

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MEDICO CIRUJANO

**FACTORES PREDICTORES DE ENFERMEDAD POR REFLUJO
GASTROESOFÁGICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE PIURA**

Área de Investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles – Medicina Humana

Autor (es):

Br. Lizano Palacios, Ursula Alessandra

Jurado Evaluador:

Presidente: Bazan Palomino, Edgard Ricardo

Secretario: Sánchez Torres, Cesar Alberto

Vocal: Polo Bardales, Roxy Juan

Asesor:

Ocampos Cano, Janet Soledad

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7344-437X>

Piura – Perú

2022

Fecha de sustentación: 2022/05/24

DEDICATORIA

A Dios, porque todo esto es posible gracias a él. Por guiarme con sabiduría en todo momento y darme la fortaleza de seguir adelante ante las dificultades.

A mi madre, que es mi mayor ejemplo de esfuerzo, valentía, con tu bendición constante y gran apoyo me motivan todos los días a ser mejor. Todos mis logros serán por y para ti.

A mi padre y hermanos, quienes me impulsan a seguir adelante y se alegran por cada paso que doy.

A mi abuela Lucy por su gran cariño, bendición y apoyo cada día. Y a mi abuelo Froilán que desde el cielo me cuida y ayuda en todo momento.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme salud, fortaleza y sabiduría en cada momento.

A mi familia por ser ese apoyo incondicional brindándome su amor y cariño

A mi asesora de tesis Dra. Janet Ocampos Cano por su amabilidad, paciencia, y profesionalismo en desarrollar este estudio

Y por último a todos los amigos que conocí a lo largo de la carrera, han dejado sus enseñanzas en mí y saber el valor de la amistad.

Factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de una universidad de Piura.

Predictors of gastroesophageal reflux disease in students of a university in Piura.

AUTOR: Lizano Palacios Ursula Alessandra

ASESOR: Dra. Ocampos Cano Janet

INSTITUCIÓN DE ESTUDIO: Universidad Privada Antenor Orrego, Filial Piura - Perú.

CORRESPONDENCIA:

Nombre: Lizano Palacios Ursula Alessandra.

Dirección: Mariano Díaz 1021

Teléfono: (+51) 922402999

Email: alessandra23_96@hotmail.com

ÍNDICE

Resumen.....	6
Summary.....	7
Introducción:	8
Enunciado del Problema	10
Hipótesis	10
Objetivos General	10
Objetivos Específicos	10
Material y Métodos.....	11
Diseño de estudio	11
Población, muestra y muestreo.....	112
Población	11
Muestra y Muestreo	12
Unidades de Análisis.....	12
Unidades de Muestreo	12
Muestra.....	12
Criterios De Selección Para Casos	13
Criterios De Inclusión	13
Criterios De Exclusión.....	13
Muestreo.....	13
Variables	13
Procedimientos y Técnicas	13
Procedimientos	13
Instrumento de Recoleccion de Datos	14
Análisis de Datos	14
Aspectos Éticos	14
Limitaciones	15
Resultados	16
Discusión	22
Conclusiones.....	24
Recomendaciones.....	25
Referencias Bibliográficas	26
Anexos.....	28

RESUMEN

Objetivo: Determinar factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) en estudiantes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Métodos: Se realizó una investigación de tipo 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.

Resultados: La prevalencia de ERGE entre los estudiantes universitarios fue de 17.87% (n=37). La edad promedio de los participantes con ERGE fue de 23.2 ± 2.3 años y 43.24% (n=16) fueron mujeres. Los factores asociados a ERGE fueron el consumo de alimentos en la calle reportado como pocas veces/regular (RPa=2.86, IC95%: 1.36 - 6.02, p=0.005) y como siempre/casi (RPa=4.46, IC95%=1.51 - 13.23, p=0.007) y tener obesidad (RPa=2.08, IC95%=1.12 - 3.85, p=0.02).

Conclusiones: Los factores predictores de desarrollo de ERGE fue el consumo de alimentos en la calle y el tener obesidad.

Palabras clave: Enfermedad por reflujo gastroesofágico, estudiantes universitarios, factor de riesgo.

SUMMARY

Objective: To determine predictors of gastroesophageal reflux disease (GERD) in university students of the Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) during 2020.

Methods: A cross-sectional, observational, analytical and prospective research was conducted. Students enrolled and taking clinical courses during 2020 at UPAO in the schools of psychology and human medicine were included. A sample of 207 students was calculated. Statistical analysis was performed in STATA v15, using multivariate analysis with Poisson model.

Results: The prevalence of GERD among university students was 17.87% (n=37). The mean age of participants with GERD was 23.2 ± 2.3 years and 43.24% (n=16) were female. Factors associated with GERD were eating street food reported as seldom/regular (RPa=2.86, 95%CI: 1.36 - 6.02, p=0.005) and as always/almost (RPa=4.46, 95%CI=1.51 - 13.23, p=0.007) and having obesity (RPa=2.08, 95%CI=1.12 - 3.85, p=0.02).

Conclusions: Predictors of GERD development were eating street food and having obesity.

Key words: Gastroesophageal reflux disease, university students, risk factor.

INTRODUCCIÓN:

Los trastornos y las enfermedades digestivas son una causa importante de enfermedad que afecta a millones de personas en todo el mundo. Se estima que 70 millones de personas sufren de algún tipo de problemas digestivos a diario^(1,2). La enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE) es uno de los trastornos gastrointestinales crónicos más comunes en la población⁽³⁻⁵⁾. Esta se caracteriza principalmente por la presencia de reflujo y pirosis^(6,7). Respecto a la prevalencia a nivel internacional de ERGE, entre estudiantes universitarios europeos (Italia) se ha reportado que el 26,2% presentaban síntomas típicos de ERGE al menos una vez por semana⁽⁸⁾, en estudios transversales realizados en estudiantes universitarios de Arabia Saudita la ERGE sintomático se ha presentado en 23,8%⁽¹⁾ y 53,2%⁽⁹⁾, mientras que en otro estudio transversal que incluyo 3100 estudiantes iraníes la prevalencia de ERGE se reportó solo en 9% de estos⁽¹⁰⁾ y en 302 participantes sirios se estimó en 16%⁽²⁾. En Latinoamérica la prevalencia de pirosis y regurgitación asociadas a ERGE se ha estimado entre 25% a 35% en población en general, mientras que en un estudio realizado en funcionarios administrativos universitarios colombianos la prevalencia de ERGE se estimó en 24,6% y en un estudio realizado en estudiantes universitarios colombianos demostró ERGE en 64,5% de estos⁽¹¹⁾, mientras que otro estudio realizado en estudiantes universitarios de Chile identifico en 38% pirosis y 55% regurgitación⁽¹²⁾. En Perú la prevalencia de pirosis y reflujo relacionada a ERGE entre estudiantes universitarios se ha estimado en 40%, de los cuales 30.4% presentaron regurgitación y 25,6% pirosis⁽¹³⁾. Los datos disgregados muestran la gran variabilidad que presenta la prevalencia de ERGE, lo cual se relaciona con el potencial autotratamiento del paciente y la variación en las prácticas de diagnóstico y las definiciones de la ERGE que emplean los estudios⁽¹⁴⁾

La ERGE se asocia comúnmente con una menor calidad de vida, mala calidad del sueño y disminución de la productividad laboral. Ello, guarda relación con el desarrollo de complicaciones debido a ERGE como esofagitis por reflujo (más común), estenosis esofágica, esófago de Barrett y adenocarcinoma de esófago^(14,15). Muchos factores de riesgo potenciales están asociados con el desarrollo de ERGE, entre los que destacan la presencia de hernia hiatal, obesidad, dieta alta en grasas^(1,2,16), fumar tabaco⁽¹⁷⁾, consumo de alcohol⁽¹⁷⁾, infección por *Helicobacter pylori*⁽¹⁸⁾, embarazo⁽¹⁹⁾, medicamentos^(20,21) y factores genéticos⁽²²⁾. Además, también se ha señalado en

población en general que el consumo de café, chocolate, productos cítricos, productos de tomate, comidas picantes y bebidas carbonatadas pueden aumentar el riesgo de ERGE^(17,23). En la mayoría de los estudios, el tabaquismo se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar ERGE, aunque esta asociación es aparentemente débil o moderada con la mayoría de los odds ratios (OR) informados por debajo de 2⁽¹⁷⁾. De forma similar, el consumo de alcohol también se ha asociado con un incremento de hasta dos veces el riesgo de ERGE en consumidores habituales⁽¹⁷⁾. En otros estudios los hábitos alimenticios se asociaron con hasta 14 veces el riesgo de desarrollar ERGE, mientras que el consumo de medicamentos como AINES se asoció con un incremento del riesgo en 30 veces⁽²⁴⁾. Sobre estos factores de riesgo entre estudiantes universitarios, se han reportado asociaciones significativas ($p < 0,05$) entre estudiantes universitarios de Arabia Saudita con el género femenino, un IMC mayor a 25 kg/m², ser fumador actual, tener antecedentes familiares de ERGE, comer rápido, dormir una hora después de la cena, consumo frecuente de comida rápida, té, bebidas carbonatadas y comorbilidades^(1,9). Además, se ha observado que la prevalencia entre diferentes facultades es casi homogénea en un estudio realizado entre universitarios de Chiclayo⁽¹³⁾.

Estudios longitudinales muestra que la prevalencia de ERGE ha aumentado durante las últimas décadas, especialmente en población joven⁽¹⁶⁾. Si esta tendencia continúa, podría contribuir al rápido aumento de la incidencia de complicaciones más graves asociadas con la ERGE, que afectan la calidad de vida de los pacientes y los costos para los sistemas de salud ^(25,26). Sin embargo, los estudios realizados en estudiantes universitarios con ERGE son muy limitados y realizados en contextos diferentes, que pueden influir en la forma en que estos se presentan y en los factores que incrementan el riesgo para este. Además, los estudios realizados en estudiantes universitarios solo reportan asociaciones entre variables, pero no medidas que permitan evaluar la fuerza de esta asociación como OR o razón de prevalencia^(1,9).

Por lo expuesto, debido a la gran heterogeneidad y datos limitados sobre la prevalencia de ERGE y factores asociados, se planteó el presente estudio para evaluar los factores predictores de ERGE entre estudiantes universitarios piuranos. Con la finalidad de generar información representativa a nivel local que nos permita reconocer el real impacto de esta patología en una población joven y reconocer que factores pueden ser intervenidos para disminuir su prevalencia.

ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores predictores para enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios?

HIPÓTESIS

H₀: El consumo de alcohol, tabaquismo, obesidad, actividad física no son factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios.

H₁: El consumo de alcohol, tabaquismo, obesidad, actividad física son factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios.

OBJETIVOS GENERAL

Determinar factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios de la UPAO durante el 2020.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Calcular la prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico entre los estudiantes universitarios participante del estudio.

Analizar los factores sociodemográficos y educativas de los estudiantes universitarios participantes del estudio según presentación de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Evaluar las características alimentarias de los estudiantes universitarios participantes del estudio según presentación de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Analizar los hábitos nocivos (consumo de alcohol y tabaquismo) entre los estudiantes universitarios con ERGE versus los que no presentan ERGE.

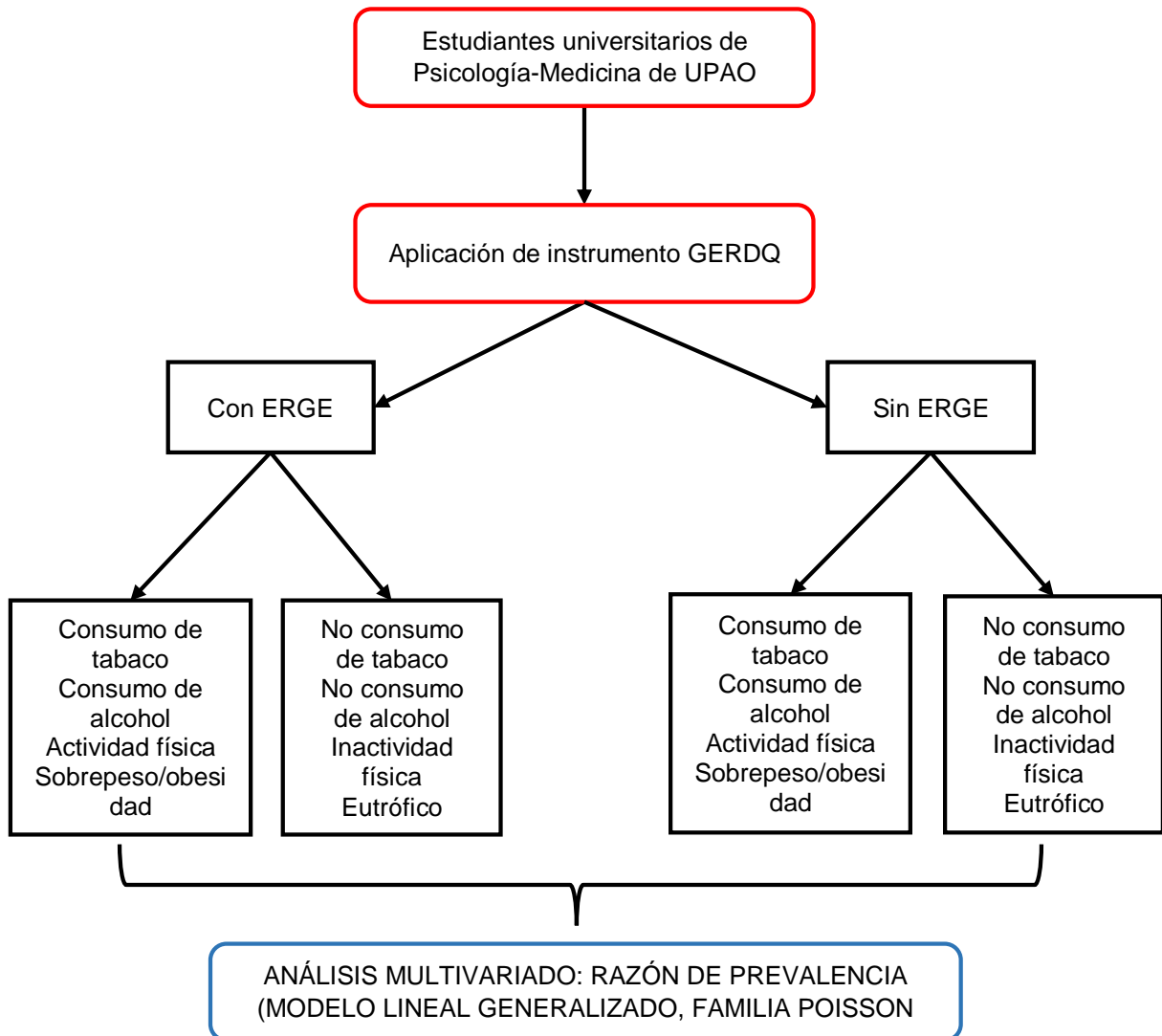
Evaluar el IMC y determinar el nivel de actividad física de los estudiantes universitarios participantes del estudio según presentación de enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Determinar la presencia de factores que puedan ser predictivos respecto a la enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes universitarios.

MATERIAL Y MÉTODOS

DISEÑO DE ESTUDIO

Se realizó un trabajo de tipo observacional, transversal, analítico y prospectivo.



POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

POBLACIÓN:

La población de estudio serán los 468 estudiantes universitarios (396 estudiantes de Medicina Humana y 72 estudiantes de Psicología) que hayan llevado cursos clínicos de Psicología y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, 2020.

MUESTRA Y MUESTREO

Unidades de análisis

Cuestionario de estudiantes universitarios que hayan llevado cursos clínicos de Psicología y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, 2020.

Unidades de muestreo

Estudiantes universitarios que hayan llevado cursos clínicos de Psicología y Medicina humana de la Universidad Privada Antenor Orrego, Piura, 2020.

Muestra

La muestra fue calculada utilizando el programa estadístico Epidat 4.2, se realizó en base al estudio de Arrasco-Chávez RA⁽²⁷⁾, el cual encontró una prevalencia esperada de 40% de ERGE, se utilizó la fórmula de proporción esperada para una población finita de 468 alumnos aproximadamente entre las 2 carreras, se calculó en base a un nivel de confianza de 95%, error de 5%, encontrándose un tamaño muestral mínimo de 207 estudiantes.

[1] Tamaños de muestra. Proporción:

Datos:

Tamaño de la población:	468
Proporción esperada:	40,000%
Nivel de confianza:	95,0%
Efecto de diseño:	1,0

Resultados:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	207

Criterios de selección para casos

Criterios de inclusión

- Estudiantes matriculados durante la aplicación de la encuesta en las Escuelas de Psicología y Medicina Humana.
- Estudiantes que al menos hayan llevado o estén llevando cursos clínicos: En Medicina Humana a partir del sexto ciclo, en Psicología a partir de noveno ciclo.

Criterios de exclusión

- Estudiantes que presenten patologías de tipo gástrico diagnosticadas: médicas y quirúrgicas.
- Estudiantes que no acepten participar del estudio.

Muestreo

Se recolectó la muestra por conveniencia por factibilidad al momento de la toma de los datos, hasta completar el mínimo tamaño muestral.

VARIABLES

Variable dependiente: Enfermedad por reflujo gastroesofágico

Variable independiente: Consumo de alcohol, consumo de tabaco, obesidad, actividad física.

Variables intervinientes: Edad, sexo, ciclo de estudios, tipo de carrera, consumo de alimentos en la calle, consumo de chocolate, consumo de café.

PROCEDIMIENTOS Y TÉCNICAS

PROCEDIMIENTOS

1. Se solicitó permiso a la UPAO, para aplicar la encuesta a través de plataformas virtuales, de ambas carreras.
2. Se contactó con los delegados de la carrera de psicología y medicina, y se obtuvo mediante ellos el acceso a lista para realizar la recolección de datos.
3. Se envió el formulario en Google.

4. Los datos obtenidos después de tener el mínimo tamaño muestral, fueron exportados a Microsoft Excel 2016.
5. Se filtró los datos y se exportó a STATA V.15.
6. Se elaboró el informe final.

INTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Ficha de recolección de datos

La ficha de recolección de datos fue elaborada por la investigadora, y estuvo basada en la revisión de literatura con los factores que podrían estar asociados.

Se aplicó un instrumento para evaluar el diagnóstico de ERGE, el GERDQ, el cual fue validado al español y evaluado su nivel de concordancia con 89% de acuerdo con los criterios de Montreal, cuando el puntaje es mayor de 8 puntos.

ANÁLISIS DE DATOS

El análisis estadístico fue realizado en STATA V.15, y se realizó de la siguiente forma:

Análisis univariado: Las variables categóricas fueron descritas en frecuencia y porcentajes, mientras que las variables cuantitativas se expresaron en media y desviación estándar (variables normales).

Análisis bivariado: Se realizó análisis bivariado en el cual se aplicó la prueba de Chi² entre ERGE y los estilos de vida. Para las variables cuantitativas (edad) se aplicó T student. Se considerará significativo al valor $p < 0.05$.

Análisis multivariado: Se realizó modelos multivariados, ajustando por las covariables de estudio, se aplicó modelos lineales generalizados de la familia de Poisson, se expresaron en razones de prevalencia (RP) e intervalos de confianza en 95% (IC 95%).

ASPECTOS ÉTICOS

Se respetó los principios éticos de Helsinki, se respetó la autonomía de los pacientes, debido a que se requirió consentimiento informado previo, la participación es voluntaria, anónima, los datos fueron confidenciales y estuvieron disponibles solo para la autora y asesor estadístico. Todos los datos fueron presentados de forma que no permitió identificar a los participantes.

LIMITACIONES

La principal limitación fue que no se realizó estudios de seguimiento de cómo evoluciona los síntomas de ERGE de acuerdo con el momento en que se encuentre durante el ciclo y factores como presión de la carga académica.

RESULTADOS

En el presente estudio se incluyó 207 participantes, de los cuales 37 (17.87%) presentaron ERGE, al obtener un puntaje de más de 8 puntos en la escala GERDQ. Ver tabla 1.

Tabla 1: Prevalencia de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020

Variable	Frecuencia	Porcentaje
ERGE		
No	170	82.13
Si	37	17.87

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.
Fuente: Encuesta

La edad promedio de los participantes con y sin ERGE fue de 23.2 años en ambos casos. Respecto a la distribución por sexos, en ambos grupos de participantes predominó el sexo femenino con 106 (62.35%) estudiantes sin ERGE y 21 (56.76%) estudiantes con ERGE. De los participantes, 144 (84.71%) estudiantes sin ERGE y 33 (89.19%) estudiantes con ERGE reportaron estudiar la carrera de medicina. Entre los estudiantes sin ERGE, 34 (20%) cursaban el VI ciclo al momento de la encuesta, mientras que 7 (18.92%) estudiantes que presentaron ERGE cursaban el XII ciclo. No se encontró diferencias significativas entre la edad, el sexo, la carrera y el ciclo al que pertenecen los estudiantes con y sin ERGE. Ver tabla 2

Tabla 2: Características sociodemográficas de los estudiantes con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	No	Si	
Edad (MD±DS)	23.2 ± 3.5	23.2 ± 2.3	0.603
Sexo			
Mujeres	106 (62.35)	21 (56.76)	0.526
Hombres	64 (37.65)	16 (43.24)	
Carrera			
Psicología	26 (15.29)	4 (10.81)	0.483
Medicina	144 (84.71)	33 (89.19)	
Ciclo			
VI	34 (20.00)	6 (16.22)	0.810

VII	19 (11.18)	2 (5.41)
VIII	28 (16.47)	5 (13.51)
IX	25 (14.71)	5 (13.51)
X	19 (11.18)	6 (16.22)
XI	23 (13.53)	6 (16.22)
XII	22 (12.94)	7 (18.92)

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

La edad expresada en mediana (MD) y desviación estándar (DS)

Fuente: Encuesta

Respecto al consumo de alimentos en la calle (fuera de casa), se encontró diferencias estadísticas entre los participantes con y sin ERGE ($p < 0.001$), siendo reportado como frecuente (siempre/casi siempre) por 7 (18.92%) de los estudiantes con ERGE y 3 (1.76%) de aquellos sin ERGE. El consumo frecuente (siempre/casi siempre) de café fue reportado por 12 (32.43%) de los estudiantes con ERGE y 28 (16.47%) pacientes sin ERGE, sin que se identificara diferencia estadística significativa entre ambos grupos de participantes ($p = 0.082$). Sobre el consumo de chocolates, este fue reportado como frecuente (siempre/casi siempre) por 7 (18.92%) de los estudiantes con ERGE y 5 (2.94%) de los estudiantes sin ERGE, encontrándose diferencia significativa entre ambos grupos ($p = 0.001$). Ver tabla 3.

Tabla 3: Características de la alimentación de los estudiantes con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	No	Si	
Consumo de alimentos en la calle			
Nunca	105 (61.76)	10 (27.03)	<0.001
Pocas veces/regular	62 (36.47)	20 (54.05)	
Siempre/casi siempre	3 (1.76)	7 (18.92)	
Consumo de café			
Nunca	71 (41.76)	13 (35.14)	0.082
Pocas veces/regular	71 (41.76)	12 (32.43)	
Siempre/casi siempre	28 (16.47)	12 (32.43)	
Consumo de chocolates			
Nunca	67 (39.41)	10 (27.03)	0.001
Pocas veces/regular	98 (57.65)	20 (54.05)	
Siempre/casi siempre	5 (2.94)	7 (18.92)	

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Fuente: Encuesta

El consumo de alcohol fue reportado como alto por 2 (5.41%) estudiantes con ERGE y 3 (1.76%) estudiantes sin ERGE. Respecto al consumo de tabaco, solo fue reportado por 1 (0.59%) estudiantes sin ERGE. No se encontró diferencias significativas entre ambos grupos de pacientes ($p>0.05$). Ver tabla 4.

Tabla 4: Hábitos nocivos (consumo de alcohol/tabaco) entre los estudiantes con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	No	Si	
Consumo de alcohol			
Leve a moderado	167 (98.24)	35 (94.59)	0.191
Alto	3 (1.76)	2 (5.41)	
Consumo de tabaco			
No	169 (99.41)	37 (100.00)	0.640
Si	1 (0.59)	0 (0.00)	

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Fuente: Encuesta

Entre los estudiantes con ERGE, 6 (16.22%) presentaron obesidad, mientras que 11 (6.47%) sin ERGE presentaron esta condición. Ver tabla 5.

Tabla 5: Clasificación del IMC entre los estudiantes con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	No	Si	
Clasificación del IMC			
Adecuado	105 (61.76)	20 (54.05)	0.146
Sobrepeso	54 (31.76)	11 (29.73)	
Obesidad	11 (6.47)	6 (16.22)	

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Fuente: Encuesta

Respecto al tipo de actividad física realizada por los participantes del estudio, esta se clasificó como de nivel bajo en 26 (70.27%) estudiantes con ERGE y 109 (64.12%) estudiantes sin ERGE. No se encontró diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de actividad física realizada ($p=0.561$). Ver tabla 6.

Tabla 6: Tipo de actividad física entre los estudiantes con y sin enfermedad de reflujo gastroesofágico de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	No	Si	
Nivel de actividad física			
Alto	36 (21.18)	8 (21.62)	0.561
Moderado	25 (14.71)	3 (8.11)	
Bajo	109 (64.12)	26 (70.27)	

ERGE=Enfermedad por reflujo gastroesofágico.

Fuente: Encuesta

Para el análisis de regresión se excluyó las variables carrera y ciclo académico debido a que generan colinealidad al ser incluidas. En el análisis de regresión bivariado se encontró que entre aquellos que reportaron un consumo de alimentos en la calle (fuera de casa) como pocas veces/regular la prevalencia de ERGE se incrementó en 1.80 veces (RPc=2.80, IC95%=1.38 - 5.68, p=0.004) y entre aquellos que reportaron un consumo como siempre/casi siempre la prevalencia de ERGE incremento en 7.05 veces (RPc=8.05, IC95%=3.92 - 16.53, p<0.001). El consumo de chocolates referido como siempre/casi siempre se asoció con un incremento en 3.49 veces (RPc=4.49, IC95%=2.12 - 9.53, p<0.001) la prevalencia de ERGE. La presencia de obesidad entre los estudiantes se asoció con un incremento de 1.21 (RPc=2.21, IC95%=1.03 - 4.72, p=0.041) veces la prevalencia de ERGE en comparación con aquellos con un IMC adecuado. Ver tabla 7.

Tabla 7: Análisis de regresión bivariado de las características relacionadas a enfermedad de reflujo gastroesofágico entre los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		Valor p
	RPc	IC95%	
Edad	1.00	0.93 - 1.07	0.992
Sexo			
Mujeres	Referencia		
Hombres	1.21	0.67 - 2.18	0.526
Consumo de alimentos en la calle			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	2.80	1.38 - 5.68	0.004
Siempre/casi siempre	8.05	3.92 - 16.53	<0.001
Consumo de café			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	0.93	0.45 - 1.93	0.854

Siempre/casi siempre	1.94	0.97 - 3.86	0.060
Consumo de chocolates			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	1.31	0.65 - 2.64	0.459
Siempre/casi siempre	4.49	2.12 - 9.53	<0.001
Consumo de alcohol			
Leve a moderado	Referencia		
Alto	2.31	0.75 - 7.06	0.142
Clasificación del IMC			
Adecuado	Referencia		
Sobrepeso	1.06	0.54 - 2.07	0.870
Obesidad	2.21	1.03 - 4.72	0.041
Nivel de actividad física			
Alto	Referencia		
Moderado	0.59	0.17 - 2.04	0.404
Bajo	1.06	0.52 - 2.17	0.875

Modelo de regresión bivariado no ajustado.

RPc=Razón de prevalencia cruda (no ajustada).

Fuente: Encuesta

Para el análisis de regresión se excluyó las variables carrera y ciclo académico debido a que generan colinealidad al ser incluidas. En el análisis de regresión multivariado se encontró que entre aquellos que reportaron un consumo de alimentos en la calle (fuera de casa) como pocas veces/regular la prevalencia de ERGE se incrementó en 1.86 veces (RPa=2.86, IC95%: 1.36 - 6.02, p=0.005) y entre aquellos que reportaron un consumo como siempre/casi siempre la prevalencia de ERGE incremento en 3.46 veces (RPa=4.46, IC95%=1.51 - 13.23, p=0.007). La presencia de obesidad entre los estudiantes se asoció con un incremento de 1.08 (RPa=2.08, IC95%=1.12 - 3.85, p=0.02) veces la prevalencia de ERGE en comparación con aquellos con un IMC adecuado. Ver tabla 8.

Tabla 8: Análisis de regresión multivariado de las características relacionadas a enfermedad de reflujo gastroesofágico entre los estudiantes de la Universidad Privada Antenor Orrego (UPAO) durante el 2020.

Variable	ERGE		
	RPa	IC95%	Valor p
Edad	0.99	0.92 - 1.07	0.866
Sexo			
Mujeres	Referencia		
Hombres	1.10	0.60 - 2.02	0.759
Consumo de alimentos en la calle			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	2.86	1.36 - 6.02	0.005

Siempre/casi siempre	4.46	1.51 - 13.23	0.007
Consumo de café			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	0.74	0.35 - 1.58	0.439
Siempre/casi siempre	1.04	0.46 - 2.36	0.923
Consumo de chocolates			
Nunca	Referencia		
Pocas veces/regular	1.30	0.63 - 2.72	0.479
Siempre/casi siempre	1.93	0.65 - 5.75	0.239
Consumo de alcohol			
Leve a moderado	Referencia		
Alto	0.97	0.39 - 2.37	0.939
Clasificación del IMC			
Adecuado	Referencia		
Sobrepeso	0.90	0.46 - 1.77	0.758
Obesidad	2.08	1.12 - 3.85	0.020
Nivel de actividad física			
Alto	Referencia		
Moderado	0.51	0.16 - 1.62	0.254
Bajo	0.97	0.52 - 1.79	0.913

Modelo de regresión multivariado ajustado por las variables intervinientes.

RPa=Razón de prevalencia ajustada

Fuente: Encuesta

DISCUSIÓN

En este estudio se incluyó a 207 estudiantes universitarios inscritos a la UPAO durante el 2020, entre los cuales se logró identificar una prevalencia de ERGE del 17.87% (definido como un puntaje superior a 8 puntos en la escala GERDQ). En otros estudios realizados en población universitaria se han reportado en prevalencias por encima del 20%^(2,8,10,13). En estudiantes italianos se ha reportado que la prevalencia de ERGE era de 26.2%⁽⁸⁾, en estudiantes árabes se reportó una prevalencia entre 23-54%^(1,9). Sin embargo, en estudios que han incluido poblaciones universitarias con más de 300 participantes sirios reportaron una prevalencia más baja de ERGE de 16%⁽²⁾ y otro estudio realizado en 3100 estudiantes iraníes la prevalencia se reportó de 9%⁽¹⁰⁾. A nivel latinoamericano, un estudio que incluyó universitarios colombianos determinó una prevalencia de ERGE del 64.5%⁽¹¹⁾ y en otro estudio donde se incluyó y universitarios chilenos la prevalencia fue de 55%⁽¹²⁾. En estudiantes universitarios la prevalencia de síntomas relacionados a ERGE osciló entre 25.6-30.4%⁽¹⁴⁾.

La edad promedio de los participantes con ERGE fue de 23.2 años, con una mayor prevalencia de mujeres (>50%) en la muestra seleccionada. Los resultados encontrados en este estudio se correlacionan con lo encontrado en otros estudios en estudiantes universitarios, como el estudio de Akinola MA et al en que se incluyó 668 estudiantes universitarios de Nigeria, se identificó que entre los que presentaron ERGE el 70.9% tenía una edad comprendida entre 19-22 años y el 65.1% eran de sexo femenino⁽²⁸⁾. En el estudio realizado por Al Saadi T et al se identificó que los estudiantes universitarios con ERGE eran mayormente mujeres (56.3%) y tenían una edad promedio de 21.6 ± 1.6 ⁽²⁾. En otro estudio que incluyó 600 estudiantes universitarios, se identificó que solo el 23.3% de los que tenían ERGE eran mujeres y tenían una edad promedio de 21.6 años⁽²⁹⁾.

El perfil de alteración de IMC más común entre los estudiantes universitarios estudiados fue el sobrepeso, misma tendencia que se repitió entre los estudiantes con ERGE (29.73%), encontrándose asociación entre la obesidad y ERGE (RP=2.08, IC95%=1.12-3.85, p=0.02). En este sentido, un estudio similar realizado en 400 estudiantes universitarios el IMC > 25 kg/m² se presentó en 30.1% mostrando asociación significativa con la presencia de ERGE⁽¹⁾. En un estudio que incluyó 197 estudiantes de medicina de Arabia, identificando sobrepeso en 43.1% de los que

presentaban ERGE y obesidad en 31.4% de estos, además se asoció de forma significativa con ERGE⁽³⁰⁾. En otro estudio realizado en 3012 estudiantes universitarios italianos el sobrepeso se presentó en 12.8% de los pacientes con ERGE y obesidad en 4.2%, encontrándose que la obesidad incremento la prevalencia de ERGE en 97%⁽⁸⁾.

Respecto a los hábitos alimenticios el consumo de alimentos en la calle y chocolates se reportó en más del 50% de los participantes del estudio. En 197 estudiantes universitarios de arabia se identificó que en 40% consumían más de 3 veces al día café, té o chocolates⁽³⁰⁾. En la literatura, así como en este estudio se ha establecido la asociación entre el consumo de sustancias como el chocolate, café, productos cítricos, comidas picantes y bebidas carbonatadas y el incremento del riesgo de desarrollar ERGE^(17,23).

CONCLUSIONES

La prevalencia de ERGE fue de 17.87% entre los estudiantes de la escuela de medicina y psicología de la UPAO.

La ERGE fue más frecuente en estudiantes del sexo femenino, una edad promedio 23.2 ± 2.3 años y en estudiantes de últimos ciclos de la carrera de medicina humana.

La ERGE fue más frecuente en estudiantes que no consumían alimentos en casa, consumían café y chocolates.

Entre los hábitos nocivos hallados los más habituales fueron el consumo leve/moderado de alcohol y estudiantes que no consumían tabaco.

El sobrepeso, obesidad, el nivel bajo de actividad física se presentó con más frecuencia entre aquellos con ERGE que entre aquellos sin ERGE.

Se identificaron como factores predictores de ERGE el consumo de alimentos en la calle pocas veces/regular (RP=2.86, IC95%: 1.36-6.02, p=0.005) y siempre/casi siempre (RP=4.46, IC95%=1.51-13.23, p=0.007), y tener obesidad (RPa=2.08, IC95%=1.12 - 3.85, p=0.02).

RECOMENDACIONES

Los resultados de nuestro estudio identificaron la presencia de factores de riesgo modificables para ERGE, lo que crea puntos de intervención para la reducción de la prevalencia de ERGE, así como la realización de campañas de salud pública para concientizar sobre la enfermedad y sus factores de riesgo.

La identificación de una prevalencia de 17% de ERGE entre los estudiantes de medicina y psicología de UPAO orienta a recomendar que se realice un manejo integral con el área de nutrición y poder crear conciencia sobre la importancia del manejo y conductas preventivas para el desarrollo de ERGE.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alrashed AA, Aljammaz KI, Pathan A, Mandili AA, Almatrafi SA, Almotire MH, et al. Prevalence and risk factors of gastroesophageal reflux disease among Shaqra University students, Saudi Arabia. *J Family Med Prim Care*. 2019;8(2):462-7.
2. Al Saadi T, Idris A, Turk T, Alkhatib M. Epidemiology and risk factors of uninvestigated dyspepsia, irritable bowel syndrome, and gastroesophageal reflux disease among students of Damascus University, Syria. *J Epidemiol Glob Health*. 2016;6(4):285-93.
3. Sharma A, Sharma PK, Puri P. Prevalence and the risk factors of gastroesophageal reflux disease in medical students. *Medical journal, Armed Forces India*. 2018;74(3):250-4.
4. Chen J, Brady P. Gastroesophageal Reflux Disease: Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment. *Gastroenterology nursing : the official journal of the Society of Gastroenterology Nurses and Associates*. 2019;42(1):20-8.
5. Richter JE, Rubenstein JH. Presentation and Epidemiology of Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology*. 2018;154(2):267-76.
6. Vakil N, van Zanten SV, Kahrilas P, Dent J, Jones R. The Montreal definition and classification of gastroesophageal reflux disease: a global evidence-based consensus. *The American journal of gastroenterology*. 2006;101(8):1900-20; quiz 43.
7. Dewan KR, Patowary BS, Bhattarai S, Shrestha G. Barrett's Esophagus in Patients with Gastroesophageal Reflux Disease. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2018;16(2):144-8.
8. Martinucci I, Natilli M, Lorenzoni V, Pappalardo L, Monreale A, Turchetti G, et al. Gastroesophageal reflux symptoms among Italian university students: epidemiology and dietary correlates using automatically recorded transactions. *BMC Gastroenterol*. 2018;18(1):116-.
9. Elnemr GMH, Almuntashiri AH, Alghamdi SA, Alharthi FR, Masoodi IJTEJoHM. The predictors of Gastroesophageal Reflux Disease among University students: A cross sectional study in the western region of Saudi Arabia. 2018;73(1):5828-38.
10. Sharma A, Sharma PK, Puri PJmjafi. Prevalence and the risk factors of gastroesophageal reflux disease in medical students. 2018;74(3):250-4.
11. Navarrete Ponce AM. Prevalencia de reflujo faringo-laríngeo medida por cuestionario "REFLUX SYMPTOM INDEX" y correlación de posibles factores asociados en estudiantes de Medicina de Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. 2018.
12. Manterola Delgado C, Pérez OL, Soto JL, Leiva A, Devaud MJRcc. Estudio transversal de prevalencia de síntomas de reflujo gastroesofágico en una población universitaria. 1998;50(5):513-7.
13. Chávez RA, Chiclayo AD, Cardozo DF, León SF, Jiménez FL, Benavides FCJRdCMHNA. Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque. 2012;5(4):8-11.
14. Kellerman R, Kintanar T. Gastroesophageal Reflux Disease. *Primary care*. 2017;44(4):561-73.
15. MacFarlane B. Management of gastroesophageal reflux disease in adults: a pharmacist's perspective. *Integr Pharm Res Pract*. 2018;7:41-52.
16. Savarino E, de Bortoli N, De Cassan C, Della Coletta M, Bartolo O, Furnari M, et al. The natural history of gastro-esophageal reflux disease: a comprehensive review.

Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus. 2017;30(2):1-9.

17. Ness-Jensen E, Lagergren J. Tobacco smoking, alcohol consumption and gastro-oesophageal reflux disease. *Best practice & research Clinical gastroenterology*. 2017;31(5):501-8.
18. Vasapolli R, Malfertheiner P, Kandulski A. Helicobacter pylori and non-malignant upper gastrointestinal diseases. *Helicobacter*. 2016;21 Suppl 1:30-3.
19. Body C, Christie JA. Gastrointestinal Diseases in Pregnancy: Nausea, Vomiting, Hyperemesis Gravidarum, Gastroesophageal Reflux Disease, Constipation, and Diarrhea. *Gastroenterology clinics of North America*. 2016;45(2):267-83.
20. Moraes-Filho JP. Refractory gastroesophageal reflux disease. *Arquivos de gastroenterologia*. 2012;49(4):296-301.
21. Zografos GN, Georgiadou D, Thomas D, Kaltsas G, Digalakis M. Drug-induced esophagitis. *Diseases of the esophagus : official journal of the International Society for Diseases of the Esophagus*. 2009;22(8):633-7.
22. Böhmer AC, Schumacher J. Insights into the genetics of gastroesophageal reflux disease (GERD) and GERD-related disorders. *Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*. 2017;29(2).
23. Herregods TV, Bredenoord AJ, Smout AJ. Pathophysiology of gastroesophageal reflux disease: new understanding in a new era. *Neurogastroenterology and motility : the official journal of the European Gastrointestinal Motility Society*. 2015;27(9):1202-13.
24. López-Colombo A, Pacio-Quiterio MS, Jesús-Mejenes LY, Rodríguez-Aguilar JE, López-Guevara M, Montiel-Jarquín AJ, et al. Risk factors associated with gastroesophageal reflux disease relapse in primary care patients successfully treated with a proton pump inhibitor. *Revista de gastroenterologia de Mexico*. 2017;82(2):106-14.
25. Lee SW, Lee TY, Lien HC, Peng YC, Yeh HJ, Chang CS. Correlation Between Symptom Severity and Health-Related Life Quality of a Population With Gastroesophageal Reflux Disease. *Gastroenterology research*. 2017;10(2):78-83.
26. Alsuwat OB, Alzahrani AA, Alzhrani MA, Alkhathami AM, Mahfouz MEM. Prevalence of Gastroesophageal Reflux Disease in Saudi Arabia. *Journal of clinical medicine research*. 2018;10(3):221-5.
27. Arrasco-Chávez RA, Díaz-Chiclayo AL, Flores-Cardozo DY, Flores-León SF, León-Jiménez FE, Cubas-Benavides F. Frecuencia de la enfermedad por reflujo gastroesofágico en una Universidad de Lambayeque. *Rev Cuerpo Méd Hosp Nac Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2012:8-11.
28. Akinola MA, Oyedele TA, Akande KO, Oluyemi OY, Salami OF, Adesina AM, et al. Gastroesophageal reflux disease: prevalence and Extraesophageal manifestations among undergraduate students in South West Nigeria. *BMC Gastroenterol*. 2020;20(1):160-.
29. Sharma A, Sharma PK, Puri P. Prevalence and the risk factors of gastro-oesophageal reflux disease in medical students. *Med J Armed Forces India*. 2018;74(3):250-4.
30. Atta MM, Sayed MH, Zayed MA, Alsulami SA, Al-Maghrabi AT, Kelantan AY. Gastro-oesophageal reflux disease symptoms and associated risk factors among medical students, Saudi Arabia. *Int J Gen Med*. 2019;12:293-8.

ANEXOS

Anexos 1: Instrumento de recolección de datos

FACTORES PREDICTORES DE ENFERMEDAD POR REFLUJO GASTROESOFÁFICO EN ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD DE PIURA.

SECCIÓN I:

ID: _____ FECHA DE TOMA DE DATOS: _____

EDAD: _____ SEXO: MASCULINO () FEMENINO ()

CARRERA: PSICOLOGÍA () MEDICINA ()

CICLO DE ESTUDIOS: _____

SECCIÓN II: (CUESTIONARIO GERD- Q)

Por favor responda durante cuantos días a la semana usted puede sentir los siguientes síntomas.

	0-1 día	1 día	2-3 días	4-7 días
Sensación de ardor detrás del esternón (pirosis)				
Paso del contenido del estómago a la garganta o la boca (regurgitación)				
Dolor en el centro de la parte superior del abdomen				
Nauseas				
Dificultad para dormir bien por la noche debido a la pirosis o regurgitación				
Necesidad de la medicina sin receta para la				

pirosis o regurgitación (como Tums, Maalox, Milanta u otros antiácidos), además de los medicamentos que su médico le ha recetado				
---	--	--	--	--

SECCIÓN III:

A continuación, se le preguntará acerca de algunos de sus estilos de vida.

Cuestionario AUDIT para la detección del consumo de alcohol.

Por favor marcar de acuerdo con lo que Usted considere.

1) ¿Con qué frecuencia consume bebidas que contienen alcohol?

- () Nunca (0 puntos)
- () Mensualmente o menos (1 punto)
- () De 2 a 4 veces al mes (2 puntos)
- () De 2 a 3 veces a la semana (3 puntos)
- () 4 o más veces a la semana (4 puntos)

2) ¿Cuántas bebidas alcohólicas toma en un día normal?

- () 1 o 2 (0 puntos)
- () 3 o 4 (1 punto)
- () 5 o 6 (2 puntos)
- () De 7 a 9 (3 puntos)
- () 10 o más (4 puntos)

3) ¿Con qué frecuencia toma 5 o más consumiciones en una ocasión?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)
- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

4) ¿Con qué frecuencia en el último año no fue capaz de dejar de beber una vez que había empezado?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)
- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

5) ¿Con qué frecuencia en el último año no ha sido capaz de hacer lo que cabría esperar normalmente de usted como consecuencia de la bebida?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)
- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

6) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha necesitado un trago por la mañana para ponerse en marcha después de una noche de haber consumido abundante alcohol?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)
- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

7) ¿Con qué frecuencia durante el último año se ha sentido culpable o arrepentido después de haber bebido?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)
- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

8) ¿Con qué frecuencia durante el último año ha olvidado lo que ocurrió la noche anterior debido al alcohol?

- () Nunca (0 puntos)
- () Menos que mensualmente (1 punto)

- () Mensualmente (2 puntos)
- () Semanalmente (3 puntos)
- () A diario o casi a diario (4 puntos)

9) ¿Usted o alguna otra persona ha resultado lesionado/a como consecuencia de su consumo de alcohol?

- () No (0 puntos)
- () Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- () Sí, durante el último año (4 puntos)

10) ¿Ha estado preocupado algún familiar, amigo o profesional sanitario por su consumo de alcohol o le ha sugerido que reduzca su consumo?

- () No (0 puntos)
- () Sí, pero no en el último año (2 puntos)
- () Sí, durante el último año (4 puntos)

Escala de ETAP: exposición a tabaco

Si fuma o fumó, ¿cuántos años ha fumado en total?: _____

¿Cuántos años hace que fuman estando usted en casa? _____

En total, contando todas las personas con las que ha trabajado a lo largo de su vida, ¿durante cuántos años cree que ha trabajado con personas que fumaban en su misma habitación? _____

ETAP=3x años fumando+años expuesto en casa+años expuesto en trabajo

Cuestionario internacional de actividad física (IPAQ)

1. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos realizo actividades físicas intensas tales como levantar pesos pesados, cavar, ejercicios hacer aeróbicos o andar rápido en bicicleta?

Días por semana (indique el número) _____

Ninguna actividad física intensa (pase a la pregunta 3)

2. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física intensa en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro

3. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días hizo actividades físicas moderadas tales como transportar pesos livianos, o andar en bicicleta a velocidad regular? No incluya caminar

Días por semana (indicar el número) _____

Ninguna actividad física moderada (pase a la pregunta 5)

4. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a una actividad física moderada en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día _____

Indique cuántos minutos por día _____

No sabe/no está seguro

5. Durante los últimos 7 días, ¿en cuántos días caminó por lo menos 10 minutos seguidos?

Días por semana (indique el número)

Ninguna caminata (pase a la pregunta 7)

6. Habitualmente, ¿cuánto tiempo en total dedicó a caminar en uno de esos días?

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

7. Durante los últimos 7 días, ¿cuánto tiempo pasó sentado durante un día hábil?

Indique cuántas horas por día

Indique cuántos minutos por día

No sabe/no está seguro

SECCIÓN IV:

¿Con que frecuencia comió en la calle (desayuno, almuerzo o cena) durante el último mes?

Muy pocas veces/nunca () Pocas veces () Regularmente () Siempre () Casi siempre ()

¿Con que frecuencia consumió chocolate durante el último mes?

Muy pocas veces/nunca () Pocas veces () Regularmente () Siempre () Casi siempre ()

¿Con que frecuencia consumió café durante el último mes?

Muy pocas veces/nunca () Pocas veces () Regularmente () Siempre () Casi siempre ()

Gracias por su participación

Anexos 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Estimado participante, le saludamos de manera cordial y le invitamos a participar del estudio titulado: "Factores predictores de enfermedad por reflujo gastroesofágico en estudiantes de una universidad de Piura." El presente estudio es voluntario, no se le recompensará económicamente por su participación, sin embargo, su participación es importante porque permitirá obtener datos para plantear estrategias en el área de salud estudiantil, tanto de la Universidad Privada Antenor Orrego, sino también a otros estudiantes.

Si Usted está de acuerdo con el presente estudio, proceda a aceptar el consentimiento informado, de lo contrario agradecemos el tiempo dispuesto a la lectura del presente documento. Si Usted desiste posteriormente de su participación durante el estudio, puede contactarse con la autora ursulizanop@gmail.com

Firma de participante