0 a 3 y para los predictores negativos es de 3 a 0. Con la totalidad se interpreta de la siguiente manera:

- Entre 0 - 2 puntos = No probabilidad de ERGE
- Entre 3 - 7 puntos = Baja probabilidad de ERGE
- Mayor a 8 puntos = Alta probabilidad de ERGE

El instrumento, validado en el occidente y diversos países sudamericanos, presenta correlación con el diagnóstico clínico en el 89% de casos cuando se obtiene un puntaje >8 puntos. (Jaramillo Santos & Santamaría Sierra, 2013; Tello, 2021).

3.3.2.3. Ficha de recolección de datos.

Será de elaboración propia, a través del formulario de google y constará de un encabezado y dos secciones:

- Encabezado: Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
- Primera sección: Sexo, edad, peso y talla.
- Segunda sección: Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud
- Tercera sección: Cuestionario GERD Q.

3.4. Técnicas para el procesamiento de datos

Finalizada la recolección de datos y el llenado de cuestionarios, se realizará el registro de los datos en una hoja de cálculo del programa Excel 2016 y para el análisis estadístico se empleará el programa IBM SPSS Statistics versión 25.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Análisis de los resultados

En esta sección, se describirán los resultados obtenidos del análisis estadístico realizado a 145 estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Tabla 1

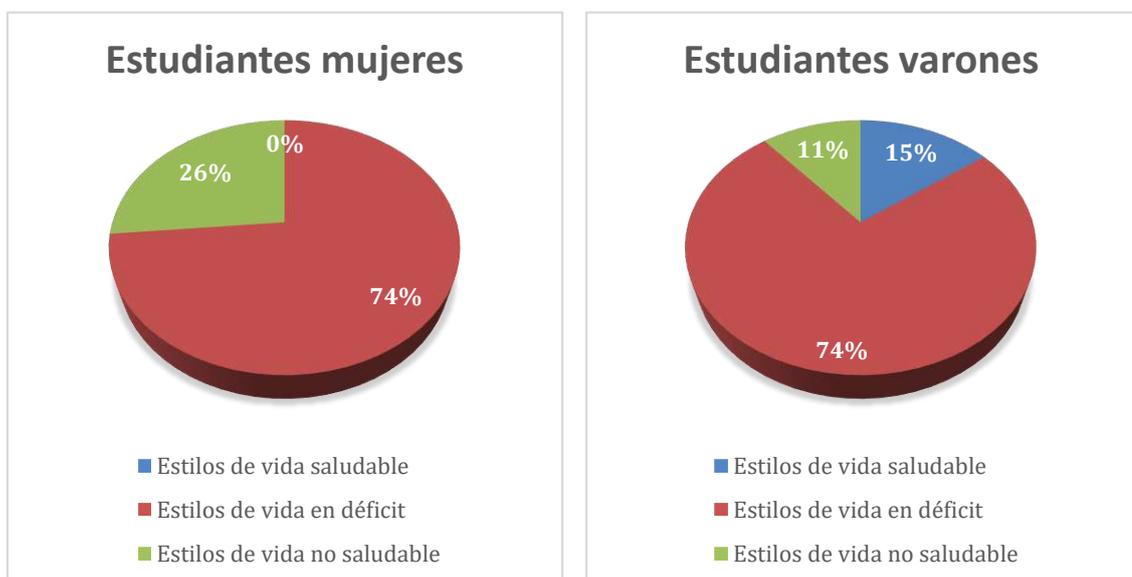
Frecuencia de los tipos de estilos de vida en los estudiantes según sexo

Tipos de estilo de vida	Frecuencia según sexo		Frecuencia global
	Mujer	Varón	
Estilos de vida saludable	8 (12%)	16 (21%)	24 (17%)
Estilos de vida en déficit	42 (63%)	50 (64%)	92 (63%)
Estilos de vida no saludable	17 (25%)	12 (15%)	29 (20%)
Total	67 (46% del total)	78 (54% del total)	145

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 1

Frecuencia de los tipos de estilos de vida en los estudiantes según sexo



La tabla y figura 1 muestra que de los 145 estudiantes que participaron en el estudio, el 17% de estudiantes tiene estilos de vida saludable, el 63% tiene estilos de vida en déficit y un 20% tiene estilos de vida no saludable. Del total de estudiantes, las mujeres representan el 46%, y de estas, un 8% tiene estilos de vida saludable; el 63%, estilos de vida en déficit y el 25%, estilos de vida no saludable. De la misma forma, los varones representan el 54% del total de estudiantes, de los cuales, un 21% tiene estilos de vida saludable; el 64%, estilos de vida en déficit y el 15%, estilos de vida no saludable

Tabla 2

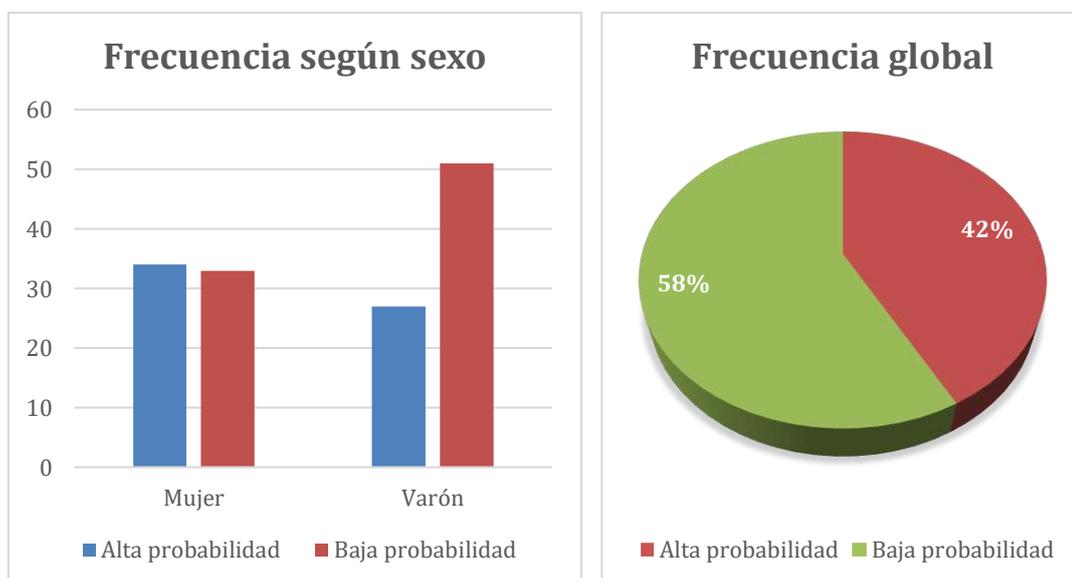
Frecuencia de ERGE en relación al sexo.

ERGE	Frecuencia según sexo		Frecuencia global
	Mujer	Varón	
Positivo	34 (51%)	27 (35%)	61 (42%)
Negativo	33 (49%)	51 (65%)	84 (58%)
Total	67	78	145

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 2

Frecuencia de ERGE en relación al sexo



La tabla y figura 2 muestra que de los 145 estudiantes que participaron en el estudio, el 42% de estudiantes tiene ERGE y un 58%, no presenta la enfermedad. En cuanto al sexo, un 51% de mujeres y un 35% de varones tiene ERGE.

Tabla 3

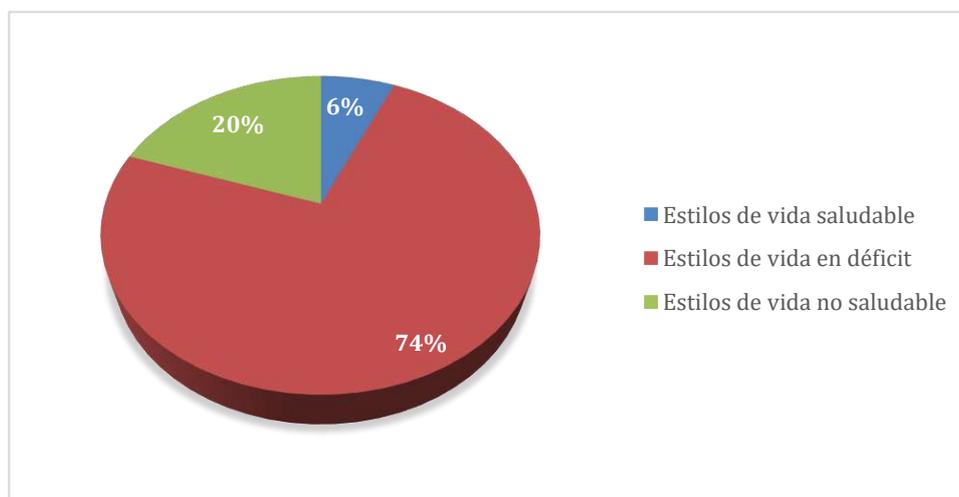
Frecuencia de ERGE en relación a los estilos de vida.

Tipo de estilo de vida	Frecuencia	Porcentaje
Estilos de vida saludable	4	6%
Estilos de vida en déficit	45	74%
Estilos de vida no saludable	12	20%
Total	61	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 3

Frecuencia de ERGE en relación a los estilos de vida

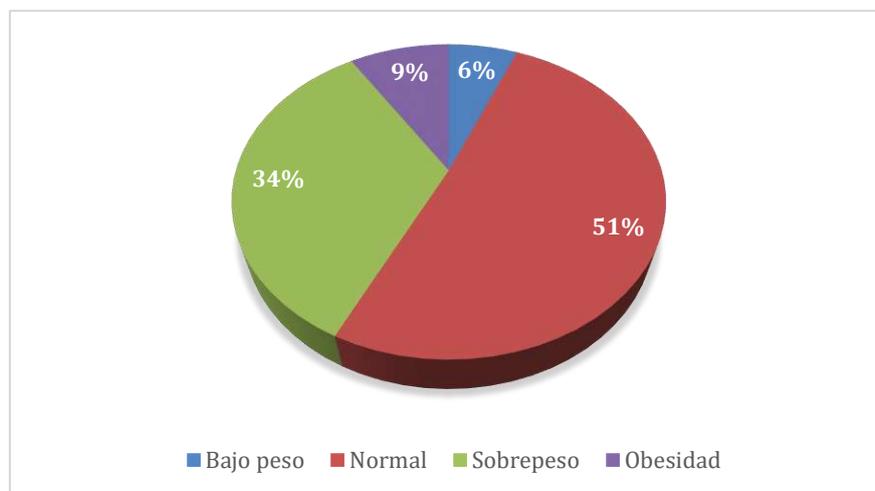


La tabla y figura 3 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, 4 estudiantes (6%) tienen estilos de vida saludable, 45 estudiantes (74%) tienen estilos de vida en déficit y 12 estudiantes (20%) tienen estilos de vida no saludable.

Tabla 4*Frecuencia del IMC en los estudiantes*

IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	9	6%
Normal	74	51%
Sobrepeso	49	34%
Obesidad	13	9%
Total	145	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 4*Frecuencia del IMC en los estudiantes*

La tabla y figura 4 muestra que de los 145 estudiantes que participaron en el estudio, el 6% tiene bajo peso; el 51% tiene un índice de masa corporal normal; el 34% tiene sobrepeso y un 9% tiene obesidad.

Tabla 5*Frecuencia de ERGE en relación al IMC*

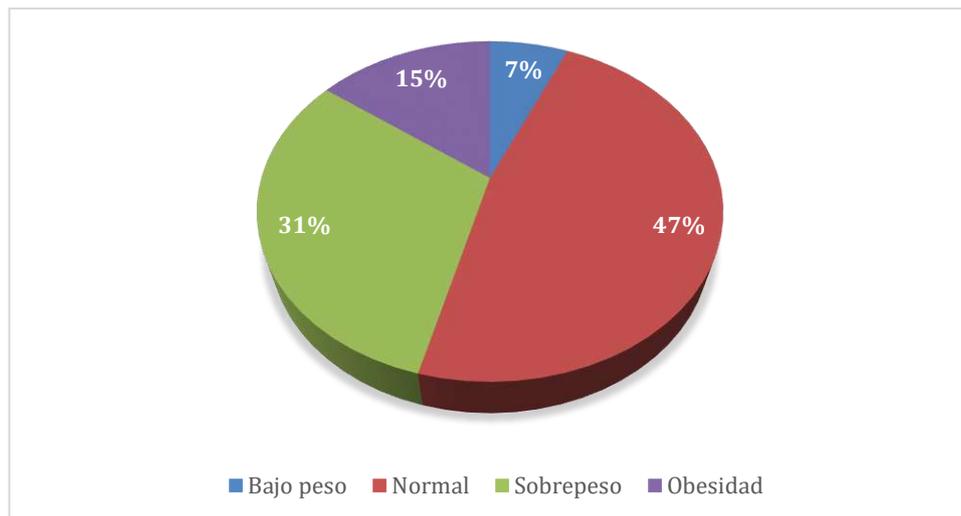
IMC	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	4	7

Normal	29	47
Sobrepeso	19	31
Obesidad	9	15
Total	61	100

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 5

Frecuencia de ERGE en relación al IMC



La tabla y figura 3 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, 4 estudiantes (7%) tienen bajo peso, 29 estudiantes (47%) tienen IMC normal, 19 estudiantes (31%) tienen sobrepeso y 9 estudiantes (15%) tienen obesidad.

Tabla 6

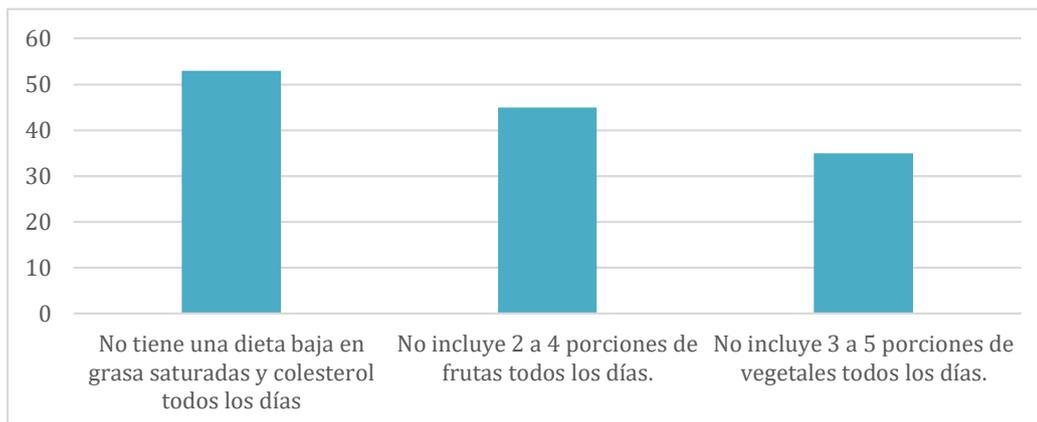
Frecuencia de ERGE en relación a la alimentación.

Alimentación	Frecuencia	Porcentaje
Dieta alta en grasa saturadas y colesterol todos los días	53	87%
No incluye 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	45	74%
No incluye 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	35	57%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 6

Frecuencia de ERGE en relación a la alimentación



La tabla y figura 6 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, un 87% tiene una dieta alta en grasa saturadas, un 74% no incluye 2 a 4 porciones de frutas todos los días y un 57% no incluye 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.

Tabla 7

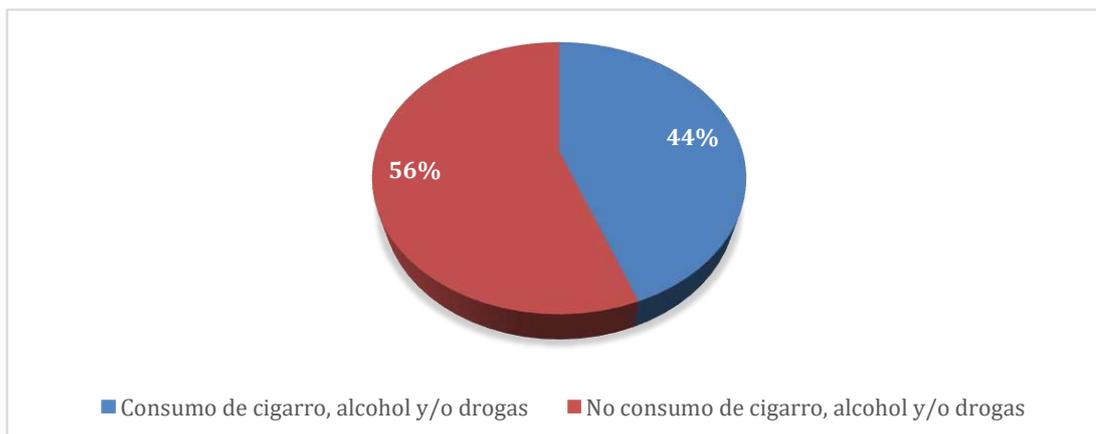
Frecuencia de ERGE en relación a los hábitos nocivos.

Hábitos nocivos	Frecuencia	Porcentaje
Consumo de cigarro, alcohol y/o drogas	27	44%
No consumo de cigarro, alcohol y/o drogas	34	56%
Total	61	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 7

Frecuencia de ERGE en relación a los hábitos nocivos.



La tabla y figura 7 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, un 56% (34 estudiantes) no consumen cigarro, alcohol y/o drogas y un 44% (27 estudiantes) si consume dichas sustancias.

Tabla 8

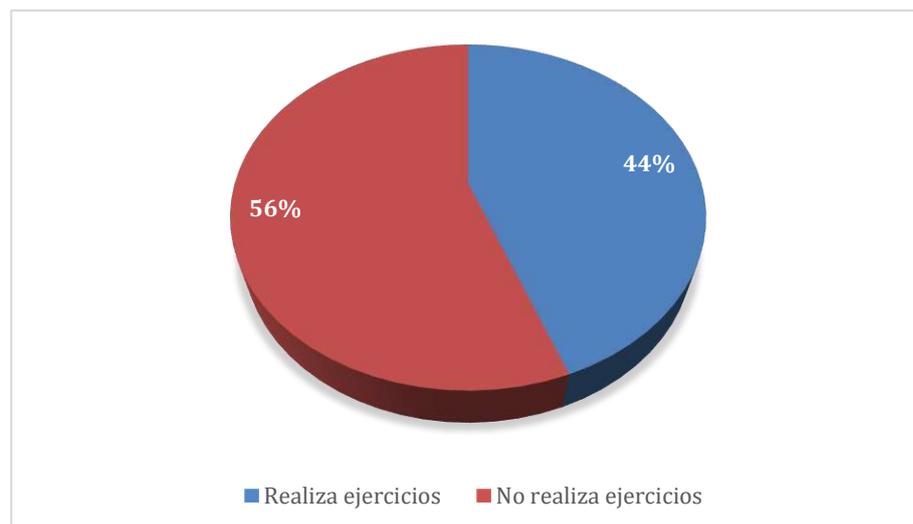
Frecuencia de ERGE en relación a la actividad física

Actividad física	Frecuencia	Porcentaje
Realiza ejercicios livianos a moderados	27	44%
No realiza ejercicios	34	56%
Total	61	100%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 8

Frecuencia de ERGE en relación a la actividad física

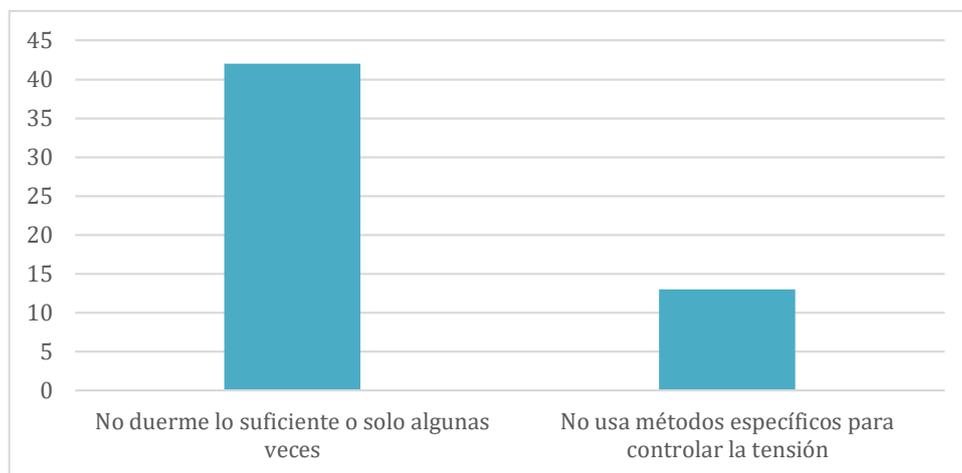


La tabla y figura 8 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, un 56% (34 estudiantes) no realiza ejercicios y un 44% (27 estudiantes) si realiza ejercicios livianos a moderados, al menos 5 veces a la semana.

Tabla 9*Frecuencia de ERGE en relación al estrés.*

Estrés	Frecuencia	Porcentaje
No duerme lo suficiente o solo algunas veces	42	69%
No usa métodos específicos para controlar la tensión	13	21%

Fuente: Ficha de recolección de datos

Figura 9*Frecuencia de ERGE en relación al estrés*

La tabla y figura 9 muestra que de los 61 estudiantes con ERGE, un 68% no duerme lo suficiente o solo lo hace algunas veces y un 13% no usa métodos específicos para controlar la tensión.

4.2. Contrastación de hipótesis

Hipótesis general.

Hi: Los estilos de vida están relacionados a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Ho: Los estilos de vida no están relacionados a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_1 (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
Estilos de vida saludable	0.001	0.31	0.1	0.7
Estilos de vida en déficit y no saludable	0.006	2.8	1.1	7

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre la asociación de los estilos de vida y la ERGE, se evidencia que los participantes con estilos de vida saludable tuvieron menor índice de prevalencia (PR=0.31) y los participantes con estilos de vida en déficit y no saludable tuvieron una mayor prevalencia de desarrollo de ERGE (PR=2.8). El valor de p es menor que 0.05, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: Los estilos de vida están relacionados a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Hipótesis específica 1

H_1 : La obesidad está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

H_0 : La obesidad no está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el H_0 (Hipótesis nula) y aceptar la H_1 (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
Obesidad	0.04	1.75	1.15	2.67

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre la asociación de la obesidad y la ERGE, se evidencia que los participantes con obesidad tuvieron una mayor prevalencia de desarrollo de ERGE (PR=1.75). El valor de p es menor que 0.05, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: La obesidad está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Hipótesis específica 2

Hi: La alimentación alta en grasa saturadas está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Ho: La alimentación alta en grasa saturadas no está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
Dieta alta en grasa saturadas y colesterol todos los días	0.0001	2.9	1.5	5.7

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre la asociación de la alimentación alta en grasa saturadas y la ERGE, se evidencia que los participantes con consumo de alimentación alta en grasa saturadas tuvieron una mayor prevalencia de desarrollo de ERGE (PR=2.9). El valor de p es menor que 0.05, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: La alimentación alta en grasa saturadas está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Hipótesis específica 3

Hi: El tabaquismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Ho: El tabaquismo no está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
Consumo de tabaco	0.01	0.5	0.4	0.8

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre la asociación del tabaquismo y la ERGE, se evidencia que los participantes con consumo de tabaco tuvieron un índice de prevalencia de 0.5 para el desarrollo de ERGE. El valor de p es menor que 0.05, por lo que se acepta la Hipótesis alterna: El tabaquismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Hipótesis específica 4

Hi: El sedentarismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Ho: El sedentarismo no está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
No realiza ejercicios	0.06	0.6	0.4	0.9

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre el sedentarismo y la ERGE, se evidencia que no existe asociación significativa, ya que el valor de p es mayor que 0.05 ($p=0.06 > 0.05$), por lo que se acepta la Hipótesis nula: El sedentarismo no está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Hipótesis específica 5

Hi: El estrés está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Ho: El estrés no está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

Regla de decisión: Si $p < 0,05$ rechazar el Ho (Hipótesis nula) y aceptar la Hi (Hipótesis alterna).

Factor	p valor*	PR**	IC 95%	
			Inf.	Sup.
No duerme lo suficiente y no usa métodos para controlar la tensión	0.9	1.2	0.5	2.4

*p: valor p del estadístico ji al cuadrado χ^2

**PR= Índice de prevalencia; IC 95 %: Intervalo de confianza a 95 %.

El análisis entre el estrés y la ERGE, se evidencia que no existe asociación significativa, ya que el valor de p es mayor que 0.05 ($p=0.9 > 0.05$), por lo que se acepta la Hipótesis nula: El estrés no está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

5.1. Discusión de resultados

De los 145 estudiantes universitarios que participaron en el estudio, se encontró que 24 estudiantes presentan estilos de vida saludable, representando un 17% y 121 estudiantes presentan estilos de vida en déficit y no saludable, representando el 83%. Dentro de los cuales, 61 estudiantes presentaban ERGE, representando el 42%, del total, también se encontró que existe mayor prevalencia en estudiantes con estilos de vida en déficit y no saludable ($PR=2.8$). De los estudiantes con ERGE, el 56% fueron mujeres y el 44%, varones. En otros estudios, como el de (Lizano, 2022) en Perú, encontró que prevalencia de ERGE entre los estudiantes universitarios fue de 17.87% y la edad promedio fue de 23.2 ± 2.3 años. En un estudio de (Ahmed et al., 2019) en Pakistán, encontraron que el 69,3% de pacientes con ERGE eran mayores de 35 años, mientras que el 56,9% eran hombres. En otro estudio de (Delgado, 2021) en Arequipa, encontró que el 26.67% de los pacientes eran de 28 a 37 años y el 58.33% era de sexo masculino. Al igual que el estudio de (Castro, 2023) en Cusco, donde el género masculino estuvo relacionada a ERGE ($OR= 3,58$). En otros dos estudios, que contrastan con el resultado obtenido, como el de (Tello, 2021) en Lima y (Popayan, 2020) en Huacho, se encontró que un 68,6% y 58.5% de pacientes con ERGE eran mujeres, respectivamente.

En cuanto a la obesidad y su relación con ERGE. De los 145 estudiantes que participaron en el estudio, se encontró que 49 estudiantes tienen sobrepeso y 13 estudiantes tienen obesidad, representando un 34% y 9% respectivamente. De los estudiantes con ERGE, 31% tenía sobrepeso y 15%, obesidad y en el análisis estadístico se encontró una asociación significativa ($p=0.04$), representando una mayor prevalencia de ERGE en estos estudiantes ($PR=1.75$). Obteniendo resultados

similares con (Junqueira et al., 2021) en Brasil, el cual detalló que hubo una asociación estadísticamente significativa entre sobrepeso / obesidad y ERGE ($p = 0,014$). De la misma forma (Yuan et al., 2019) en China, encontró que un IMC alto es un factor asociado a ERGE ($OR = 1.805$) y (Fajardo Ramos et al., 2017) en Colombia, evidenció que el 57.9 % de pacientes con ERGE tenía IMC anormal ($>25 \text{ kg/m}^2$). En estudios nacionales, como (Lizano, 2022) en Piura, encontró que la obesidad fue un factor asociado a ERGE ($RPa = 2.08$) y (Castro, 2023) en Cusco, detalló que existe relación entre la obesidad y la ERGE ($OR = 3.09$). Por último en un estudio regional de (Popayan, 2020) en Huacho, se encontró que un 25.9% de pacientes con ERGE eran obesos.

Con respecto a la alimentación alta en grasa saturadas, de los 61 estudiantes que presentaron ERGE, se encontró que 53 estudiantes, representando el 87%, tiene una dieta alta en grasa saturadas y colesterol, un 74% de estudiantes no incluye fruta en su dieta y un 57%, no incluye verduras. En el análisis estadístico se encontró una asociación significativa ($p = 0.0001$), representando una mayor prevalencia de ERGE en estudiantes con alto consumo de grasas saturadas y colesterol ($PR = 2.9$). Esto contrasta con el estudio de (Basharat et al., 2020) en Pakistan, donde encontraron que los alimentos grasos fritos, los alimentos picantes, las bebidas gaseosas y la ingesta de ajo se correlacionaron con los síntomas de ERGE. También en estudios nacionales, como (Delgado, 2021) en Arequipa, que encontró mayor riesgo de ERGE con el consumo de guisantes (42.16%), grasas (34.6%) y bebidas carbonatadas (40.8%) y (Castro, 2023), en Cusco que evidenció la relación entre el ERGE y consumo de grasas ($OR = 5.92$) y café ($OR = 4.44$).

En relación al tabaquismo, de los 61 estudiantes que presentaron ERGE, se encontró que 27 estudiantes, representando el 44%, consume tabaco y 34

estudiantes, representando el 56%, no lo hacen. En el análisis estadístico se encontró una asociación significativa ($p=0.01$), representando una mayor prevalencia de ERGE en estudiantes con consumo de tabaco ($PR=0.5$). Resultados similares se obtuvieron en un estudio de (Yuan et al., 2019) en China, donde encontraron que el acto de fumar se asoció a la ERGE ($OR= 1.521$). Al igual que el estudio de (Fajardo Ramos et al., 2017) en Colombia, donde el 16.4% de pacientes con ERGE, tuvo antecedente de tabaquismo. Otro estudio, relacionado a los hábitos nocivos, fue el de (Castro, 2023) en Cusco, donde encontró una relación entre el consumo de alcohol y ERGE ($OR= 3.98$).

Respecto al sedentarismo, de los 61 estudiantes que presentaron ERGE, se encontró que 27 estudiantes (44%), realiza ejercicios livianos a moderado y 34 estudiantes (56%), no realizan ningún tipo de ejercicio. En el análisis estadístico no se encontró una asociación significativa ($p=0.06$), por lo que no se puede establecer relación de prevalencia entre ambas variables. En otros estudios como el de (Ahmed et al., 2019) en Pakistán, encontraron que un factor asociado con la ERGE fue el menos tiempo de ejercicio (90,9%) y en el estudio de (Castro, 2023) en Cusco se encontró que la actividad física deficiente se relaciona con ERGE ($OR=3.27$).

Para finalizar, en relación al estrés, de los 61 estudiantes que presentaron ERGE, se encontró que 42 estudiantes (69%), no duerme lo suficiente o solo lo hace algunas veces y 13 estudiantes (21%), no usa métodos específicos para controlar la tensión. En el análisis estadístico no se encontró una asociación significativa ($p=0.9$), por lo que no se puede establecer relación de prevalencia entre las variables. No hay estudios que hayan relacionado ambas variables, pero un estudio de (Tello, 2021) en Lima, evidenció que un 91,2% de pacientes con ERGE presentó ansiedad.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones

En relación a los objetivos planteados y a los resultados obtenidos en esta investigación se llega a las siguientes conclusiones:

- Dentro de los estilos de vida en los estudiantes universitarios, se encontró que la mayoría presenta estilos de vida en déficit y no saludable. Dentro de estos, hay una mayor prevalencia de esta enfermedad, predominando en el género femenino. Por lo que sí existe relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
- Se encontró que los estudiantes con sobrepeso y obesidad tienen mayor prevalencia de ERGE. Así que, si existe relación entre la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
- Con respecto a la alimentación alta en grasa saturadas forma parte de la dieta de la mayoría de estudiantes con ERGE, con ello, se confirma la relación entre la alimentación alta en grasa saturadas y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
- En relación al tabaquismo en pacientes con ERGE se encontró que existe asociación significativa, por lo que sí existe relación entre el tabaquismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.
- No existe relación entre el sedentarismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

- No existe relación entre el estrés y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.

6.2. Recomendaciones

- Se recomienda ejecutar investigaciones analíticas tipo caso control, para poder definir y cotejar los resultados obtenidos y así establecer un plan de acción frente a los estilos de vida.
- Se sugiere formar alianzas entre el MINSA y MINEDU, con el fin de promover estilos de vida saludable, para así disminuir la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico. También se debe fortalecer el trabajo coordinado entre médicos, psicólogos y maestros para poder evaluar el impacto de la carga laboral durante la época de pregrado.
- Se recomienda diseñar un plan de alimentación, por parte del Comité de Seguridad y Salud en el trabajo de nuestra universidad, que permita reducir la tasa de sobrepeso y obesidad y, por consiguiente, la prevalencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico.
- Se sugiere aumentar la producción de investigación científica regional, para poder analizar otros factores de riesgo involucrados en esta enfermedad y diseñar planes de manejo interdisciplinario que trabajen sobre estos factores. Todo ello con el beneficio de la población estudiantil y la comunidad en general.

REFERENCIAS

7.1. Fuentes documentales

Castro, L. (2023). *CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS Y FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD DE REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN PACIENTES*

ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA, DEL

HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, ABRIL- JUNIO, 2023 [Tesis de

pregrado]. Universidad Andina del Cusco.

Delgado Alvarez, R. (2021). *SINTOMAS ESPECIFICOS Y EL RIESGO DE*

PRESENTAR LA ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFAGICO

MEDIANTE EL CUESTIONARIO GERD Q EN PACIENTES DE ATENCION

PRIMARIA DEL CENTRO DE SALUD EDIFICADORES MISTI AREQUIPA

2021 [Tesis de pregrado]. Universidad Católica de Santa María.

León, M. (2019). *Estilos de Vida Asociados al Sobrepeso y Obesidad, en Estudiantes de Medicina de la Unidad de Ciencias de la Salud Xalapa UV* [Tesis de maestría].

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.

Lizano Palacios, U. (2022). *FACTORES PREDICTORES DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁGICO EN ESTUDIANTES DE UNA*

UNIVERSIDAD DE PIURA [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antenor

Orrego.

Medrano, B. (2021). *Consumo de comida chatarra según el estar en época de exámenes en estudiantes universitarios de cinco países en Latinoamérica* [Tesis de

pregrado]. Universidad Continental, Huancayo.

Ortiz, Y. (2016). *Evaluación del estado nutricional y estilos de vida saludable en los*

estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad Nacional

del Altiplano – Puno. 2016 [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional del Altiplano.

Popayan, Y. (2020). *Características epidemiológicas, clínicas y complicaciones de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en el servicio de Medicina Especializada del Hospital Huaura Oyón 2019* [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

Rojas, S. (2018). *Factores de riesgo para adquirir Enfermedad por Reflujo Gastroesofágico en pacientes atendidos en consultorio Externo del servicio de gastroenterología del hospital Central de la policía nacional del Perú Luis N. Sáenz en el año 2018* [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma.

Tello, N. (2021). *Ansiedad y Reflujo Gastroesofágico en pacientes del servicio de gastroenterología. Hospital maría Auxiliadora. Noviembre-diciembre 2019* [Tesis de pregrado]. Universidad Ricardo Palma.

7.2. Fuentes bibliográficas

García, G., & Merino, B. (2018). Enfermedades inflamatorias del esófago. En *Manual CTO* (10a ed.). Editorial CTO.

Martinez, A., & Pedrón, C. (2016). *Conceptos básicos en alimentación*. Editorial Nutricia.

Sampieri, R., Collado, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (6a edición.). Mc Graw-Hill / Interamericana editores, S.A. de C.V.

Sanchez, H., Reyes, C., & Mejía, K. (2018). *Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística*. Universidad Ricardo Palma.

Nota, C., Pelliteri, M., Ingratta, R., Baudino, C., Cadile, I., Lühning, S., & Unsain, F. (2015). *Síntomas en enfermedades clínicas. Cátedra de semiología*.

7.3. Fuentes hemerográficas

- Ahmed, S., Jamil, S., Shaikh, H., & Abbasi, M. (2019). Effects of Life style factors on the symptoms of gastro esophageal reflux disease: A cross sectional study in a Pakistani population: Gastro esophageal reflux disease. *Pakistan Journal of Medical Sciences*, 36(2). <https://doi.org/10.12669/pjms.36.2.1371>
- Basharat, S., Binté, F., Zubair, M., Mahmood, U., Sattar, A., Ahmad, A., & Amir, S. (2020). Association of Dietary Practices and Lifestyle Modifications in Gastroesophageal Reflux Disease in Pakistani Women. 64(1), 43-52.
- Cvetković Vega, A., Maguiña, J. L., Soto, A., Lama-Valdivia, J., & Correa López, L. E. (2021). Cross-sectional studies. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 164-170. <https://doi.org/10.25176/RFMH.v21i1.3069>
- Díaz Amado, E. (2016). Filosofía de la Medicina, la necesidad de una perspectiva crítica en Colombia. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 17(32-1), 102-123. <https://doi.org/10.18359/rlbi.2018>
- Eusebi, L. H., Ratnakumaran, R., Yuan, Y., Solaymani-Dodaran, M., Bazzoli, F., & Ford, A. C. (2018). Global prevalence of, and risk factors for, gastro-oesophageal reflux symptoms: A meta-analysis. *Gut*, 67(3), 430-440. <https://doi.org/10.1136/gutjnl-2016-313589>
- Fajardo Ramos, E., Montero Cruz, E., Universidad del Tolima, Hernández Reyes, V., Universidad del Tolima, Capera Casilimas, C., Universidad del Tolima, Barajas Torres, H., Universidad del Tolima, Carvajal García, J. M., & Hospital Federico Lleras Acosta. (2017). Factors associated with the prevalence of gastroesophageal reflux disease in officials of a public university of Ibagué (Colombia). *Salud Uninorte*, 33(3), 296-305. <https://doi.org/10.14482/sun.33.3.10928>

- Fill Malfertheiner, S., Seelbach-Göbel, B., Costa, S.-D., Ernst, W., Reuschel, E., Zeman, F., Malfertheiner, P., & Malfertheiner, M. V. (2017). Impact of gastroesophageal reflux disease symptoms on the quality of life in pregnant women: A prospective study. *European Journal of Gastroenterology & Hepatology*, 29(8), 892-896. <https://doi.org/10.1097/MEG.0000000000000905>
- Gatica, R., Yunge, Quintana, Helmrich, Fernández, E., Hidalgo, A., & Durán-Agüero, S. (2017). *Asociación entre sedentarismo y malos hábitos alimentarios en estudiantes de nutrición*. 67(2).
- Gómez Ayala, A.-E. (2007). Enfermedad por reflujo gastroesofágico. Clínica y tratamiento. *Farmacia Profesional*, 21(7), 39-43.
- Gómez-Tejeda, J. J., Tamayo-Velázquez, O., Diéguez-Guach, R., Iparraguirre-Tamayo, A. E., & Batista-Velázquez, C. Y. (2021). Incidencia del alcoholismo y el tabaquismo en estudiantes de medicina. *Revista Peruana de Investigación en Salud*, 5(2), 77-82. <https://doi.org/10.35839/repis.5.2.885>
- González-Izquierdo, J., Hernández-Aguilar, T., Palomares-Chacón, U., Castelltor Hernández, L., Pérez Navarro, J., & Anaya-Prado, R. (2015). *Tratamiento actual de la enfermedad por reflujo gastroesofágico*. 37(2), 38-43.
- Hani, A., Galindo, A., Leguizamo, A., Maldonado, C., Páramo, D., Costa, V., & Sabbagh, L. (2016). *Guía de práctica clínica para la enfermedad por reflujo gastroesofágico*. 1-14.
- Huerta-Iga, F., Bielsa-Fernández, M. V., Remes-Troche, J. M., Valdovinos-Díaz, M. A., & Tamayo-de La Cuesta, J. L. (2016). Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por reflujo gastroesofágico: Recomendaciones de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Revista de Gastroenterología de México*, 81(4), 208-222. <https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2016.04.003>

- Jaramillo Santos, M., & Santamaría Sierra, E. (2013). *Validación del cuestionario de reflujo gastroesofágico “GERDQ” en una población colombiana.*
- Junqueira, C., Albuquerque, M., Mayer, G., Souza, V., & Silva, F. (2021). *Prevalência e fatores associados a doença do refluxo gastroesofágico em adultos de meia-idade e idosos em ambulatório de especialidades Palhoça/SC-Brasil entre 2015 e 2020.* <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/14775>
- Moreno-Bayona, J. A. (2018). Niveles de sedentarismo en estudiantes universitarios de pregrado en Colombia. *Revista Cubana de Salud Pública, 44(3).*
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0864-34662018000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- OMS. (2020). *Manual Nacional de Abordaje del Tabaquismo.*
<https://www.who.int/fctc/reporting/Annexsixurue.pdf>
- Páramo Hernández, D. B., Albis, R., Galiano, M. T., Mendoza De Molano, B., Rincón, R., Pineda Ovalle, L. F., Rodríguez Varón, A., Otero Regino, W., Hani, A. C., Sabbagh, L. C., Sandoval-Salinas, C., & Sánchez-Pedraza, R. (2017). Prevalencia de síntomas del reflujo gastroesofágico y factores asociados: Una encuesta poblacional en las principales ciudades de Colombia. *Revista Colombiana de Gastroenterología, 31(4), 337.*
<https://doi.org/10.22516/25007440.108>
- Ribera, R. (2021). *Recomendaciones generales para pacientes con enfermedad por reflujo gastroesofágico.* <https://www.saludigestivo.es/wp-content/uploads/2016/05/recomendaciones-generales-para-pacientes-con-enfermedad-por-reflujo-20150528093913.pdf>
- Tanja, K., & Quintero, C. (2015). *Efectos neurobioquímicos de la nicotina en el cerebro humano.* *54(260), 31-41.*

- Universidad Industrial de Santander. (2020). *Guía de atención y educación nutricional para enfermedad por reflujo gastroesofágico*.
https://www.uis.edu.co/intranet/calidad/documentos/bienestar_estudiantil/guias/GBE.85.pdf
- Vakil, N., Van Zanten, S. V., Kahrilas, P., Dent, J., Jones, R., & the Global Consensus Group. (2006). The Montreal Definition and Classification of Gastroesophageal Reflux Disease: A Global Evidence-Based Consensus. *The American Journal of Gastroenterology*, *101*(8), 1900-1920. <https://doi.org/10.1111/j.1572-0241.2006.00630.x>
- Vázquez, M., & Cano, M. (2015). *Vómitos y regurgitaciones, reflujo gastroesofágico y estenosis pilórica*. *1*(19), 21-32.
- World Gastroenterology Organisation Global Guidelines. (2018). *ERGE. Perspectiva mundial sobre la enfermedad por reflujo gastroesofágico*. *29*(3), 123-146.
- Yuan, L.-Z., Yi, P., Wang, G.-S., Tan, S.-Y., Huang, G.-M., Qi, L.-Z., Jia, Y., & Wang, F. (2019). Lifestyle intervention for gastroesophageal reflux disease: A national multicenter survey of lifestyle factor effects on gastroesophageal reflux disease in China. *Therapeutic Advances in Gastroenterology*, *12*, 175628481987778. <https://doi.org/10.1177/1756284819877788>

7.4. Fuentes electrónicas

- Instituto Nacional del Cáncer. (2023). *Síntoma*.
<https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/sintoma>
- Regueiro, A. (2023). *Qué es el estrés y cómo nos afecta*.
<https://www.uma.es/media/files/tallerestr%C3%A9s.pdf>

Rodriguez. (2020). *¿Reflujo gastroesofágico y obesidad?*

<https://endocirugiamonterrey.com/2020/03/05/reflujo-gastroesofagico-y-obesidad/>

Sedentary Behaviour Research Network. (2020). *Definiciones de consenso.*

<https://www.sedentarybehaviour.org/sbrn-terminology-consensus-project/#consensus-definitions>

ANEXOS

Anexo 1: Ficha de recolección de datos

Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana

**Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de
la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho, 2024.**

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha N°: _____

1. Datos generales

Sexo

Femenino

Masculino

Edad:

Peso:

Talla:

2. Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud

Marque el casillero (x), con el cual usted se identifique más, teniendo en cuenta que: este cuestionario contiene oraciones acerca de sus estilos de vida al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración teniendo en cuenta que:

1	2	3	4			
Nunca	Algunas veces	Frecuentemente	Rutinariamente			
DIMENSIONES			N	A	F	R
NUTRICIÓN						
1	Escojo una dieta baja en grasa saturadas y colesterol.		1	2	3	4
2	Leo y veo programas de televisión acerca del mejoramiento de la salud.		1	2	3	4
3	Como de 5 a 11 porciones de pan, cereales, arroz o pasta (fideos) todos los días.		1	2	3	4
4	Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.		1	2	3	4
5	Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.		1	2	3	4

6	Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt o queso cada día.	1	2	3	4
7	Como solamente de 2 a 3 porciones de carnes, aves, pescado, frijoles, huevos y nueces todos los días	1	2	3	4
8	Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados	1	2	3	4
9	Como desayuno.	1	2	3	4
ACTIVIDAD FISICA					
10	Sigo un programa de ejercicios planificados	1	2	3	4
11	Hago ejercicios vigorosos 20 o más minutos, por lo menos 3 veces a la semana	1	2	3	4
12	Tomo parte en actividades físicas livianas o moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 a más veces a la semana	1	2	3	4
13	Tomo parte en actividades físicas de recreación (bailar, nadar, andar en bicicleta)	1	2	3	4
14	Hago ejercicios para estirar los músculos por menos 3 1 2 3 4 108 veces por semana	1	2	3	4
15	Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de ascensor , estacionar el coche lejos de del lugar de destino y caminar	1	2	3	4
16	Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios	1	2	3	4
17	Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo	1	2	3	4
MANEJO DEL ESTRES					
18	Duermo lo suficiente	1	2	3	4
19	Tomo algún tiempo para relajarme todos los días	1	2	3	4
20	Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar	1	2	3	4
21	Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme	1	2	3	4
22	Uso métodos específicos para controlar mi tensión	1	2	3	4
23	Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos	1	2	3	4
24	Practico relajación o meditación por 15-20 min diariamente	1	2	3	4
25	Mantengo un balance para prevenir el cansancio	1	2	3	4
RESPONSABILIDAD EN SALUD					
26	Acudo al especialista ante cualquier señal inusual o síntoma extremo	1	2	3	4
27	Sigo las instrucciones de los especialistas cuando los he consultado	1	2	3	4

28	Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas	1	2	3	4
29	Pido información a los especialistas como tener cuidado de mi mismo/a	1	2	3	4
30	Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	1	2	3	4
31	Consume sustancias nocivas.: cigarro, alcohol y/o drogas	4	3	2	1

Cuestionario Estilos de Vida de Nola Pender adaptación de E. Lazaro-Ramirez. (2023) Perú.

3. Cuestionario GERD Q.

Marque (X) durante cuantos días en la última semana ha sentido los siguientes síntomas.

		Nunca	1 día	2 a 3 días	4 a 7 días
1	¿Cuántos días ha tenido sensación de quemazón o ardor en el pecho?	0	1	2	3
2	¿Cuántos días ha notado que el contenido del estómago le ha subido a la boca o garganta?	0	1	2	3
3	¿Cuántos días ha tenido dolor en la boca del estómago?	3	2	1	0
4	¿Cuántos días ha tenido náuseas o ganas de vomitar?	3	2	1	0
5	¿Cuántas noches ha tenido problemas para dormir a causa de tener ardores o regurgitación?	0	1	2	3
6	¿Ha tomado alguna medicación para la pirosis o regurgitación a parte de lo indicado por el médico?	0	1	2	3

Revisada y aprobada por el asesor

Anexo2. Matriz de consistencia

Estilos de vida y enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho, 2024.

Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variables	Tipo de variable	Metodología
¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	Establecer la relación entre los estilos de vida y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	Los estilos de vida están relacionados a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	Síntomas esofágicos de la ERGE Estilos de vida	Cuantitativa ordinal Cuantitativa ordinal	Diseño metodológico. <ul style="list-style-type: none"> ● Tipo de investigación: observacional, prospectivo y transversal. ● Diseño: no experimental ● Nivel de investigación: correlacional ● Enfoque: mixto
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas			
1. ¿Cuál es la relación entre la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	1. Establecer la relación entre la obesidad y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	1. La obesidad está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	IMC	Cuantitativa continua	Población y muestra. <ul style="list-style-type: none"> ● Población: estudiantes matriculados en la Escuela Profesional de Medicina Humana de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión. ● Muestra: 145 estudiantes
2. ¿Cuál es la relación entre la alimentación alta en grasa saturadas y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	2. Establecer la relación entre la alimentación alta en grasa saturadas y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	2. La alimentación alta en grasa saturadas está relacionada a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	Estilos de vida Dimensión: nutrición	Cuantitativa ordinal	

3. ¿Cuál es la relación entre el tabaquismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	3. Establecer la relación entre el tabaquismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	3. El tabaquismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	Estilos de vida Dimensión: responsabilidad en salud	Cuantitativa ordinal	Técnica e instrumento de recolección de datos. ● Técnica: documental. ● Instrumentos: Cuestionario de Estilo de Vida Promotor de Salud. Cuestionario GERD Q y ficha de recolección de datos.
4. ¿Cuál es la relación entre el sedentarismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	4. Establecer la relación entre el sedentarismo y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	4. El sedentarismo está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024.	Estilos de vida Dimensión: actividad física	Cuantitativa ordinal	Técnica para el procesamiento de datos. Programas informáticos: Excel 2016 y SPSS versión 25.
5. ¿Cuál es la relación entre el estrés y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	5. Establecer la relación entre el estrés y la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2024?	5. El estrés está relacionado a la ERGE en estudiantes de la Escuela Profesional de Medicina Humana Huacho 2022.de Medicina Humana Huacho 2024?	Estilos de vida Dimensión: manejo del estrés	Cuantitativa ordinal	