

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

E. A. P. NUTRICION

Asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM, Lima - Perú.

TESIS para optar el Título Profesional de Licenciado en Nutrición

AUTORES:

Bach Beker Benites Velásquez,

Luciana Elena Bellido Boza,

ASESORA: Mg. Ivonne Bernui Leo

LIMA – PERÚ 2006

Dedicatoria:

A nuestros queridos padres

A nuestra familia

A nuestra querida Universidad

Agradecimientos:

*A nuestra asesora, Mg. Ivonne Bernui Leo
Por su incomparable apoyo*

*A nuestros compañeros y amigos
Por su colaboración*

*A Dios
Por la vida*

Pensamiento:

*“El ideal está en nosotros y
el obstáculo para su cumplimiento
también está en nosotros ... ” (Ana Pavlona)*

INDICE

| | |
|---|-----------|
| RESUMEN | 4 |
| SUMMARY | 5 |
| I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS | 6 |
| II. MATERIAL Y METODOS | 9 |
| 2.1. Tipo de estudio:..... | 9 |
| 2.2. Población:..... | 9 |
| 2.3 Tipo de muestreo: | 9 |
| 2.4. Definición de variables: | 10 |
| 2.5. Técnicas e instrumentos:..... | 10 |
| 2.6. Plan de recolección de datos: | 12 |
| 2.7. Tabulación y análisis de datos: | 12 |
| 2.8 Ética del Estudio..... | 12 |
| III. RESULTADOS | 13 |
| 3.1. Características de los estudiantes | 13 |
| 3.2. Dispepsia según características de la muestra (por escuela, año de estudio y sexo) | 13 |
| 3.3. Dispepsia según factores psicológicos | 16 |
| 3.4. Dispepsia según hábitos alimentarios..... | 18 |
| 3.5. Análisis multivariado | 22 |
| IV. DISCUSION: | 24 |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | 28 |
| VI. BIBLIOGRAFÍA | 30 |
| VII. ANEXOS: | 33 |

RESUMEN

Objetivos: Establecer el grado de asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Metodología: Estudio descriptivo de asociación cruzada de tipo retrospectivo, transversal. Se trabajó con una muestra de 266 alumnos entre 17 a 26 años de uno y otro sexo matriculados en el semestre 2004-II en la Facultad de Medicina. Se empleó el test de dispepsia validado por Bisbal y León Barúa (2001), se utilizó el Test de HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) para evaluar ansiedad y depresión adaptado al Perú por M. Riveros (2001), una Escala G de Apreciación del Estrés de Fernández Seara, además un cuestionario sobre: Hábitos alimentarios y la frecuencia de alimentos más consumidos en relación a la dispepsia confeccionada por Bellido L, Benites B (2004). Se usó la hoja de cálculo EXCEL 8.0, SPSS 11.01. Para las pruebas de inferencia estadística (prueba χ^2 , regresión logística) se empleó un nivel de confianza del 95%.

Resultados: Se encontró una prevalencia de 44.4% para dispepsia funcional, siendo significativamente mayor en mujeres (78%). En las escuelas de Enfermería y Obstetricia la prevalencia fue de 53.7% para cada una y en Tecnología Médica 31.5%. Entre los dispépticos se encontró una mayor tendencia a omitir tiempos de comida, tomar medicamentos y acostarse al poco tiempo de haber ingerido alimentos; así mismo una mayor prevalencia de consumo de chocolate como golosina y galletas ($p < 0.05$). Con relación a los factores psicológicos se les encontró mayor ansiedad, depresión y stress ($p < 0.05$). De todas las variables estudiadas, se encontró como factores asociados el estrés, el omitir el almuerzo y tiempo antes de acostarse luego de la última comida.

Conclusión: Se encontró una elevada prevalencia de dispepsia funcional entre los estudiantes de la Facultad de Medicina (44.4%) y estuvo relacionada a un mayor nivel de estrés, la omisión del almuerzo y el tiempo que transcurre entre la última comida y el ir a acostarse. Esto amerita llevar actividades preventivas y promocionales para fomentar estilos de vida saludables entre nuestros estudiantes.

PALABRAS CLAVES: Dispepsia funcional, Estrés, Ansiedad, Depresión, Hábitos alimentarios.

SUMMARY

Objectives: To establish the degree of association of dispepsia functional with the psychological factors and the nourishing habits in students of the Medicine Faculty of the UNMSM.

Methodology: descriptive of association crossed study of retrospective, cross-sectional type. One worked with a sample of 266 students between 17 to 26 years of both sex registered in semester 2004-II in the Medicine Faculty. The test of dispepsia was used validated by Bisbal and Leon Barúa (2001), was used the Test of HADS (Anxiety Hospital and Depression Scale) to evaluate anxiety and depression adapted to Peru by M. Riveros (2001), a Scale G of Appreciation of the Stress of Fernandez Seara, in addition a questionnaire on: Nourishing habits and the consumed food frequency more in relation to dispepsia made by Bellido L, Benites B (2004). The spreadsheet EXCEL 8,0 was used, SPSS 11.01. For the tests of statistical inference (χ^2 test, logistic regression) a level of confidence of 95% was used.

Results: Was a prevalence of 44,4% for dispepsia functional, being significantly greater in women (78%). In the schools of Infirmary and Obstetrics the prevalence was of 53,7% for each one and in Medical Technology 31.5%. Between the dispépticos was a greater tendency to omit times of food, to take medicines and to lie down soon after to have ingested foods; also a greater prevalence of consumption of chocolate like treat and cakes ($p<0.05$). In relation to the psychological factors one was greater anxiety, depression and stress them ($p<0.05$). Of all the studied variables, stress, omitting the lunch and time before lying down after the last food was like factors associate.

Conclusion: Was a high functional prevalence of dispepsia between the students of the Medicine Faculty (44.4%) and was related at a greater level of stress, the omission of the lunch and the time that passes between the last food and going to lie down. This amerita to take preventive and promotional activities to foment healthful styles of life between our students.

KEY WORDS: Functional Dispepsia, nourishing Stress, Anxiety, Depression, Habits.

I. INTRODUCCION Y OBJETIVOS

Las investigaciones realizadas hasta el momento sobre la relación de los factores psicológicos con la Dispepsia Funcional (DF) aportan evidencia sobre el efecto del estrés y las emociones negativas (ansiedad y depresión) (1). De igual forma los hábitos alimentarios en la vida universitaria caracterizados por los horarios de clases discontinuos pueden influenciar en el desarrollo de la misma. Al iniciar los estudios en la universidad, los cambios en los hábitos alimentarios y la rigurosidad impuesta, propia y externa, para el aprendizaje pueden resultar perjudiciales (2,3).

Hasta el momento no existe un consenso que defina a la dispepsia, lo cual es entendible ya que no se puede definir algo ni mucho menos clasificarlo si es que aún no se comprende plenamente.

Actualmente se considera a la dispepsia como un trastorno multifactorial. En más del 60% de los pacientes con dispepsia no se les encuentra un aparente factor determinante y se la considera idiopática. La endoscopia digestiva alta nos sirve para descartar úlcera gastroduodenal, esofagitis por reflujo y neoplasias del tracto gastrointestinal superior. A falta de factores orgánicos que expliquen plenamente dicho trastorno, se han propuesto otros factores contributorios de tipo psicológicos, que han sido fuertemente asociados a patologías gastrointestinales (1).

El grupo peruano de estudio sobre la dispepsia, objetiva los criterios de Roma I y II para su clasificación; definiéndola como una no alteración microscópica o bioquímica hasta el momento definido como síntoma o conjunto de síntomas (síndrome) que se originan directamente en la parte alta del tracto digestivo y que se relacionan con la presencia o ausencia de alimentos en el estómago y/o duodeno (4-7). Los síntomas cardinales son los siguientes: sensación de llenura fácil con menor cantidad de alimento que lo acostumbrado, sensación de llenura o distensión epigástrica post-prandial, náuseas, vómitos, eructos excesivos y distensión por gas de la parte alta del abdomen, dolor epigástrico post-prandial y “dolor de hambre” (5,7).

Los factores psicológicos y comportamentales tienen un efecto importante sobre la salud en general. Los problemas psiquiátricos suponen aproximadamente entre un 20% - 50% del total de consultas vistas en atención primaria (estrés, ansiedad, depresión, trastornos psicósomáticos, trastornos del sueño, trastornos asociados al alcohol y drogas) (8). Y es respecto a estos tres primeros factores psicológicos mencionados, sobre los cuales incidirá nuestra atención en el presente estudio.

La ansiedad produce en el sujeto una sensación de inquietud y que puede presentar síntomas corporales como dolor de estomago, sequedad bucal, sudoración y dolor de cabeza. Caracterizados por una aprensión difusa, indiferenciada y generalizada ante una amenaza inespecífica, vaga u originada por algún conflicto (9).

La depresión es un estado emocional caracterizado por sentimientos de inutilidad, de abatimiento, tristeza, sentimiento de indignidad, de culpa, de indefensión y desesperanza profundos. La misma, lleva al que la siente, a la soledad, a la pérdida de motivación, el retraso motor y la fatiga (10).

El estrés se origina a partir de estímulos físicos y sociales que someten a las personas a demandas que no pueden satisfacer de forma adecuada, al tiempo que perciben las situaciones como peligrosas. Se produce entonces un desajuste entre demandas ambientales y recursos disponibles (10).

En un estudio de reflujo gastroesofágico realizado en el Hospital Nacional Sureste Cuzco el 39.8% de los casos corresponde a profesionales universitarios que debido a su condición de asegurados representan la población de mayor demanda del hospital. Este grupo podría tener factores de riesgos propios para desarrollar el reflujo gastroesofágico, en relación a las condiciones de su actividad laboral, física o sus posibilidades económicas (por ejemplo tener más sobrepeso, consumir más café o fármacos asociados a reflujo que otros grupos poblacionales) (11). Sin embargo ese es el comportamiento en la población en estudio, hacen falta más estudios regionales que permitan identificar otras variables según la ocupación del paciente (empleados, profesional técnico, comerciante y actividades diversas).

La realización de estudios nutricionales en la población es importante para conocer los problemas de alimentación en la comunidad. Los hábitos alimentarios, que se definen como el conjunto de conductas adquiridas por un individuo por la repetición de actos en cuanto a la selección, la preparación y el consumo de alimentos; se relacionan principalmente con las características sociales, económicas y culturales de una población (12).

Se encontró en un estudio sobre los hábitos alimentarios en una población universitaria española, que en el almuerzo un elevado número de estudiantes consume bocadillo y solo un pequeño porcentaje, en su mayoría hombres, escogen el menú completo ofertado en los comedores universitarios (13).

Así mismo en otro estudio se afirma que el estilo de vida ejerce un efecto importante en la salud de las personas y está condicionado por características individuales, entre acciones sociales y ambientales, cobrando relevancia en individuos que sean profesionales de la salud y que como resultado de su investigación sobre estudiantes que ingresan a carreras de salud concluyó que muestran estilos de alimentación y actividad físicas que no favorecen a una calidad de vida optima (14).

En un estudio sobre hábitos y patrones alimentarios en relación a factores socioeconómicos y culturales de las estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia se concluyó que los alimentos de mayor consumo fueron: pollo, pescado, res, leche, tomate, arroz, frijoles, galletas, pan, refrescos y empanadas. En relación al consumo de alimentos publicitados los de mayor consumo fueron: caramelos 60%, galletas 87% y gaseosas 88% (3).

La relación entre dieta y salud es un área casi inexplorada en nuestro país. Aun no existen estudios que señalen la asociación de la dispepsia funcional con los factores psicológicos y los hábitos alimentarios, por este motivo se ve la necesidad de ahondar en este tema. Por lo anteriormente expuesto, sería necesario conocer dicha relación para poder en un futuro dar impulso a acciones de prevención en la universidad que lleven a una vida más saludable de los estudiantes.

En este contexto, como objetivo se plantea establecer el grado de asociación que tienen los hábitos alimentarios y los factores psicológicos, tales como la ansiedad, depresión y estrés, en la aparición de la dispepsia en estudiantes de pregrado de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Para ello determinamos la prevalencia de dispepsia funcional, en los estudiantes por escuelas, año de estudios y sexo. Asimismo, evaluamos los niveles de los factores psicológicos y la identificación de los hábitos alimentarios inadecuados. Y en función a nuestros resultados, esperamos se instaure alguna estrategia de intervención para disminuir y prevenir la influencia de los factores predisponentes de la dispepsia.

II. MATERIAL Y METODOS

2.1. Tipo de estudio:

Fue un estudio descriptivo de asociación cruzada, observacional, transversal y retrospectivo.

2.2. Población:

La población estuvo conformada por todos los estudiantes de pre grado de la Facultad de Medicina de la UNMSM (N=2331).

Criterios de inclusión:

- Estudiantes regulares (doce créditos como mínimo) matriculados en el semestre académico 2004-II de la Facultad de Medicina de la UNMSM, con edades comprendidas entre los 17 y 26 años
- Estudiantes que aceptaron participar verbalmente en el estudio.

Criterios de exclusión:

- Estudiantes que se encuentren realizando prácticas de internado.

2.3 Tipo de muestreo:

Método de muestreo:

Probabilístico estratificado por escuela y año de estudios usando de marco muestral el listado de matricula de la Facultad. Empleándose la función aleatoria del programa EXCEL.

Tamaño muestral:

Para la fórmula de tamaño de muestra se tuvo presente una prevalencia esperada de dispepsia de 50%, se trabajó con un nivel de confianza del 90%, un error de estimación de 5% y un tamaño de población de 2 331. Además se añadió un 10% para reponer pérdidas de muestra.

$$n = N \cdot z^2 \cdot p \cdot q / (d^2(N-1) + z^2 \cdot p \cdot q)$$

$$n = 242 \text{ alumnos}$$

$$n + 10\% = 266 \text{ alumnos}$$

donde:

$$N = 2331$$

$$z = 1.64 \text{ (90\%)},$$

$$p = 50\%,$$

$$q = 50\% \text{ (100\% - P)}$$

$$d = 5\%$$

Se dividió la muestra equitativamente entre las 5 escuelas y por año de estudio. En las escuelas de Enfermería, Obstetricia y Tecnología Médica fueron encuestados 54 alumnos respectivamente, por otro lado, en las escuelas de Medicina Humana y Nutrición fueron 52 los alumnos; haciendo un total de 266 estudiantes que participaron del estudio.

2.4. Definición de variables:

| VARIABLE | TIPO | INDICADOR | CATEGORIA | MEDICIÓN |
|----------------------|--------------|---------------------------------|------------|-------------|
| Dispepsia | Cualitativa | Presencia o ausencia | Si | Ver Anexo |
| | | | No | N° 1 |
| Ansiedad | Cualitativa | Niveles | Muy Bajo | 07- 09 |
| | | | Bajo | 10- 12 |
| | | | Intermedio | 13 -15 |
| | | | Alto | 16 - 18 |
| Depresión | Cualitativa | Niveles | Muy Alto | 19 - 21 |
| | | | Muy Bajo | 08- 10 |
| | | | Bajo | 11 -13 |
| | | | Intermedio | 14 - 16 |
| Estrés | Cualitativa | Niveles | Alto | 17 - 19 |
| | | | Muy Alto | 20 - 22 |
| | | | Muy Bajo | 57 – 90 |
| | | | Bajo | 91 – 124 |
| Hábitos Alimentarios | Cualitativa | Presencia o Ausencia del hábito | Inadecuado | 0 |
| | | | Adecuado | 1 |
| | Cuantitativa | Nivel de Consumo | Bajo | 0 - 0.28 |
| | | | Medio | 0.29 - 0.99 |
| | | | Alto | >1 |

2.5. Técnicas e instrumentos:

- **Test de dispepsia:** “Evaluación de síntomas del tracto gastrointestinal superior” elaborado y validado por Bisbal y León Barúa 1998 (4) con el objetivo de evaluar cualitativa y cuantitativamente los síntomas sugestivos de dispepsia. Para efectos de este estudio sólo se utilizó la evaluación cualitativa del test.

La encuesta consiste en un cuestionario con 9 preguntas acerca de síntomas o molestias que hayan estado presentes en las dos últimas semanas. Además se

establece el grado de molestia. Se define “dispepsia” cuando se presenta por lo menos un síntoma que molesta medianamente o mucho, y otro que simplemente este presente sin importar el grado de molestia. Esta prueba presenta una sensibilidad de 95% y una especificidad del 100%. Además ya ha sido utilizado por otros investigadores en nuestro país (15,16).

- **HADS:** (Hospital Anxiety and Depression Scale) este es un cuestionario autoadministrado, en el que se le plantean al alumno una serie de preguntas sobre el estado de ánimo presente. En el cual los autores R P Snaith y S Zigmond plantean 14 ítems: 7 referidas a la Ansiedad (agrupadas en las preguntas de orden impar) y 7 referidas a la Depresión (agrupadas en las preguntas de orden par). Se categoriza de acuerdo a una escala de Likert de 4 puntos (1=nunca;...;4 siempre). La procedencia de esta prueba es de la Universidad de Leeds (original en el idioma Ingles en el año 1994) fue adaptada al español por Marcelino Riveros Quiroz en Perú en el año 2001. La administración de esta se puede dar a partir de los 17 años en adelante de forma individual o colectiva, tiene un tiempo de duración de aproximadamente 10 minutos (9).
- **Escala G de Apreciación de Estrés:** de Fernández Seara J.L.(1996). Consta de 53 ítems que están asociados con las relaciones familiares y salud, estilos de vida, relaciones humanas y preocupaciones económicas. El objetivo de esta escala es analizar la incidencia y el peso de los distintos acontecimientos en la vida de los sujetos. Para la interpretación de los resultados cada ítem tiene una escala de Likert de 5 puntos (1=nunca;...; 5=siempre) (17).
- **Cuestionario de hábitos alimentarios:** Fue diseñado y validado en una población similar a los sujetos de estudio (18) y modificado mediante juicio de expertos. Consta de un total de 9 ítems, en el cual se consideraron los caracteres físicos de la alimentación. Excepto los hábitos nocivos como el consumo de café, alcohol y fumar cigarrillos, estos últimos fueron incluidos en el cuestionario de frecuencia de consumo de alimentos para lograr una mayor exactitud. Los tres primeros ítems exploraban la omisión de los principales tiempos de comida durante el día (Desayuno, Almuerzo y Cena), cuya veracidad de las respuestas fue evaluada por dos repreguntas para verificar la concordancia, temperatura de ingesta, el uso de medicamentos, el tiempo que deja pasar antes de acostarse y la realización de una siesta después de almorzar, como características más frecuentes de hábitos alimentarios de los universitarios.
- **Frecuencia de consumo:** conformado por un listado de 18 alimentos escogidos porque influyen en la dispepsia de forma negativa o positiva según “El manual de Dietoterapia”

de Longo (1997). El autor se basa en el contenido de fibra, caracteres químicos, proteínas, hidratos de carbonos y grasas de acuerdo a la elección de un “plan de alimentación adecuado gástrico”, tomando en cuenta los alimentos que alteran la digestión gástrica los cuales provocarían distintas manifestaciones en el individuo; tales como; vómitos, sensación de plenitud gástrica, dolor, ardor y otros (19). Todos estos síntomas indicadores de que la tolerancia gástrica se encuentra alterada. A partir de la cantidad y frecuencia se asignó un puntaje; el cual nos determinó el nivel de consumo de cada sujeto. Siendo dividido en tres categorías: alto, medio y bajo consumo).

2.6. Plan de recolección de datos:

Después de la selección aleatoria de la muestra, los alumnos fueron abordados de manera individual. El recojo de la información se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2004 (época de exámenes del segundo período académico 2004 II). Previo consentimiento verbal, en horarios que no interfirieron con el desempeño de sus actividades académicas. Fueron autoadministradas en presencia de encuestadores para aclarar cualquier duda. Veinte encuestadores previamente capacitados en el instructivo de las pruebas colaboraron en la recolección de los datos.

2.7. Tabulación y análisis de datos:

Las encuestas fueron revisadas para depurar inconsistencias, después de eliminar 27 encuestas, se obtuvo 266 reportes válidos, luego de lo cual se procedió a su digitación en el programa MS Excel.

Se empleó el programa SPSS v. 11.01 y EXCEL 8.0 para el análisis de las variables categóricas (diagnóstico de dispepsia funcional, ansiedad, depresión, estrés, hábitos alimentarios) y para las numéricas (frecuencia de consumo de alimentos). Se utilizó los procedimientos propios de la estadística descriptiva (proporciones, media aritmética con desviación estándar, mediana). Dichos resultados son presentados en tablas y gráficos que muestran la asociación entre estas variables. Para cuyas comparaciones se utilizó un nivel de confianza del 95% con las pruebas de inferencia: χ^2 y prueba t de Student. Asimismo se hizo un análisis multivariado (regresión logística) para identificar los factores de riesgo (variables independientes) asociados a la dispepsia funcional (variable dependiente).

2.8 Ética del Estudio

Se explicó a cada alumno sujeto de estudio respecto a los objetivos de la investigación y se solicitó su participación voluntaria de manera verbal.

III. RESULTADOS

3.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS ESTUDIANTES

En el Tabla N° 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de alumnos, distribuidos en tres grupos de edad y según sexo. Observándose que la mayor población 56.4% corresponde al grupo de edad comprendido entre 20 y 22 años. El grupo de mujeres resultó ser mayor (71.1%).

**Tabla 1: Alumnos según sexo y grupo de edad
Facultad de Medicina-UNMSM-2004**

| Grupo de Edad | Varón | | Mujer | | Total | |
|---------------|-------|------|-------|------|-------|-------|
| | n | % | n | % | N | % |
| 17 a 19 a. | 13 | 4.9 | 47 | 17.7 | 60 | 22.6 |
| 20 a 22 a. | 42 | 15.8 | 108 | 40.6 | 150 | 56.4 |
| 23 a 26 a. | 22 | 8.3 | 34 | 12.8 | 56 | 21.1 |
| Total | 77 | 28.9 | 189 | 71.1 | 266 | 100.0 |

3.2. DISPEPSIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA (POR ESCUELA, AÑO DE ESTUDIO Y SEXO)

En la tabla 2, se muestra en orden descendente los porcentajes de reporte de los síntomas del tracto gastrointestinal superior evaluados según test de dispepsia (Bisbal, 1998). El primer lugar lo ocupa el síntoma “Dolor o ardor en la boca del estómago, con estómago vacío y que calman al comer” con 28.9% de reporte. Y en segundo lugar, el 18.4% refirió “sensación de llenura o pesadez en la “boca del estómago” después de comer. Sólo un 2.3% respondió “vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga.

Tabla 2: Síntomas del tracto gastrointestinal superior más frecuentes en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| Síntomas | N | % |
|--|----|------|
| 1. Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calman al comer | 77 | 28.9 |
| 2. Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer | 49 | 18.4 |
| 3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hasta el pecho | 38 | 14.3 |
| 4. Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimentos que de costumbre | 37 | 13.9 |
| 5. Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer | 26 | 9.8 |
| 6. Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido | 17 | 6.4 |
| 7. Náuseas o ganas de vomitar | 17 | 6.4 |
| 8. Regreso del estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos | 16 | 6.0 |
| 9. Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga | 6 | 2.3 |

En el Tabla 3, se muestra la prevalencia de Dispepsia Funcional (DF) según sexo. Así, se observó un mayor porcentaje de 48.7% de mujeres en comparación con un 33.8% de los varones, diagnosticados con DF y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

Tabla 3: Dispepsia según sexo en la Facultad de Medicina-UNMSM

| | Dispépticos | | No dispépticos | | Total | |
|--------------|-------------|------|----------------|------|-------|-----|
| | n | % | n | % | N | % |
| Varón | 26 | 33.8 | 51 | 66.2 | 77 | 100 |
| Mujer | 92 | 48.7 | 97 | 51.3 | 189 | 100 |
| Total | 118 | 44.4 | 148 | 55.6 | 266 | 100 |

p de prueba Chi² = 0.026

La mayor prevalencia de DF (53.7%) se encontró en las escuelas de Enfermería y Obstetricia (Tabla 4). Mientras que la menor prevalencia fue para la Escuela de Tecnología Médica con un 31.5%. Y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

Tabla 4: Prevalencia de dispepsia funcional según escuelas en la Facultad de Medicina-UNMSM

| Escuelas | n | % | Total |
|-------------------|------------|-------------|------------|
| Enfermería | 29 | 53.7 | 54 |
| Obstetricia | 29 | 53.7 | 54 |
| Nutrición | 26 | 50.0 | 52 |
| Medicina Humana | 17 | 32.7 | 52 |
| Tecnología Médica | 17 | 31.5 | 54 |
| Total | 118 | 44.4 | 266 |

p de la Prueba Chi² = 0.027

Se observa en la tabla 5 que los alumnos del segundo año presentan una mayor prevalencia (54.7%) de este trastorno funcional, mientras que en el cuarto año se presentó el menor porcentaje de prevalencia (36.4%). Sin embargo esta diferencia no fue significativa ($p = 0.408$). Los alumnos diagnosticados con dispepsia del 5º y 6º año corresponden únicamente a la Escuela de Medicina.

Tabla 5: Prevalencia de Dispepsia Funcional por año de estudios en la Facultad de Medicina-UNMSM

| Año de Estudio | n | % | Total |
|----------------|------------|-------------|------------|
| 1 | 22 | 40.7 | 54 |
| 2 | 35 | 54.7 | 64 |
| 3 | 29 | 46.8 | 62 |
| 4 | 24 | 36.4 | 66 |
| 5 | 4 | 40.0 | 10 |
| 6 | 4 | 40.0 | 10 |
| Total | 118 | 44.4 | 266 |

p de la Prueba Chi² = 0.408

3.3. DISPEPSIA SEGÚN FACTORES PSICOLÓGICOS

En la tabla 6 cabe resaltar la existencia de un mayor porcentaje de No dispépticos (18.9%) que se ubicaban en el nivel “Muy bajo” de ansiedad frente a los Dispépticos (6.8%); es decir; los No dispépticos tenían una menor tendencia a ser ansiosos. Por otro lado, entre los Dispépticos se encuentra mayor prevalencia de ansiedad en la categoría de “Alto” (20.3%) que entre los No dispépticos (10.8%) ($p < 0.05$).

Los grados Muy Bajo y Bajo de ansiedad indican que el 39.9% del grupo de los dispépticos presentan una tendencia a la normalidad, el grado intermedio 32.2% sería el umbral. A partir del cual empieza el deterioro de la salud presente en el 27.9% de los dispépticos.

Tabla 6 : Prevalencia de Dispepsia Funcional según grados de Ansiedad en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | Dispépticos | | No dispépticos | | Total |
|--------------|-------------|--------------|----------------|--------------|------------|
| Ansiedad | n | % | n | % | N |
| Muy Bajo | 8 | 6.8 | 28 | 18.9 | 36 |
| Bajo | 39 | 33.1 | 67 | 45.3 | 106 |
| Intermedio | 38 | 32.2 | 32 | 21.6 | 70 |
| Alto | 24 | 20.3 | 16 | 10.8 | 40 |
| Muy Alto | 9 | 7.6 | 5 | 3.4 | 14 |
| Total | 118 | 100.0 | 148 | 100.0 | 266 |

p de la Prueba Chi² = 0.001

En la tabla 7 encontramos que en la categoría de “Muy bajo” hay un mayor porcentaje de No dispépticos (21.6% versus 8.5%); mientras que en la categoría “Alto” hay mayor porcentaje de Dispépticos (11.9% versus 3.4%). Esta diferencia de porcentajes resultó significativa ($p < 0.05$).

Los grados Muy Bajo y Bajo de depresión indican que el 50% del grupo de los dispépticos son presentan una tendencia a la normalidad, el grado intermedio 36.4% sería el umbral. A partir del cual empieza el deterioro de la salud presente en el 13.6% de los dispépticos.

Tabla 7: Prevalencia de Dispepsia Funcional según grados de Depresión en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | Dispépticos | | No Dispépticos | | Total |
|--------------|-------------|------------|----------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | N |
| Muy Bajo | 10 | 8.5 | 32 | 21.6 | 42 |
| Bajo | 49 | 41.5 | 65 | 43.9 | 114 |
| Intermedio | 43 | 36.4 | 43 | 29.1 | 86 |
| Alto | 14 | 11.9 | 5 | 3.4 | 19 |
| Muy Alto | 2 | 1.7 | 1 | 0.7 | 3 |
| Total | 118 | 100 | 148 | 100 | 266 |

p de la prueba $\chi^2=0.02$

En la Tabla 8 se muestra la prevalencia de **DF** según niveles de Estrés. En la categoría “Muy bajo” encontramos un mayor porcentaje de No dispépticos (40.5%) que de Dispépticos (22.9%), y esta diferencia de porcentajes fue significativa ($p<0.05$).

Los grados Muy Bajo y Bajo de estrés indican que el 63.6% del grupo de los dispépticos son presentan una tendencia a la normalidad, el grado intermedio 23.7% sería el umbral. A partir del cual empieza el deterioro de la salud presente en el 12.7% de los dispépticos.

Tabla 8: Prevalencia de Dispepsia Funcional según grados de Estrés en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | Dispépticos | | No Dispépticos | | Total |
|--------------|-------------|------------|----------------|------------|------------|
| | n | % | n | % | N |
| Muy Bajo | 27 | 22.9 | 60 | 40.5 | 87 |
| Bajo | 48 | 40.7 | 50 | 33.8 | 98 |
| Intermedio | 28 | 23.7 | 25 | 16.9 | 53 |
| Alto | 10 | 8.5 | 9 | 6.1 | 19 |
| Muy Alto | 5 | 4.2 | 4 | 2.7 | 9 |
| Total | 118 | 100 | 148 | 100 | 266 |

p de la prueba $\chi^2=0.047$

Respecto a los promedios de los puntajes obtenidos en los test de Estrés, Depresión y Ansiedad (Tabla 9) se encuentra una diferencia estadísticamente significativa entre dispépticos y No dispépticos.

Tabla 9: Comparación de Puntajes de Stress, Depresión y Ansiedad en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | Dispépticos | | No dispépticos | | | |
|-------------------|-------------|------|----------------|------|------|------|
| | Prom. | D.E. | Prom. | D.E. | P | sig. |
| Puntaje Stress | 119.0 | 35.7 | 106.6 | 35.9 | 0.05 | * |
| Puntaje Depresión | 13.9 | 2.7 | 12.4 | 2.4 | 0.00 | * |
| Puntaje Ansiedad | 13.7 | 3.0 | 12.1 | 3.0 | 0.00 | * |

* ($p < 0.05$)

3.4. DISPEPSIA SEGÚN HABITOS ALIMENTARIOS

En la tabla 10, se muestra la prevalencia de Dispepsia Funcional según los Hábitos Alimentarios; encontrándose diferencia estadísticamente significativa para los ítems: omiten desayuno ($p=0.007$), omiten almuerzo ($p=0.000$), omiten cena ($p=0.019$), toma medicamentos ($p= 0.003$), tiempo transcurrido antes de acostarse ($p=0.028$) y velocidad de ingesta ($p=0.025$).

Por el contrario no se encontró asociación para los ítems: volumen de ingesta, temperatura de ingesta y realización de una siesta después de almorzar. Cabe resaltar que se observa una mayor tendencia a omitir comidas y tomar medicamentos entre los alumnos dispépticos. Entre el grupo de los No dispépticos se observó una mayor tendencia a esperar una hora o más después de la última ingesta antes de acostarse-

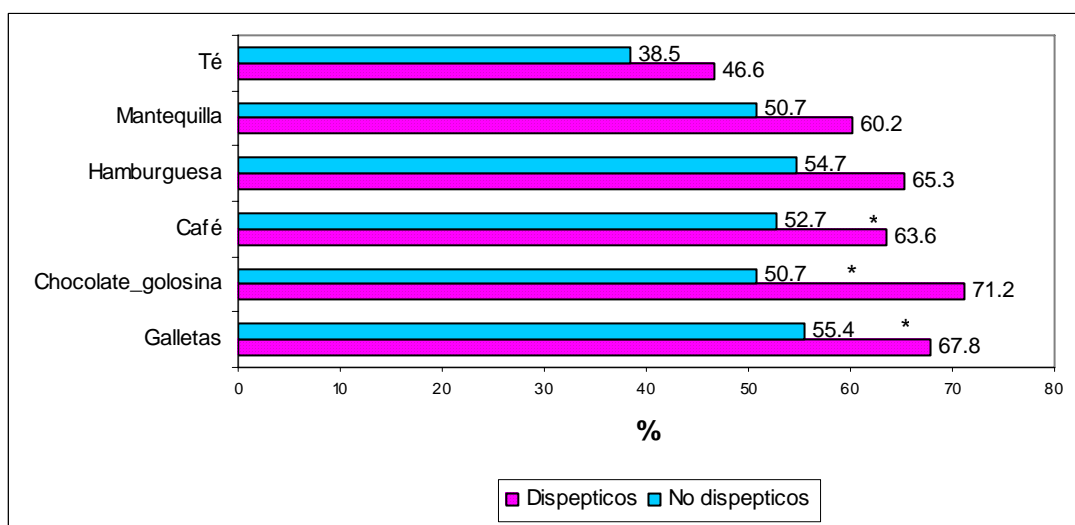
Tabla 10: Prevalencia de Dispepsia Funcional según Hábitos alimentarios en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | Dispépticos | | No dispépticos | | Total |
|-------------------------------------|-------------|------|----------------|------|-------------|
| | n | % | n | % | N |
| 1. Omiten comidas | | | | | |
| Desayuno | 65 | 55.1 | 57 | 38.5 | 122* |
| Almuerzo | 81 | 68.6 | 63 | 42.6 | 144* |
| Cena | 37 | 31.4 | 28 | 18.9 | 65* |
| 2. Volumen de ingesta | | | | | n.s. |
| Poco | 17 | 14.4 | 14 | 9.5 | 31 |
| Lo suficiente | 81 | 68.6 | 120 | 81.1 | 201 |
| En exceso | 20 | 16.9 | 14 | 9.5 | 34 |
| 3. Velocidad de ingesta | | | | | * |
| Lento | 22 | 18.6 | 25 | 16.9 | 47 |
| Normal | 58 | 49.2 | 95 | 64.2 | 153 |
| Rápido | 38 | 32.2 | 28 | 19.0 | 66 |
| 4. Temperatura de ingesta | | | | | n.s. |
| Extremas (Frio y Caliente) | 18 | 15.3 | 25 | 16.9 | 43 |
| Templado | 100 | 84.7 | 123 | 83.1 | 223 |
| 5. Toma Medicamento | | | | | |
| Si | 42 | 35.6 | 29 | 19.6 | 71* |
| 6. Tiempo antes de acostarse | | | | | * |
| < 1 hora | 58 | 49.2 | 53 | 35.8 | 111 |
| ≥ 1 hora | 60 | 50.8 | 95 | 64.2 | 155 |
| 7. Hace Siesta | | | | | |
| Nunca | 71 | 60.2 | 83 | 56.1 | 154 |
| 1 a 7 v/s | 47 | 39.8 | 65 | 43.9 | 112 |

* p < 0.05 ; n.s.= no significativo

De los 18 alimentos sobre los cuales se indagó el consumo (si consume/ no consume), sólo se encontró diferencia en café, chocolate como golosina y galletas. Los dispépticos presentaron una mayor prevalencia de consumo de dichos alimentos. También se observó una mayor prevalencia de consumo de tres alimentos (té, mantequilla y hamburguesa) entre los dispépticos, aunque la diferencia no fue significativa.

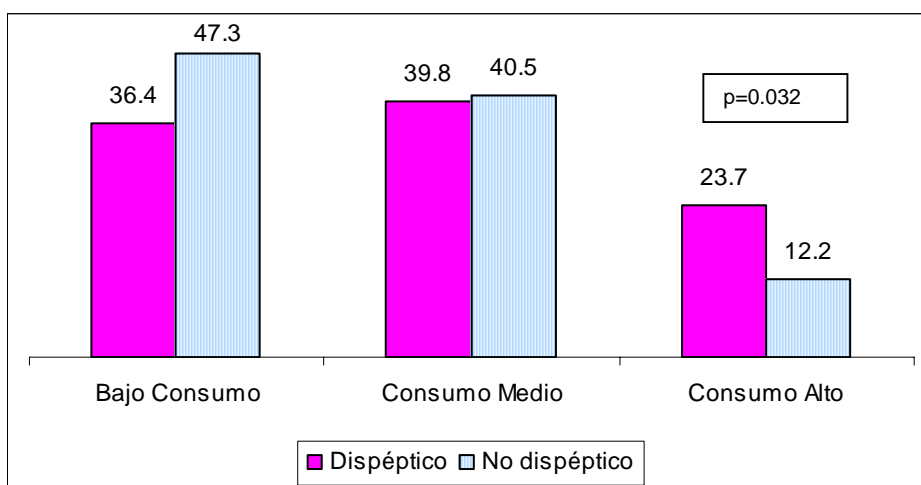
Gráfico 1: Prevalencia de consumo de algunos alimentos entre dispépticos y No dispépticos



* $p < 0.05$

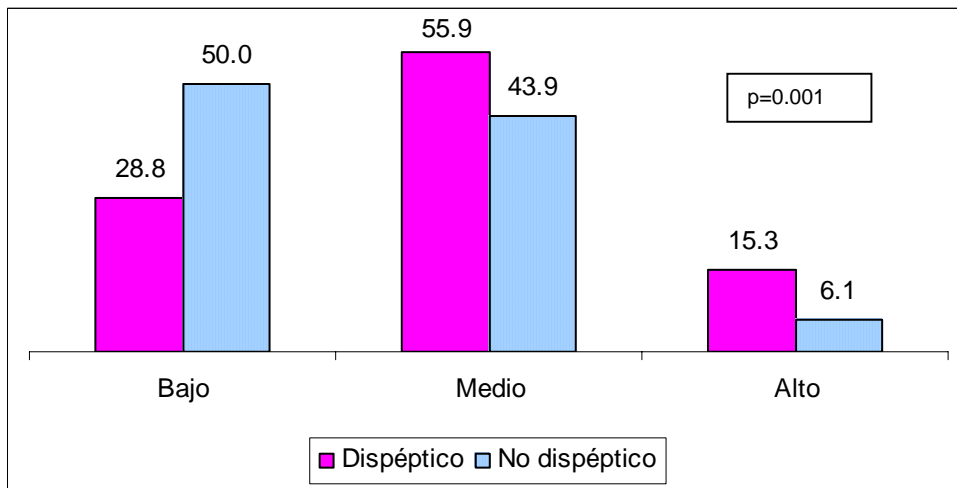
Se observó un menor consumo de café en la categoría “Bajo”, entre los No dispépticos (47.3%), que entre los Dispépticos (36.4%) y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$) (Gráfico 2).

Gráfico 2: Porcentajes de consumo de café según frecuencia y presencia de Dispepsia en los estudiantes de la UNMSM de la Facultad de Medicina. 2004.



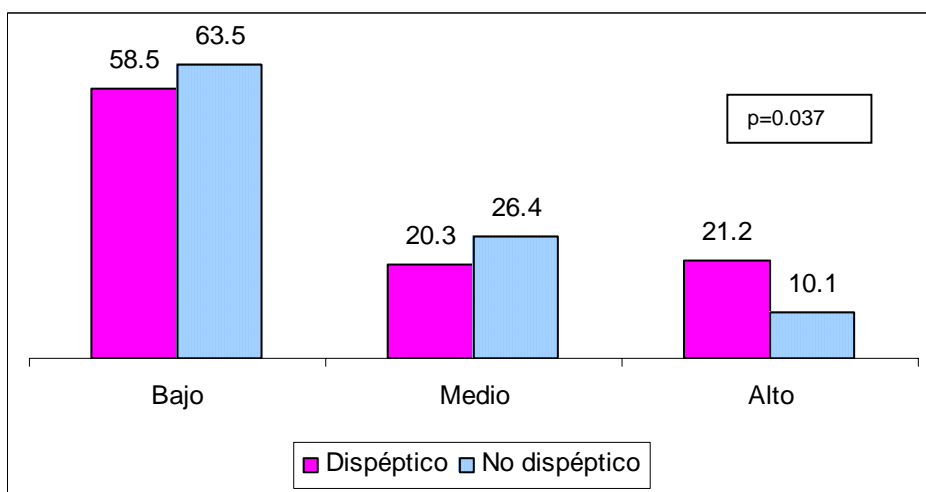
Se observó un menor consumo de chocolate como golosina en la categoría “Bajo”, entre los No dispépticos (50%), que entre los Dispépticos (28.8%) y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$) (Gráfico 3).

Gráfico 3: Porcentajes de consumo de chocolate como golosina según frecuencia y presencia de Dispepsia en los estudiantes de la UNMSM de la Facultad de Medicina. 2004.



Se observó un mayor consumo de ají en la categoría “Alto”, entre los Dispépticos (21.2%), que entre los No dispépticos (10.1%) y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$) (Gráfico 4).

Gráfico 4: Porcentajes de consumo de ají según frecuencia y presencia de Dispepsia en los estudiantes de la UNMSM de la Facultad de Medicina. 2004.



3.5. ANÁLISIS MULTIVARIADO

Respecto a los factores psicológicos y hábitos alimentarios estudiados sólo se encontró asociación ($p < 0.01$) de la presencia de dispepsia con tres factores (diagnóstico estrés, omite almuerzo y tiempo antes de acostarse) al realizar la regresión logística.

Resultaron ser factores de riesgo para la aparición de dispepsia: omitir el almuerzo (OR: 2.252; IC: <1.244-4.077>; $p = 0.007$) y el intervalo de tiempo antes de acostarse luego de la comida (OR: 1.291; IC: <1.096-1.624>; $p = 0.029$). El diagnóstico de estrés en vez ser un factor de riesgo resultó ser un factor de protección (OR: 0.699; IC: <0.558-0.876>; $p = 0.002$).

Tabla 11: Resumen del Análisis de Regresión Logística según factores de riesgo en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| | OR | IC | p |
|-----------------|-------|---------------|-------|
| Dx Estres | 0.699 | 0.558 - 0.876 | 0.002 |
| Omite Almuerzo | 2.252 | 1.244 - 4.077 | 0.007 |
| Antes Acostarse | 1.291 | 1.026 - 1.624 | 0.029 |
| Sexo | 0.565 | 0.291 - 1.096 | 0.091 |
| Omite Cena | 1.743 | 0.907 - 3.348 | 0.096 |
| Temperatura | 0.55 | 0.266 - 1.138 | 0.107 |
| Dx Ansiedad | 0.851 | 0.652 - 1.110 | 0.234 |
| Escuela | 1.128 | 0.919 - 1.383 | 0.249 |
| Omite Desayuno | 1.391 | 0.787 - 2.459 | 0.256 |
| Velocidad | 0.781 | 0.505 - 1.208 | 0.267 |
| Dx Depresión | 0.866 | 0.645 - 1.163 | 0.339 |
| Cantidad | 0.773 | 0.453 - 1.320 | 0.346 |
| Edad | 1.069 | 0.882 - 1.296 | 0.498 |
| Siesta | 0.91 | 0.680 - 1.219 | 0.529 |
| Año de Estudios | 1.089 | 0.817 - 1.452 | 0.562 |
| Tiempo | 0.996 | 0.975 - 1.019 | 0.757 |

Respecto a los alimentos evaluados, la regresión logística mostró que el té, el café y el chocolate sí resultaron ser factores de riesgo que predisponen la aparición de la dispepsia mientras que las bebidas alcohólicas resultaron ser un factor de protección (OR 0.325; IC: <0.132-0.802>; $p = 0.0148$).

Tabla 12: Resumen del Análisis de Regresión Logística según alimentos en alumnos de la Facultad de Medicina – UNMSM – 2004

| Alimentos | OR | IC | p |
|----------------------------|-----------|----------------|----------|
| Bebidas Alcohólicas | 0.325 | 0.132 - 0.802 | 0.0148 |
| Té | 3.699 | 1.265 - 10.819 | 0.0169 |
| Café | 2.227 | 1.107 - 4.482 | 0.0248 |
| Chocolate golosina | 0.513 | 0.281 - 0.938 | 0.0301 |
| Ají | 2.071 | 0.98 - 4.373 | 0.0564 |
| Papa frita | 2.110 | 0.763 - 5.836 | 0.1505 |
| Galleta de o con chocolate | 0.788 | 0.44 - 1.409 | 0.4212 |

IV. DISCUSION:

Si bien la dispepsia es una causa muy frecuente de visita al médico, su definición, comprensión y tratamiento sigue siendo confuso tanto para médicos como para pacientes. La prevalencia de dispepsia funcional reportada en la presente investigación fue del 44.4% y la primera dentro de una población de universitarios que estudian carreras de salud; respecto a la mayoría de las investigaciones (20) que corresponden a poblaciones en general, como la de Inglaterra (34%), Dinamarca (28%), Noruega (23%) y EEUU (26%). Un estudio en el Hospital Central de Asturias, Oviedo-España, muestra que el 13% de los pacientes diagnosticados con dispepsia funcional atendidos son estudiantes universitarios (21).

En el Perú se realizó un estudio sobre la asociación de dispepsia con depresión, neuroticismo y extraversión en una población general de bajo nivel socioeconómico de Lima reportándose una prevalencia de dispepsia del 37.5% (20); dicho porcentaje fue menor al encontrado (44.4%) en nuestra población de estudiantes universitarios, empleando el mismo test (4).

Los valores altos de prevalencia de Dispepsia se obtuvieron para las escuelas de Enfermería y Obstetricia (53.7%), ocupando el segundo lugar Nutrición (50.9%). Llama la atención que siendo alumnos de una escuela donde se enseñan los adecuados hábitos alimentarios y estilos de vida saludables parecería que no se están aplicando en la vida práctica. Posiblemente, los horarios de clases que en muchas ocasiones utilizan el tiempo destinado para almorzar para recuperar horas perdidas; con ese procedimiento lo que se ganaría en conocimientos se estaría perdiendo en términos de salud de los estudiantes.

En cuanto al sexo, la dispepsia funcional parece ser mucho más frecuente en las mujeres (26.7%) que en los varones (20.5%) según un estudio realizado en España (22). En una comunidad de la Selva Peruana se observa que del 37.6% de sujetos diagnosticados con Dispepsia, el 67.8% corresponde a las mujeres (18). Al igual que en el presente estudio, esta diferencia entre sexos llegó a ser significativa, es decir la mayor prevalencia se dio a favor del sexo femenino (48.7%) frente al sexo masculino (33.8%). A este hallazgo se atribuye también a que el método de muestreo no contempló la estratificación por sexo por lo tanto dichos resultados no pueden ser extrapolados.

La explicación de la alta prevalencia radicaría en que pudieran existir un mayor número de factores predisponentes dentro de este grupo social en particular, tales como la ansiedad, la depresión, el estrés (15) y nos animaríamos a incluir también a los hábitos alimentarios inadecuados.

Una de las emociones negativas que más se ha asociado a la dispepsia funcional es la ansiedad, diversos estudios que han empleado grupos de control compuestos por personas sanas han informado que los pacientes con dispepsia funcional suelen presentar niveles elevados de ansiedad (1)

Similares resultados se encontraron en el presente estudio, donde a mayores niveles de ansiedad existe también una mayor prevalencia de dispepsia. Asimismo, se comprobó que los pacientes con Dispepsia funcional presentaban mayores niveles de ansiedad, depresión y síntomas somáticos (23)

Al igual que suele ocurrir con la ansiedad, la depresión también se encuentra relacionada con la dispepsia funcional (1). Dicho resultado fue corroborado por nuestro trabajo donde a mayor nivel de depresión se encontró una diferencia significativa a favor de una mayor prevalencia de dispepsia funcional.

Se sabe que el estrés puede tener un impacto negativo sobre la salud (1). Del mismo modo en nuestra investigación se encontró que a un mayor nivel de estrés existe una mayor prevalencia de dispepsia, se evidenció que los síntomas gastrointestinales funcionales presentes en la dispepsia están relacionados con situaciones previas de elevado estrés, tales como el estrés en el trabajo, en la familia y el causado por las preocupaciones económicas.

Una investigación realizada sobre ansiedad y estrés académico en estudiantes de Medicina Humana del primer y sexto año (24), encontró altos niveles de estrés donde la causa primaria fue el periodo de exámenes. De lo cual puede inferirse que este haya sido un factor que intervino en el elevado porcentaje de dispépticos encontrados que aquí se reporta, dado que la investigación se ejecutó en periodo de exámenes: noviembre y diciembre.

Respecto a los hábitos alimentarios observamos que los ítems correspondientes a la omisión de comidas (desayuno, almuerzo, cena), uso de medicamentos y el tiempo transcurrido antes de acostarse; tuvieron una relación significativa; es decir, a una mayor frecuencia de estas variables hubo una mayor prevalencia de dispepsia.

Un estudio de los hábitos alimentarios (25) reporta que el 78.1% tomaba desayuno, el 59,4% almorzaba y un 96.9% cenaba en casa. Este comportamiento demuestra que el omitir el almuerzo se convierte en un hábito cada vez más practicado entre los estudiantes de universidad.

En los estilos de vida de estudiantes que ingresan a carreras de Salud (14), se identifican que el 31.5% de ellos no toman desayuno por las mañanas en forma muy frecuente; cabe resaltar, que dicho porcentaje fue menor al reportado en el presente estudio (45.9%). Es en ese mismo contexto los sujetos evaluados en la investigación, un 54.1% omitían el almuerzo, lo que nos llevaría a suponer que esta comida principal es remplazada por el consumo de snacks. De manera similar, se reporta (26) que el 92.1% los estudiantes de la Facultad de Psicología y un 28% de los que siguen la carrera de Veterinaria en la Universidad Autónoma de Barcelona reemplazaban el almuerzo por un consumo de bocadillos.

El factor de riesgo que tiene una asociación significativa con Reflujo Gastro Esofágico (RGE) es el consumo de antiinflamatorios no esteroideos (11); según la definición de dispepsia propuesta por el grupo peruano, la cual incluye síntomas cardinales de RGE en la dispepsia (5); En la presente investigación reportamos una asociación significativa entre el consumos de medicamentos y una mayor prevalencia de dispepsia, a pesar de no haber desagregado por tipo de medicamentos, y posiblemente alguno de estos sujetos estuviera siguiendo tratamiento para la dispepsia o simplemente se este automedicando para aliviar su malestar.

Otro hábito asociado entre quienes tienen diagnóstico de dispepsia se encuentra el acostarse más pronto después de haber comido. El acostarse inmediatamente después de consumir alimentos aumenta la posibilidad de reflujo, sobre todo cuando la comida es abundante y rica en grasa o proteína, la cual estimula la producción de cantidades excesivas de secreciones gástricas, en tanto que las de gran densidad reducen la rapidez del vaciamiento gástrico (27). El intervalo entre la comida y el tiempo transcurrido antes de acostarse, es uno de los ítems que mayor asociación tiene con la enfermedad por reflujo gastroesofágico, principalmente si este intervalo es menor a las 3 horas (28). Por el contrario, no encontramos diferencia significativa para este intervalo; pero, sí para otros dos intervalos: menor y mayor a una hora. Además, no sería adecuada una comparación entre ambos resultados porque nuestro estudio no fue un caso-control.

Las galletas, el chocolate como golosina y el café, fueron los alimentos más consumidos por los dispépticos. Probablemente esto se deba, a que estos alimentos sean de mayor preferencia por aquellas personas que obvian el almuerzo o el desayuno. Se reporta (14) que un 78.6% de los estudiantes prefieren consumir entre las comidas: helados, chocolates, galletas y jugos; el 50.2% ingieren comidas con mucha grasa, pocas frutas y verduras. En

relación a los alimentos publicitados y los de mayor consumo por estudiantes de Enfermería de la UPCH, el 88% opta por consumir gaseosas, el 80% galletas y un 60% caramelos (3).

Otros alimentos de mayor consumo por el grupo de dispépticos fueron las hamburguesas, la mantequilla y el té, no siendo estadísticamente significativa esta diferencia. Posiblemente esta asociación débil sea inherente al tipo de alimento, es decir; las grasas que forman parte de las hamburguesas y la mantequilla, componentes que reducen la presión del esfínter esofágico anterior, lo que causa malestar o indigestión.

Dentro de los hábitos nocivos se reportó que el 16.7% de los dispépticos fumaban cigarrillos, porcentaje notoriamente menor, al 50% de la población diagnosticada con dispepsia en un grupo de pacientes con dispepsia funcional (21). El consumo de bebidas alcohólicas en el presente trabajo fue de 27.5% en comparación al 44% de otro estudio en una población general (21), y también a un 43.5% de consumo de alcohol durante los fines de semana (25).

De todos los factores analizados en la regresión logística binaria observamos que el diagnóstico de estrés, omisión del almuerzo y el tiempo transcurrido antes de acostarse son los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la dispepsia funcional. Pero, en el primer caso mediante el análisis multivariado resulta ser factor de protección, es decir, esta variable tendría un comportamiento ambiguo que no se contrasta con los hallazgos de los estudios revisados; por lo que podríamos atribuirlo a la existencia de otros factores o variables intervinientes que no se evidencian en nuestro estudio, dado que un 74.3% de los estudiantes no Dispépticos presentan niveles muy bajos y bajos de estrés, asimismo, un mínimo porcentaje (2.7%) en el nivel más extremo. Siendo mucho más válido interpretar solamente el peso o la influencia de esta sobre la Dispepsia funcional (el valor p), mas no su valor OR.

La regresión logística mostró que las bebidas alcohólicas, el té, el café, el chocolate como golosina estuvieron asociados a la presencia de dispepsia ($p < 0.05$). La literatura (11,29) reporta, que el consumo de alcohol no representa una fuerza de asociación importante, muy por el contrario, podemos pensar que el sujeto dispéptico pudiera tomar sus precauciones, de ya no beber, por el hecho de aliviar su malestar, es decir, para prevenir la dispepsia. Una asociación entre el consumo de café se verifica como un factor de riesgo para la ERGE (29). Respecto al consumo de chocolate y sus derivados, existe evidencia que su ingestión decrece la presión del esfínter esofágico causando reflujo y de similar situación para el alcohol.

Finalmente, existen muy pocas evidencias clínicamente objetivas sobre la idea de que ciertos alimentos (chocolates, café, alcohol, especias) pueden agravar la situación de dispepsia. Sin embargo la evidencia no es consistente y, para ello, los ensayos experimentales serían una evidencia probablemente más apropiada.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La prevalencia de dispepsia funcional hallada en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM durante el segundo semestre académico 2004 fue del 44.4%.
2. Las escuelas con mayor prevalencia de Dispepsia fueron las de Enfermería (53.7%) y Obstetricia (53.7%). Una menor prevalencia en Tecnología Médica (31.5%).
3. Se encontró la mayor prevalencia de dispepsia entre los estudiantes del segundo año (54.7%), y una menor prevalencia entre los del cuarto año (36.4%).
4. Existe una prevalencia de dispepsia entre los estudiantes de sexo femenino 78% frente a un 22% para los varones.
5. Los factores psicológicos estudiados: ansiedad, depresión y estrés se relacionan con una mayor prevalencia de dispepsia entre los estudiantes de la Facultad.
6. Según el análisis divariado, los hábitos alimentarios que tuvieron una relación estadísticamente significativa con el diagnóstico de dispepsia fueron: el omitir las principales comidas como el desayuno y/o el almuerzo y/o la cena, el consumo de medicamentos y el acostarse mas pronto después de cenar
7. Se encontró que los alimentos asociados a la presencia de dispepsia fueron el café, el chocolate como golosina y el ají.
8. Según el análisis multivariado los factores de riesgo asociados en una mayor prevalencia de dispepsia fueron: el diagnóstico de estrés, el omitir el almuerzo y el tiempo transcurrido antes de acostarse.

En este punto, el estudio confirma la necesidad de:

- Instaurar programas complementarios de ayuda orientados a mejorar la elevada prevalencia de Dispepsia Funcional; promocionando hábitos de vida y de salud mental adecuados entre los estudiantes. Incidiendo con mayor énfasis en los primeros años de estudios.
- Es necesario realizar estudios experimentales que evidencien la influencia de que ciertos alimentos pueden agravar la dispepsia funcional.

- Asimismo, se requieren estudios longitudinales, que pueden establecer con mayor precisión aquellos factores de riesgo más importantes causales de Dispepsia Funcional.
- Utilizar instrumentos o pruebas que demuestren su validez y confiabilidad, ajustadas a las condiciones de investigación en la cual se va a aplicar.

VI. BIBLIOGRAFÍA

1. Tobón S, Vinaccia S, Sandín B. Implicación del estrés psicosocial en la dispepsia funcional. *Anales de Psicología* 2003; 19(2): 223-234.
2. Cota M/Grupo Reforma. Actualización informática www.reforma.com/parseo/printpage.asp?pagotoprint../universitarios/articulos/235.falta visitada el 24/04/2004.
3. Ahumada L. Hábitos y patrones alimentarios en relación a factores socio –económicos y culturales de las estudiantes de enfermería de la Universidad Peruana Cayetano Heredia [Tesis para la obtención de del grado de Licenciada de Enfermería]. Lima-Perú: UPCH; 1996.
4. Bisbal O. Validación de un test para diagnosticar dispepsia. (tesis para Bachiller en Medicina). Lima Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1998.
5. León Barúa R, Berendson R, Biber M. Reevaluación Clínica, experimental y filosófica de la dyspepsia. *Diagnostico* 2000; 39(5): 266-269.
6. Yrribery S. Dispepsia: conceptos, tipos de dispepsia, fisiopatología, diagnóstico y tratamiento. *Diagnóstico* 2003; 42(5,6):266-269.
7. Barúa L. Enjuiciamiento crítico de los Trastornos Digestivos Funcionales, avances en su estudio y propuestas para ulteriores desarrollos. *Diagnostico* 2003; 42(5,6):239-242
8. Guerrero E. Salud, estrés y factores psicológicos. *Revista de Educación Campo Abierto* 1996. 13: 49-70.
9. Huaman J. Correlaciones entre Ansiedad, Depresión y Rendimiento Académico en Estudiantes de Medicina de la Universidad San Martín de Porras. Tesis para optar el grado de Maestro en Educación. Escuela de Postgrado. Universidad Nacional Federico Villarreal. Febrero 2004.
10. Peiro JM. *Desencadenantes del estrés laboral*, Eudema, Madrid.1992.
11. Castelo J, Olivera R, Paúcar H, Flores J, Reflujo Gastroesofagico características clínicas y endoscópicas, y factores de riesgo asociados. *Rev. Gastroenterol. Perú* 2003; 23:41-48.
12. Bourges H. Glosario de términos para la orientación alimentaria. *Cuadernos de nutrición* 2001;24(1):7-33
13. Rubio M, Babín F, López de Carrión R, Rueda A, Avellaneda A, Valor S, Gutierrez J. Hábitos Alimentarios en la población urbana de Madrid. Estudio EPCUM (II): Consumo de alimentos. *Rev Endocrinología y Nutrición* 2000; 47(8):211-214.
14. Romo M, Cerda E. Estilo de vida de estudiantes que ingresan a carreras de la salud. Facultad de Medicina. Universidad de Chile. Santiago Chile *Rev. chilena de Nut* 2002; 29(1)

15. Goldenberg A. Asociación de dispepsia con depresión, neuroticismo y extraversión en una población de bajo nivel socioeconómico de Lima.(Tesis para Bachiller en Medicina). Lima Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2000.
16. Vidurrizaga de Amezaga C. Niveles de estrés y depresión en pacientes con dispepsia sin “dolor de hambre” y con “dolor de hambre”. (Tesis para Bachiller en Medicina). Lima Perú; Universidad Peruana Cayetano Heredia. 1999.
17. M. Torres. Comunicación personal, 07 de Abril del 2004.
18. Bellido L, Benites B. Relación de hábitos alimentarios y dispepsia en estudiantes de la E.A.P de Nutrición; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2003.
19. Longo E, Navarro E. Técnica dietoterápica. Segunda edición. Editorial El Ateneo. Buenos Aires Argentina. 1997.
20. Curioso W, Donaires N, Bacilio C, Ganoza Chr, León Barúa R. Prevalencia y Asociación de la dispepsia y el síndrome de intestino irritable en una comunidad de la selva peruana. Rev Gastroenterol Perú 2002; 22; 129-140.
21. Gutierrez A., Fuentes D., Alvarez A., García M., Rodrigo L. Características clínicas generales de un grupo de pacientes con dispepsia funcional. Servicio diagnóstico. Hospital Central Asturias Oviedo 1999. www.sepd.org/comunica/P0000159.pdf
22. Caballero – Plasencia AM, Sofos S, Valenzuela M, Martín JL, Casado FJ, Guilarte J. Epidemiología de la dispepsia en una comunidad del sur de España. Prevalencia de la infección por HP. Rev Esp Enf Dig 2000; 92 (12): 781-786.
23. Haug TT, Wwilhelmsen L, Berstad A, Ursin H. Psychological factors and somatic symptoms in functional dispepsia. A comparison with duodenal ulcer and healthy controls. Journal of Psychosomatic Research 1994;38:281-291.
24. Celis J, Bustamante M, Cabera D, Cabrera M, Alarcón W, Monge E. Ansiedad y Estrés Académico en Estudiantes de Medicina Humana del Primer y Sexto Año. Anales de la Facultad de Medicina-UNMSM 2001; 62(1):25-30.
25. Verde C, Gil M, Rodríguez E, Diaz C. Estudio preliminar de los hábitos alimentarios de una población universitaria. Santa Cruz de Tenerife España. Rev. XIX Congreso Nacional de la sociedad española de nutrición enteral y parenteral Murcia 2003.
26. Riba M, Estudios de los hábitos alimentarios en población universitaria y sus condicionantes (tesis para doctorado). Barcelona España, Universidad Autónoma de Barcelona. 2002.
27. Beyer P. Nutriterapia Médica en trastornos de la parte alta del tracto digestivo. Nutrición y Dietoterapia de Krause 1997. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. 10° ed. Madrid. 705-722.
28. Fujiwara Y. et al. Association between dinner-to-bed time and gastro-esophageal reflux disease. Am J Gastroenterol. 2005 Dec;100(12):2633-6.

29. Clinical Nutrition Updates. Heartburn, coffee, chocolate y spices. Arbor Clinical Nutrition Updates 2006 (Sept);260:1-3 ISSN 1446-5456

VII. ANEXOS:

ESTUDIO DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL, FACTORES PSICOLÓGICOS Y HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE MEDICINA DE LA UNMSM

La presente encuesta busca identificar cuales son los factores que se asocian a la Dispepsia Funcional, así como describir cuales son los trastornos psicológicos y los hábitos alimentarios en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la UNMSM.

Consta de las siguientes pruebas: Evaluación de síntomas del tracto gastrointestinal superior, HADS (ansiedad y depresión), Escala G (Estrés), Cuestionario de hábitos alimentarios y Frecuencia de consumo de alimentos.

Para el desarrollo de esta encuesta es necesario tomar un tiempo de referencia de dos semanas anteriores a la aplicación de las pruebas.

Es muy importante que todas las preguntas sean contestadas. En caso de tener dudas podrán ser consultadas con el encuestador.

Cabe resaltar que las respuestas son totalmente confidenciales, únicamente importante para fines de la investigación.

CODIGO DEL ENCUESTADOR: _____
FECHA DE LA ENCUESTA: _____
HORA: _____

Anexo n°1

EVALUACIÓN DE SÍNTOMAS DEL TRACTO GASTROINTESTINAL SUPERIOR

Nombre: _____

Edad: _____

Fecha: _____

Distrito: _____

Sexo: _____

| SÍNTOMAS | GRADOS | | | |
|--|--------------------------------|-----------------|----------------------|---------------|
| | NUNCA MOLESTA O SOLO RARAMENTE | MOLESTA UN POCO | MOLESTA MEDIANAMENTE | MOLESTA MUCHO |
| 1. Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que la de costumbre | | | | |
| 2. Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer | | | | |
| 3. Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho | | | | |
| 4. Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos. | | | | |
| 5. Náuseas o ganas de vomitar | | | | |
| 6. Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga | | | | |
| 7. Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer. | | | | |
| 8. Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido | | | | |
| 9. Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calman al comer. | | | | |

Anexo n° 2

COD ENCU: _____

HADS

1. Me siento tenso
 - La mayor parte del tiempo
 - Gran parte del tiempo
 - De vez en cuando
 - Nunca
2. Me siento lento
 - Casi todo el tiempo
 - Muy a menudo
 - Algunas veces
 - Nunca
3. Aún me agradan las cosas que solían agradarme
 - Definitivamente
 - No mucho
 - Sólo un poco
 - A penas
4. Siento una sensación de temor, como un cosquilleo en el estómago
 - Nunca
 - Ocasionalmente
 - Con bastante frecuencia
 - Muy frecuentemente
5. Siento una sensación de temor, como si algo “malo” fuera a ocurrir
 - Definitivamente y muy malo
 - Si pero muy malo
 - Un poco, pero no me preocupo
 - Nunca
6. He perdido interés de mi apariencia personal
 - Definitivamente
 - Bastante
 - No tanto
 - No
7. Puedo reír y ver el lado gracioso de las cosas
 - Tanto o igual que siempre
 - No tanto como antes
 - Definitivamente no mucho
 - Nunca
8. Me siento inquieto y tengo ganas de moverme
 - Siempre o constantemente
 - Bastante
 - No mucho
 - Nunca
9. Pensamientos que me preocupan pasan por mi mente
 - La mayor parte del tiempo
 - Gran parte del tiempo
 - De vez en cuando pero no muy seguido
 - Solo ocasionalmente
10. Veo mi futuro con agrado y placer
 - Tanto o mas que de costumbre
 - Un poco mas que de lo usual
 - Definitivamente un poco mas que de lo usual
 - Apenas
11. Me siento alegre
 - Nunca
 - No muy seguido
 - Algunas veces
 - La mayor parte del tiempo
12. Tengo súbitas sensaciones de pánico
 - Constantemente
 - Con bastante frecuencia
 - De vez en cuando
 - Nunca
13. Puedo sentarme y relajarme con facilidad
 - Definitivamente
 - Usualmente
 - No muy seguido
 - Nunca
14. Puedo disfrutar de un buen libro, escuchar la radio o ver televisión
 - Frecuentemente
 - Algunas veces
 - No muy seguido
 - Muy rara vez

Anexo 3

COD ENCU: _____

ESCALAS DE APRECIACIÓN DEL STRÉS
Escala G

INSTRUCCIONES

A continuación vas a encontrar una serie de acontecimientos importantes que pueden generar situaciones de ansiedad, momentos tensos, de nerviosismo, de inquietud, de frustración, etc. Indícanos la frecuencia con qué se te han presentado dichas situaciones, para ello debes utilizar la siguiente escala:

Nunca 1
Casi nunca 2
En duda 3
Casi siempre 4
Siempre 5

En caso de que no hayas experimentado dichos acontecimientos marca nunca.

Por favor contesta a todos los ítems.

| | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Primer empleo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Situación de paro, desempleo o jubilación anticipada. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Época de exámenes. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Cambio de ciudad o de residencia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Búsqueda y/o adquisición de vivienda. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Deudas, préstamos, hipotecas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Problemas económicos propios o familiares. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Estilo de vida y/o forma de ser. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Subida constante del costo de la vida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. Emancipación, independencia de la familia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Falta de apoyo o traición de los amigos. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Infidelidad propia o de la otra persona hacia mí. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Hablar en público. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Inseguridad ciudadana. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. Situación socio-política del país. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. Preocupación por la puntualidad. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. Vivir solo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Problemas de convivencia con los demás. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Presencia de una persona no deseada en el hogar (tía, abuela, parientes) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Vida y relación de pareja o de matrimonio. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Ruptura de noviazgo o separación de pareja. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | |
|---------------------|----------|
| Nunca | 1 |
| Casi nunca | 2 |
| En duda | 3 |
| Casi siempre | 4 |
| Siempre | 5 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 22. Ruptura de las relaciones familiares (con los padres, hermanos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Abandono del hogar de un ser querido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Separación, divorcio de mis padres. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Nacimiento de otro hijo o hermano. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. Estudios y/o futuro de mis hijos o familiar cercano. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. Problemática de drogas o alcohol (propia o familiar). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. Muerte de algún familiar muy cercano (cónyuge, padres, hermanos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. Muerte de algún amigo/a o persona querida. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. Embarazo no deseado o deseado con problemas. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. Aborto provocado o accidental. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. Tener una enfermedad grave. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. Envejecer. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. Enfermedad de un ser querido. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. Pérdida de algún órgano o función física o psíquica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. Problemas sexuales. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. Someterse a tratamiento, revisión o rehabilitación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 38. Intervención u operación quirúrgica. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 39. Ocupar un nuevo cargo o puesto de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 40. cambio de horario de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 41. Exceso de trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 42. Excesiva responsabilidad laboral. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 43. Hacer viajes (frecuentes, largos). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 44. Tiempo libre y falta de ocupación. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 45. Problemática de relaciones en mi trabajo (con los jefes, compañeros). | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 46. Situación discriminatoria en mi trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 47. Éxito o fracaso profesional. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 48. Desorden en casa, despacho. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 49. Reformas en casa. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 50. Dificultades en el lugar donde vivo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 51. Preparación de vacaciones. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 52. Etapa de vacaciones e incorporación al trabajo. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 53. Servicio militar. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

NOMBRE: _____
EDAD: _____
DISTRITO: _____

ESCUELA: _____
AÑO DE ESTUDIOS: _____
CÓDIGO DE MATRICULA: _____

SÓLO CONSIDERA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS COD ENCU: _____

Anexo n° 4
CUESTIONARIO DE HÁBITOS ALIMENTARIOS

1. Has omitido el desayuno?
Si No
- 1.1 Si omites el desayuno, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 1.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
2. Has omitido el almuerzo?
Si No
- 2.1 Si omites el almuerzo, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 2.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
3. Has omitido la cena?
Si No
- 3.1 Si omites la cena, ¿por qué?
a. Te falta tiempo
b. El horario no te lo permite
c. No tienes dinero
- 3.2 ¿Con qué frecuencia?
a. 1-2 días/ semana
b. 3-4 días/semana
c. 5-7 días/semana
4. Consideras que comes:
a. Muy poco
b. Poco
c. Lo suficiente
d. En exceso
5. Cómo comes?
a. Lento
b. Normal
c. Rápido
6. Consumes las comidas a temperatura
a. Caliente
b. Calido o templado
c. Frío
7. Has tomas medicamentos en las últimas dos semanas?
Si No
Si tu respuesta. es "SI", escribe el nombre.
-
- Antiinflamatorio
No antiinflamatorio
8. Por lo general luego de cenar ¿Cuánto tiempo dejas pasar antes de acostarte?
a. 0-15 min
b. 16-30 min
c. 31min-1h
d. 1-2horas
e. 2horas a más
9. Haces una siesta después de almorzar?
a. 1-4 veces por sem
b. 5-7 veces por sem
c. Nunca
- * Siesta: descansar (sentado/echado) después de almorzar

Anexo n°5

SÓLO CONSIDERA LAS DOS ÚLTIMAS SEMANAS

COD ENCU:

CUESTIONARIO DE FRECUENCIA DE CONSUMO DE ALIMENTOS

| Alimentos | Medida casera* | Cantidad** | Diario | 4-6 v/s | 1-3v/s | Nunca |
|--|-----------------|------------|--------|---------|--------|-------|
| Té | Taza | | | | | |
| Café | taza | | | | | |
| Chocolate para tomar | taza | | | | | |
| Infusiones (anís, manzanilla, hierba luisa, etc.) | taza | | | | | |
| Gaseosa | vaso | | | | | |
| Carne frita, pollo frito o pescado frito | porción mediana | | | | | |
| Hamburguesa con o sin cremas | unidad | | | | | |
| Papa frita, yuca frita o camote frito | porción | | | | | |
| Flan, leche asada o crema volteada | dulcera | | | | | |
| Chocolate golosina | unidad | | | | | |
| Galleta de o con chocolate | unidad | | | | | |
| Queso mantecoso | Tajada para pan | | | | | |
| Mantequilla, margarina | cucharadita | | | | | |
| Aceite vegetal en ensaladas, mayonesa | cucharadita | | | | | |
| Mostaza | cucharadita | | | | | |
| Ají | cucharadita | | | | | |
| Bebidas alcohólicas (cerveza, vino, trago corto, etc.) | vaso | | | | | |
| Cigarrillos | unidad | | | | | |

Indicar por cada vez que lo consumas y el número de veces que consumiste estos alimentos durante estas dos últimas semanas

* Por cada vez que lo consuman.

** Cantidad en Números enteros o en fracción.