

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



ASOCIACIÓN DE LA DISPEPSIA FUNCIONAL CON EL ESTRÉS Y
HÁBITOS ALIMENTARIOS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA HUMANA
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

AUTOR: BACH. JOSÉ CARLOS VELIZ PARRA

ASESOR: DR. ANÍBAL DÍAZ LAZO

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL: SALUD Y GESTION DE LA
SALUD

LINEA DE INVESTIGACION DE LA ESCUELA PROFESIONAL MEDICINA
HUMANA: PATOLOGIA MEDICA Y QUIRURGICA

FECHA DE INICIO: 01 DE ENERO DEL 2018

FECHA DE CULMINACIÓN: 31 DE DICIEMBRE DEL 2018

HUANCAYO – PERÚ

MARZO, 2019

DEDICATORIA

A mis Padres que con su apoyo me guían en el camino del servicio y me motivan a seguir adelante.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por permitirme seguir en este camino de servicio y continuar mis estudios profesionales.
- A mis Padres por apoyarme en cada etapa de mi vida universitaria.
- A todas las personas que permitieron la realización del presente con su apoyo y colaboración.

PRESENTACION

La dispepsia funcional definida como la sintomatología generada a nivel del tracto gástrico superior tales como dolor, ardor, nauseas entre otras es una entidad patológica que actualmente aqueja la población mundial, sin embargo, muy poco se sabe acerca de los factores que lo producen, en ese sentido se presentara al estrés y los hábitos alimentarios como posibles desencadenantes o factores que predispongan a la aparición de dicho ente patológico, estudiándose su relación y si existe una directa interrelación entre cada una de estas entidades.

La dispepsia funcional ha sido descrita en diversos trabajos de investigación básicamente en el campo médico, sin embargo, estudios que abarquen directamente una población universitaria, específicamente estudiantes de medicina humana son pocos y aún más importante, estudios que relacionen al estrés, así como los hábitos alimentarios como posibles factores relacionados para el desarrollo de la dispepsia funcional son escasos.

Por lo mencionado en el párrafo anterior debe resaltarse la importancia de conocer si existiera una relación estrecha entre el estrés y los hábitos alimentarios con la aparición de dispepsia en el estudiante de medicina, toda vez que en el proceso de formación médica en los diferentes ámbitos de desempeño tales sea al estudiar, al afrontar una ponencia, en la práctica médica, con el paciente en el hospital, el estudiante de medicina estará propenso a presentar alteraciones a nivel fisiológico que desencadenaran alteraciones en el equilibrio homeostático con la presentación

y manifestación final de síntomas que deberán de atenderse a fin de mantener la salud física del alumno y de este manera contribuir con la mejora no solo a nivel de salud sino a nivel académico.

El Autor

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	ix
Resumen	x
Abstrac	xii
CAPITULO I	14
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	16
1.3. Formulación del problema	17
1.3.1. Problema General	17
1.3.2. Problemas Específicos	18
1.4. Justificación	18
1.4.1. Social	18
1.4.2. Teórica	19
1.4.3. Metodológica	19
1.5. Objetivos de la Investigación	19
1.5.1. Objetivo General	19
1.5.2. Objetivos Específicos	20

CAPITULO II	21
2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes	21
2.2. Bases Teóricas o científicas	24
CAPITULO III	30
3. HIPOTESIS	30
3.1. Hipótesis General	30
3.2. Hipótesis Especificas	30
3.3. Variables	30
CAPITULO IV	32
4. METODOLOGIA	32
4.1. Método de Investigación	32
4.2. Tipo de Investigación	32
4.3. Nivel de Investigación	33
4.4. Diseño de la Investigación	33
4.5. Población y muestra	33
4.6. Técnicas y/o Instrumentos de recolección de datos	34
4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos	36
4.8. Aspectos éticos de la Investigación	37
CAPITULO V	38
RESULTADOS	38
5.1. Descripción de los resultados	38
5.2. Contrastación de Hipótesis	45

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	47
CONCLUSIONES	55
RECOMENDACIONES	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
ANEXOS	63

CONTENIDO DE TABLAS

- Tabla N° 1: Alumnos según sexo y grupo de edad Facultad de Medicina Humana UPLA 2019..... 38
- Tabla N° 2: Síntomas del tracto gastrointestinal superior más frecuentes en alumnos de la Facultad de Medicina Humana UPLA-2019..... 39
- Tabla N° 3: Dispepsia según sexo en la Facultad de Medicina Humana UPLA-2019..... 41
- Tabla N° 4: Prevalencia de Dispepsia Funcional según Niveles de Estrés en alumnos de la Facultad de Medicina Humana– UPLA – 2019..... 42
- Tabla N° 5: Prevalencia de Dispepsia Funcional según Hábitos alimentarios en alumnos de la Facultad de Medicina Humana UPLA – 2019..... 44
- Tabla N° 6: Resumen del Análisis de Regresión Logística según factores de riesgo en alumnos de la Facultad de Medicina Humana UPLA – 2019..... 45

RESUMEN

- **Objetivo:** El presente trabajo tiene como objetivo establecer la relación que tienen el estrés y los hábitos alimentarios en la aparición de la dispepsia en estudiantes de Medicina Humana de la UPLA.
- **Metodología:** Estudio de tipo Descriptivo, Observacional, relacional, de corte transversal. Se realizó en los estudiantes matriculados en el periodo académico 2018-I, 2018-II y 2019-I del XIII ciclo de medicina humana de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo – Perú,
La obtención de los datos se realizó mediante cuestionarios: “Evaluación de síntomas de tracto gastrointestinal superior, test de estrés académico, Cuestionario de hábitos alimentarios” validados por sus autores, los cuales fueron aplicados en los estudiantes universitarios. Los datos obtenidos serán depurados y procesados con el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20.
- **Resultados:** La prevalencia de dispepsia funcional hallada fue del 46.1%, encontrándose mayor predominio en el sexo femenino con un 55% en contraste con un 33% para el sexo masculino siendo esta diferencia significativa ($p < 0.05$). Se encontró que el estrés presenta en la categoría “Estrés Intermedio” un mayor porcentaje de Dispépticos (68.1%) que de No Dispépticos (67.3%), siendo significativa ($p < 0.05$). En relación a la prevalencia de Dispepsia según “Hábitos alimentarios” se encontró una diferencia significativa para los ítems: “No omiten comidas” ($p = 0.046$), “omiten una comida al día” ($p = 0.009$), “omiten igual o más de dos

comidas al día” ($p=0.000$), Volumen de ingesta suficiente ($p= 0.048$), Volumen de Ingesta en exceso ($p=0.029$), velocidad de ingesta normal ($p=0.014$) y velocidad de ingesta rápida ($p=0.021$). El análisis multivariado determino ser factores de riesgo para la aparición de dispepsia: Ingesta Rápida (OR: 5.390; IC:<1.536-18.914>; $p = 0.009$), la omisión de 2 a más comidas al día (OR: 9.264; IC:<1.501-57.171>; $p = 0.017$), ingesta en exceso (OR: 19.626; IC:<1.360-283.271>; $p = 0.029$) y temperatura de ingesta (OR: 4.008; IC:<1.006-15.967>; $p = 0.49$).

- **Conclusiones:** La prevalencia de Dispepsia fue del 46.1% encontrándose una mayor frecuencia en el sexo femenino 55%, el estrés no se comporta como factor de riesgo para el desarrollo de dispepsia funcional, por otro lado, sí existe relación de los hábitos alimentarios con la dispepsia funcional encontrándose como factores de riesgo la velocidad de ingesta, la omisión de comidas, el volumen de ingesta y la temperatura de ingesta.
- **Palabras claves:** Dispepsia funcional, estrés, hábitos alimentarios

ABSTRACT

- **Objective:** The objective of this work is to establish the relationship between stress and eating habits in the appearance of dyspepsia in students of Human Medicine of the UPLA.
- **Methodology:** Descriptive, Observational, relational, cross-sectional study. It was carried out in the students enrolled in the academic years 2018-I, 2018-II and 2019-I of the XIII cycle of human medicine of the Universidad Peruana Los Andes, Huancayo - Peru,

The data was obtained through questionnaires: "Evaluation of symptoms of the upper gastrointestinal tract, academic stress test, eating habits questionnaire" validated by their authors, which were applied in university students. The data obtained will be refined and processed with the IBM SPSS Statistics 20 statistical program.
- **Results:** The prevalence of functional dyspepsia was 46.1%, with a higher prevalence in the female sex with 55% in contrast to 33% for the male sex, this difference being significant ($p < 0.05$). It was found that stress presents in the category "Intermediate Stress" a higher percentage of Dyspeptics (68.1%) that gives No Dispeptics (67.3%), being significant ($p < 0.05$). Regarding the prevalence of dyspepsia according to "eating habits", a significant difference was found for the items: "Do not omit meals" ($p = 0.046$), "omit a meal a day" ($p = 0.009$), "omit equal or more of two meals a day" ($p = 0.000$), sufficient intake volume ($p = 0.048$), excess intake volume ($p = 0.029$), normal intake speed ($p = 0.014$) and

rapid intake rate ($p = 0.021$). The multivariate analysis determined to be risk factors for the appearance of dyspepsia: Rapid Intake (OR: 5.390, CI: <1.536-18.914>, $p = 0.009$), the omission of 2 to more meals per day (OR: 9.264, CI: <1.501-57.171>; $p = 0.017$), excess intake (OR: 19.626, CI: <1.360-283.271>; $p = 0.029$) and intake temperature (OR: 4.008, CI: <1.006-15.967>; $p = 0.49$).

- **Conclusions:** The prevalence of dyspepsia was 46.1%, with a higher frequency in the female 55%, stress does not behave as a risk factor for the development of functional dyspepsia, on the other hand, there is a relationship of eating habits with functional dyspepsia, the risk of ingestion being the risk factors, the omission of meals, the volume of intake and the temperature of intake.
- **Key Words:** Functional dyspepsia, stress, eating habits

CAPITULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La prevalencia de la dispepsia varía en las distintas poblaciones y está en relación a la definición utilizada en los diferentes estudios sin embargo un meta análisis en el cual se incluyó más de 300 estudios a nivel mundial estimó una prevalencia de la dispepsia de 21% (1)

En nuestro medio no hay mucha información acerca de la dispepsia, y en especial como esta entidad patológica afecta a la población estudiantil

generando comorbilidades o con implicaciones que no solo aplican al ámbito de la salud sino al ámbito intelectual en el cual los estudiantes universitarios están inmersos por las diferentes actividades que realizan.

El termino estrés se utilizó por primera vez en la ingeniería en el marco de la tensión excesiva de un cuerpo; sin embargo luego H. Seyle formula el síndrome general de adaptación en el cual menciona que el ser humano tratando de dominar el contexto estresante corre el riesgo que los mecanismos de afrontamiento y compensación sean superados de tal manera que ello altera el funcionamiento normal del cuerpo humano y lo predispone a sufrir de diversas enfermedades orgánicas y del tipo funcional incluyendo la muerte (2).

En ese sentido el estrés al cual los estudiantes están frecuentemente sometidos cae en gran medida a la gran responsabilidad y necesidad de responderse a sí mismos, a la familia y la sociedad como futuros profesionales de la salud. Es así que en las situaciones ya descritas sumadas a los cambios en el estilo de vida propios del estudiante de medicina humana hace a los estudiantes susceptibles y propensos a presentar niveles de estrés considerables que afectaran la salud y posteriormente podrían traer complicaciones (2).

Los hábitos alimentarios que se consideran saludables son aquellas prácticas de consumo de alimentos mediante las cual el ser humano selecciona su alimentación con el fin de mantener una adecuada salud, en ese sentido el ser

humano busca mantener un patrón de consumo de alimentos que integre adecuadamente todos los grupos nutricionales, además de respetar los horarios y tiempos adecuados para cada comida del día (3).

Es propicio también mencionar además que los diferentes hábitos alimentarios producto de los cambiantes estilos de vida en relación al horario académico así como el consumo de determinados productos alimentarios vuelven a la población universitaria un grupo muy vulnerable desde el punto de vista nutricional, esto debido a que saltarse las comidas con frecuencia o la preferencia por comidas rápidas presenta implicaciones directamente relacionadas con problemas gastrointestinales, entre estos la dispepsia funcional (4).

Por todo lo expuesto se podría inferir que el estrés, así como los hábitos alimentarios juega un papel preponderante en la aparición de la dispepsia funcional en estudiantes de medicina Humana.

1.2. Delimitación del problema

a. Delimitación Espacial

La presente investigación se realizó en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes. En la provincia de Huancayo, Región de Junín.

b. Delimitación Temporal

El presente trabajo abarco el periodo comprendido de un año.

c. Delimitación del Universo

El universo está definido por internos de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, siendo las unidades de análisis los alumnos matriculados en el periodo académico 2018-I y II y 2019-I de los ciclos correspondientes al internado medico a los cuales se les aplico las técnicas de recolección de datos respectivas.

d. Delimitación del Contenido

En la presente investigación se efectuó un estudio de la asociación de la dispepsia funcional en función a aspectos tales como los hábitos alimentarios y el estrés, en la cual se abordaron las características de los hábitos alimentarios y presencia de estrés. Asimismo, se analizó la relación y nivel de asociación que presentan estos parámetros mencionados, centrando el análisis al problema de investigación.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dispepsia funcional en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál es la prevalencia de dispepsia funcional en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?
- ¿Cuál es la prevalencia de estrés en relación a la dispepsia funcional en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?
- ¿Cuáles son los hábitos alimentarios que están relacionadas con la aparición de Dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes?

1.4. **Justificación**

1.4.1. Social

La presente investigación se realiza debido a que existe la necesidad de mejorar la calidad de vida y salud de la población estudiantil en el área de ciencias de la salud con la implementación de adecuados hábitos alimentarios y recomendaciones útiles para evitar el desarrollo y progresión de la enfermedad dispéptica y de esta forma asegurar un mejor rendimiento estudiantil.

1.4.2. Teórica

La presente investigación se realiza con el objetivo de aportar e incrementar al conocimiento existente sobre dispepsia funcional los factores de riesgo asociados a este ente patológico en función a los diferentes hábitos alimentarios y el estrés de los estudiantes universitarios de la carrera de medicina humana a fin de generar un precedente y ser incorporado como conocimiento que pueda ser aplicado y/o contrastado en otros contextos, ya que se estaría demostrando que existe relación directa entre el estrés y hábitos alimentarios con el desarrollo de la dispepsia funcional.

1.4.3. Metodológica

Los factores de riesgo asociados a la dispepsia funcional obtenidos se indagarán mediante métodos científicos los cuales una vez sean demostrados su respectiva validez y confiabilidad podrán ser utilizados en diferentes trabajos de investigación.

1.5. **Objetivos de la Investigación**

1.5.1. Objetivo General

Identificar los factores de riesgo asociados a dispepsia funcional en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Determinar la prevalencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
- Determinar la prevalencia de estrés en relación a la dispepsia Funcional en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.
- Identificar que hábitos alimentarios están relacionados con la dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Locales:

Maita Y. y Col. (2011) realizaron una investigación de tipo descriptivo transversal correlacional de la relación entre la dispepsia funcional y los factores psicológicos, así como hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes en el año 2010. En dicho estudio se evaluaron 206 estudiantes universitarios de los cuales la prevalencia para dispepsia funcional fue en mujeres de un 56%, además se encontró una alta prevalencia de dispepsia funcional de 80% en el sexto año (4).

Maita Y. y Col. (2011) encontraron una tendencia en la omisión del desayuno y almuerzo, así mismo se encontró una prevalencia de consumo

de cafés, chocolates, papas, camotes y yucas como principales integrantes de la dieta alimentaria de dicha población en ese contexto (4).

Maita Y. y Col. (2011) encontraron que los factores de riesgo que fueron significativos en el estudio fueron: la ansiedad, el estrés, la omisión del desayuno y el almuerzo; así como el consumo de cafés, papas, chocolates, camote y yucas (4).

Nacionales:

Vargas M. et al (2016) realizaron un trabajo acerca de la dispepsia funcional en ocho facultades de medicina peruanas en la cual se intentó determinar la influencia de los hábitos alimentarios, si los hábitos nocivos comportamentales están asociados a la dispepsia funcional. Este estudio fue transversal analítico y multicéntrico lo realizaron utilizando un cuestionario auto-aplicado en estudiantes de ocho facultades de medicina del Perú. La dispepsia funcional se midió por un test validado en nuestro medio y se encontraron que, el consumir alcohol, tabaco, café o bebidas energizantes fueron considerados hábitos comportamentales, además se midieron otros del ámbito educativo y social (5).

Vargas M. et al (2016) encuestaron 1.923 estudiantes de medicina, encontrándose que la mediana de las edades fue de 20 años, 55% fueron mujeres y 24% tuvieron dispepsia funcional. Así mismo se determinaron que son factores que disminuyen la frecuencia de dispepsia funcional el sexo

masculino, las horas que le dedica al estudio y el comer dentro de sus horarios regulares; en cambio, el haber desaprobado un curso aumenta la frecuencia de la dispepsia funcional, los problemas para conciliar el sueño y la depresión (5).

En resumen, este estudio menciona que varios estudiantes de medicina tienen dispepsia funcional y que se relaciona a ciertas variables comportamentales. Esto debe ser motivo de más estudios e intervenciones por las instituciones educativas, por los problemas que a mediano y largo plazo podrían significar.

Correa-Prieto F. (2015), encontró que los niveles de preocupación presentes en los estudiantes es de nivel medio, con mayor prevalencia en mujeres; siendo el nivel de estrés académico presente en los universitarios, alto en mayor frecuencia (2)

Internacionales:

Sánchez B. y Col. (2013), En un estudio acerca de la “evaluación de la conducta alimentaria en estudiantes de tunja (boyacá, Colombia) realizado en el año 2012 Evaluó, mediante la estimación de la prevalencia, la frecuencia de trastornos de la conducta alimentaria en una población de estudiantes, a partir de una muestra seleccionada aleatoriamente en la ciudad de Tunja y simultáneamente, identifico factores posiblemente relacionados

llegando a la conclusión que se encontró alta prevalencia global de trastornos de la conducta alimentaria. (6)

2.2. Bases Teóricas o Científicas

Dispepsia Funcional

- Definición:

La dispepsia es un cuadro clínico compuesto por un conjunto de síntomas continuos o intermitentes, referidos por el paciente como dolor, malestar o incomodidad tipo pesadez o plenitud a nivel del estómago, que pueden o no empeorar al comer. Se presenta a veces con distensión o hinchazón, incapacidad para terminar una comida, eructos y náuseas, pero no vómitos. Afecta al 35-40% de la población general. Sin embargo, sólo en 20% de los pacientes con dispepsia atendidos por un médico se encontró causa orgánica que la justifique, sea benigna o maligna. Esto no ha cambiado en los últimos 30 años, a pesar de la mejora de los métodos diagnósticos. En el 80% restante, se trata de pacientes con la llamada dispepsia "funcional", "no orgánica"(7).

- Sintomatología

La propia definición de dispepsia nos indica sus síntomas: dolor, malestar o incomodidad en zona teórica del estómago. Al llamarla "funcional" estamos indicando que no es "orgánica", que no se debe a una lesión como una úlcera, estrechez, tumor, etc. Es muy importante saber que en la dispepsia funcional no debe haber manifestaciones de "alarma" como fiebre, vómitos, adelgazamiento, dolor de vientre nocturno, dificultad o dolor para tragar, presencia de sangre roja o digerida (melena) en las heces, anemia, ictericia (coloración amarilla de la piel), orinas oscuras, aumento del volumen del hígado en la exploración física o presencia de una masa abdominal (8).

- Diagnostico

El diagnóstico de sospecha se basa en la existencia de manifestaciones compatibles con "dispepsia", en pacientes que además ni tengan síntomas o signos de alarma, ni aquejen enfermedades del resto del organismo (extra digestivas). Para estar seguros de que se trata de una dispepsia funcional, debemos excluir que los síntomas se deban a hábitos tóxicos (alcoholismo, tabaquismo) o a toma crónica de fármacos posiblemente responsables (singularmente aspirina o antiinflamatorios no esteroideos, pero también broncodilatadores, antibióticos, antihipertensivos, medicamentos para el colesterol, hormonas, sales de calcio o de hierro) (1).

Una vez que a un paciente se le diagnostica una dispepsia funcional, es interesante saber que esto se confirma por la evolución clínica en el 95% de los casos. Estos pueden ser controlados y tratados por su médico sin necesidad de más investigaciones. Sólo deben revisarse los pacientes que presenten cambios en los síntomas o aparición de síntomas o signos de alarma (1).

- Tratamiento

No hay acuerdo en la comunidad médica sobre cómo y cuándo tratar la dispepsia funcional. La posible mejoría se suele ver confundida porque en este cuadro hay una elevada respuesta al placebo: el paciente mejora por la confianza que le da recibir un tratamiento y no por el tratamiento en sí. La clave es conseguir mejorar la calidad de vida relacionada con la salud de estos pacientes de manera eficiente (1).

- Clasificación de Tratamiento

- a) No farmacológico

El tratamiento no farmacológico es muy importante y consigue mejorar la salud general de la persona. Hace referencia a ciertas modificaciones en el estilo y forma de vida, que se consideran en general saludables: dejar de fumar, evitar el abuso de alcohol, disminuir el sobrepeso, comer despacio masticando bien, evitar

abuso de grasas y estimulantes en la ingesta, hacer ejercicio físico no competitivo y evitar el empleo innecesario y sin prescripción médica de fármacos que puedan causar molestias digestivas. Algunos pacientes se benefician de la aplicación de técnicas de manejo de estrés o de psicoterapia de apoyo o conductual (7).

b) Farmacológico

En el tratamiento farmacológico los antiácidos y el sucralfato no son eficaces para aliviar la dispepsia funcional. Los antagonistas H₂ son eficaces en el alivio del dolor o la acidez. Los fármacos más efectivos son los procinéticos (fármacos que facilitan y ordenan los movimientos del estómago e intestino), que se emplearán en aquellas personas en cuyos síntomas predominen las náuseas, la plenitud o la pesadez. Los inhibidores de la bomba de protones (omeprazol, lansoprazol, pantoprazol, rabeprazol, esomeprazol), se usan si predominan las molestias similares a las de la úlcera. Ninguno de estos fármacos debe tomarse si no es por prescripción médica, y no es conveniente hacerlo continuamente más allá de 4-6 semanas, sin vigilancia ulterior (7).

Estrés

- Definición:

Se define como un conjunto de respuestas fisiológicas y de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides, y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos o estresores (9).

- Características:

Entre las características que ha de presentar los individuos bajo estrés están los cambios inespecíficos que tienen lugar en el organismo, el síndrome general de adaptación, que consiste en la expresión de estrés a través del tiempo, se refiere a todos los cambios inespecíficos que se desarrollan durante la exposición continua a un alarmígeno. Este concepto que ha sufrido algunas variaciones a través del tiempo, toma una orientación médico-biológica y se basa en el principio de homeostasis, que al mantenerse en condición relativamente casi constante, frente a algún peligro externo, se prepara para llevar a cabo una respuesta de lucha o huida, éste patrón de respuesta implica principalmente al sistema nervioso autónomo (activación de simpático e inhibición del parasimpático) y al sistema neuroendocrino, estos cambios preparan al organismo para la acción a través de diversos

cambios fisiológicos y bioquímicos que generan liberación de glucosa, incremento de las tasas cardíaca y respiratoria, incremento del estado de alerta, liberación de ácidos orgánicos entre otros (9).

Definición de términos:

- **Dispepsia Funcional:**

Es la presencia de malestares crónicos y recurrentes en el epigastrio, entre los que se incluyen una amplia variedad de síntomas como dolor, ardor, distensión, saciedad temprana, plenitud, eructos, náusea o vómito que pueden ser continuos o intermitentes y que se caracterizan por no tener una causa evidente. (1)

- **Estrés:**

El estrés es una reacción adaptativa del organismo ante las demandas de su medio originando diversas reacciones del cuerpo y ante ello nuestros mecanismos de defensa actúan, tratando de afrontar dicha situación y por ende mantener un equilibrio. (10)

- **Hábitos Alimentarios:**

Son prácticas de consumo de alimentos determinadas a mantener un adecuado equilibrio adoptando un patrón de consumo que incluya todos los grupos de alimentos, asociado a respetar los horarios y tiempos de comidas. (3)

CAPITULO III

HIPOTESIS

3.1. Hipótesis General

El estrés y los hábitos alimentarios son factores de riesgo para el desarrollo de dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes

3.2. Hipótesis Especificas

- La prevalencia de Dispepsia Funcional es alta en contraste con otros estudios realizados en una población universitaria.
- El estrés está relacionado con el desarrollo de Dispepsia funcional en estudiantes de medicina humana
- Los hábitos alimentarios tienen relación con el desarrollo de dispepsia funcional en estudiantes de medicina humana.

3.3. Variables

Variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Escala de Medición
Dispepsia	cuadro clínico compuesto por un conjunto de síntomas continuos o intermitentes, como dolor, malestar, pesadez o plenitud en el estómago, que pueden o no empeorar al comer	Cualitativo Nominal	Presencia o Ausencia	No	0
				Si	1
Estrés	conjunto de respuestas fisiológicas y de activación del eje hipotálamo-hipofiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides, y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos o estresores	Cualitativo Nominal	Niveles	Bajo	10 - 39
				Intermedio	40 - 79
				Alto	80 - 115
Hábitos Alimentarios	Prácticas de consumo de alimentos mediante las cual el ser humano selecciona su alimentación con el fin de mantener una salud adecuada.	Cualitativo Nominal	Presencia o ausencia	Inadecuado	0
				Adecuado	1
Sexo	Según sexo biológico	Cualitativa Nominal	Porcentaje	Varón	0
				Mujer	1
Edad	Años cumplidos que se registran en cuestionario	Cuantitativo Discreto	Años Cumplidos	años	12 - 22
					23 - 33
					34 - 44
					45 - 55

CAPITULO IV

METODOLOGIA

4.1. Método de Investigación

EL método de investigación del presente trabajo es de tipo cuantitativo

4.2. Tipo de Investigación

El tipo investigación que se aplicó en el presente estudio fue Observacional, transversal descriptivo ya que se medirán las variables sin ningún tipo de manipulación, solo se recogerá la información y se describirá.

4.3. Nivel de Investigación

El nivel de investigación realizado fue de tipo “Descriptivo Relacional” se efectuará la toma de datos sobre la dispepsia, estrés y factores psicológicos en estudiantes de medicina para establecer los factores de riesgos.

4.4. Diseño de la Investigación

La presente investigación se presenta un diseño de tipo Descriptivo relacional

4.5. Población y muestra

La población está conformada los estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes matriculados en el periodo académico 2018–I y II y 2019-I de los ciclos correspondientes al internado médico.

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes matriculados en el periodo académico 2018-I y II correspondiente al XIII Ciclo

Criterios de Exclusión:

- Estudiantes no matriculados en el periodo académico 2018-II que sean irregulares.

La muestra fue determinada de forma no probabilística

4.6. Técnicas y/o Instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron los siguientes instrumentos de recolección de datos

- Test de Dispepsia: Test validado y elaborado por Bisbal y LeonBarua 1998, este test evalúa cuantitativamente y cualitativamente los síntomas de dispepsia. El cuestionario consta de 9 ítems escritos en un lenguaje muy claro y comprensible y relacionado con los síntomas cardinales de la dispepsia incluye un sistema de niveles de cuantificación para cada síntoma, teniendo en cuenta su frecuencia e intensidad de presentación: un punto, si el síntoma no molestó en absoluto o solo con poca frecuencia, 2 puntos, si molesta solo un poco, 3 puntos, si molesta moderadamente, 4 puntos, si le molestara mucho. Se consideraron tres criterios para definir la existencia de dispepsia: Presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 2 puntos o más, presencia de un mínimo de 2 síntomas, y al menos uno de ellos con un nivel de cuantificación de 3 puntos o más presencia de un mínimo de 2 síntomas con un nivel de cuantificación de 3 puntos o más. De estos tres criterios, se encontró que el criterio B era el mejor,

y después de eso, la sensibilidad y especificidad del cuestionario fueron, respectivamente, 95% y 100%. Para fines del presente trabajo solo se utilizará la evaluación cualitativa (3).

- Test de estrés académico: se utilizó el Test del estrés del Dr. Arturo Barraza Macías, el cual mide los diferentes niveles de estrés del estudiante encuestado y los clasifica de la siguiente manera: Nivel Alto: Cuando el promedio del puntaje del test oscila entre 80 a 115, Nivel Medio: Cuando el promedio del puntaje del test oscila entre 40 a 79 puntos y Nivel Bajo: Cuando el promedio del puntaje del test oscila entre 10 a 39 puntos. Este test mide los diferentes niveles de estrés clasificándolo en nivel alto, medio y bajo conteniendo parámetros que permiten identificar el nivel de intensidad del estrés académico, identificar la frecuencia en que las demandas del entorno son valoradas como estímulos estresores y la frecuencia con que se presentan los síntomas o reacciones al estímulo estresor. En relación a las propiedades psicométricas presenta una confiabilidad por mitades de .87 y una confiabilidad en alfa de crobach de .90. En relación a la validez: presenta una estructura interna a través de tres procedimientos: análisis factorial, análisis de consistencia interna y análisis de grupos contrastados. (10)
- Cuestionario de hábitos alimentarios: Cuestionario creado y validado en una población similar a los sujetos de estudio y modificado por juicio

de expertos. Este cuestionario cuenta con 9 parámetros en los cuales se caracterizan los aspectos físicos de la alimentación. En cuanto a los parámetros de los 9 los tres primeros se orientan a características del desayuno, almuerzo y cena; los demás parámetros evalúan características como: cantidad, velocidad de ingesta de alimentos, reposo luego de comidas (3).

4.7. Técnicas de Procesamiento y análisis de datos

Las encuestas fueron revisadas para su respectiva depuración si se encontrase inconsistencias, luego se procedió a creación de la base de datos. Posteriormente se empleó el programa estadístico IBM SPSS Statistics 20 para analizar las variables de tipo categóricas (Dispepsia funcional, estrés, hábitos alimentarios, sexo) y para las variables numéricas (Edad). Se utilizó procedimientos propios de estadística descriptiva y relacional para el procesamiento de los datos y dichos resultados son presentados en tablas que muestran la asociación entre las variables mencionadas, para cuyas comparaciones se utilizó un nivel de confianza del 95% con las pruebas de inferencia: Chi².

Así mismo se hizo un análisis de regresión logística multivariado para identificar los factores de riesgo (variables independientes) asociados a la dispepsia funcional (variable dependiente).

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

El presente trabajo de investigación no realizó modificaciones y/o intervenciones que puedan comprometer el resultado del estudio así mismo se realizó de tal manera que no comprometa al estudiante encuestado en el aspecto ético, salvaguardándose en todo momento el anonimato de los participantes, así como la confidencialidad de la información de las encuestas. Los datos que se utilizaron son exclusivamente con fines de investigación.

CAPITULO V
RESULTADOS

5.1. DESCRIPCION DE LOS RESULTADOS

5.1.1. CARACTERISTICAS DE LOS ESTUDIANTES

Tabla 1: Alumnos según sexo y grupo de edad
Facultad de Medicina Humana UPLA-2019

	Sexo				Total	
	Varón		Mujer			
Grupo de Edad	n	%	n	%	n	%
12 - 22	1	2,4%	2	3,3%	3	2,9%
23 - 33	38	90,5%	57	95,0%	95	93,1%
34- 44	2	4,8%	1	1,7%	3	2,9%
45 - 55	1	2,4%	0	0,0%	1	1,0%
Total	42	100,0%	60	100,0%	102	100,0%

Fuente: Resultados de encuesta

En el Tabla N° 1 se muestra la frecuencia y el porcentaje de alumnos, distribuidos en cuatro grupos de edad y según sexo. Observándose que la mayor población 93.1% corresponde al grupo de edad comprendido entre 23 y 33 años. El grupo de mujeres resultó ser mayor.

5.1.2. DISPEPSIA SEGÚN CARACTERÍSTICAS DE LA MUESTRA

Tabla 2: Síntomas del tracto gastrointestinal superior más frecuentes en alumnos de la Facultad de Medicina Humana UPLA-2019

		N	%
1. Sensación de Llenura fácil	Molesta Medianamente	21	20,6
	Molesta un poco	42	41,2
	Total	63	61,8 %
2. Dolor o ardor en estomago con estómago vacío y que calman al comer	Molesta Mucho	6	5,9
	Molesta Medianamente	18	17,6
	Total	24	23,5 %
3. Vinagreira	Molesta Mucho	2	2,0
	Molesta Medianamente	14	13,7
	Total	16	15,7 %
4. Sensación pesadez después de comer	Molesta Mucho	1	1,0
	Molesta Medianamente	14	13,7
	Total	15	14,7 %
5. Dolor ardor en estomago después de comer	Molesta Mucho	1	1,0
	Molesta Medianamente	8	7,8
	Total	9	8,8 %
6. Reflujo	Molesta Mucho	1	1,0
	Molesta Medianamente	7	6,9
	Total	8	7,9 %
7. Nauseas	Molesta Mucho	3	2,9

	Molesta Medianamente	4	3,9
	Total	7	6,8 %
8. Tres o más eructos después de comer	Molesta Mucho	1	1,0
	Molesta Medianamente	4	3,9
	Total	5	4,9 %
9. Vómitos	Molesta Mucho	1	1,0
	Molesta Medianamente	0	0
	Total	1	1,0 %

Fuente: Resultados de encuesta

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. El primer lugar lo ocupa el síntoma Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que de costumbre, con 61.8% de reporte. Y, en segundo lugar, el 23.5% refirió Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y que calma al comer. Sólo un 1.0% respondió “vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga.

Tabla 3: Dispepsia según sexo en la Facultad de Medicina Humana
UPLA-2019

	Dispepsia				Total	
	Dispéptico		No Dispéptico			
Sexo	n	%	n	%	n	%
Varón	14	33.3%	28	66.7%	42	100%
Mujer	33	55%	27	45%	60	100%
Total	47	46.1%	55	53.9%	102	100,0%

Prueba de prueba Chi 2 = 0.031

Fuente: Resultados de encuesta

En el Tabla 3, se muestra la prevalencia de Dispepsia Funcional según sexo. Así, se observó un mayor porcentaje de 55% de mujeres en comparación con un 33.3% de los varones, diagnosticados con Dispepsia funcional y esta diferencia fue significativa ($p < 0.05$).

5.1.3. DISPEPSIA SEGÚN FACTOR DE ESTRES

Tabla 4: Prevalencia de Dispepsia Funcional según Niveles de Estrés en alumnos de la Facultad de Medicina Humana– UPLA – 2019

	Dispepsia				Total	
	Dispépticos		No Dispépticos			
Nivel de Estrés	n	%	n	%	n	%
Bajo	9	19,1%	18	32,7%	27	26,5%
Intermedio	32	68,1%	37	67,3%	69	67,6%
Alto	6	12,8%	0	0,0%	6	5,9%
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%

p de la prueba Chi²=0.012

Fuente: Resultados de encuesta

En la Tabla 4 se muestra la prevalencia de Dispepsia funcional según niveles de Estrés. En la categoría “Intermedio” encontramos un mayor porcentaje de Dispépticos (68.1%) que de No Dispépticos (67.3%), y esta diferencia de porcentajes fue significativa ($p < 0.05$).

El Nivel “Bajo” de estrés indican que el 19.1% del grupo de los dispépticos presentan una tendencia al estrés, el grado intermedio 68.1% sería el umbral a partir del cual empieza el deterioro de la salud presente en el 12.8% de los dispépticos.

5.1.4. DISPEPSIA SEGÚN HABITOS ALIMENTARIOS

Tabla 5: Prevalencia de Dispepsia Funcional según Hábitos alimentarios en alumnos de la Facultad de Medicina Humana

UPLA – 2019

	Dispépticos		No Dispépticos		Total		P valor
	n	%	n	%	n	%	
1. Comidas							
No omiten Comidas	3	6,4%	11	20,0%	14	13,7%	0.046
Omiten 1 comida al día	4	8,5%	16	29,1%	20	19,6%	0.009
Omite ≥ 2 comidas al día	40	85,1%	28	50,9%	68	66,7%	0.000
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
2. Volumen de Ingesta							
Muy poco	1	2,1%	0	0,0%	1	1,0%	0.277
Poco	4	8,5%	4	7,3%	8	7,8%	0.817
Lo suficiente	36	76,6%	50	90,9%	86	84,3%	0.048
En exceso	6	12,8%	1	1,8%	7	6,9%	0.029
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
3. Velocidad de Ingesta							
Lento	6	12,8%	5	9,1%	11	10,8%	0.551
Normal	25	53,2%	42	76,4%	67	65,7%	0.014
Rápido	16	34,0%	8	14,5%	24	23,5%	0.021
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
4. Temperatura de Ingesta							

Extremas (Frio y Caliente)	8	17,0%	14	25,5%	22	21,6%	
Templado	39	83,0%	41	74,5%	80	78,4%	
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
<hr/>							
5. Toma Medicamento							n.s. 0.334
No	30	63,8%	40	72,7%	70	68,6%	
Si	17	36,2%	15	27,3%	32	31,4%	
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
<hr/>							
6. Tiempo antes de acostarse							n.s. 0.540
< 1 hora	28	59,6%	36	65,5%	64	62,7%	
> 1 hora	19	40,4%	19	34,5%	38	37,3%	
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	
<hr/>							
7. Siesta							n.s. 0.861
Nunca	29	61,7%	33	60,0%	62	60,8%	
1 a 7 v/s	18	38,3%	22	40,0%	40	39,2%	
Total	47	100,0%	55	100,0%	102	100,0%	

n.s.= no significativo

Fuente: Resultados de encuesta

En la tabla 5, se muestra la prevalencia de Dispepsia Funcional según los Hábitos Alimentarios; encontrándose diferencia estadísticamente significativa para los ítems: No omiten comidas ($p=0.046$), omiten una comida al día ($p=0.009$), omiten igual o más de dos comidas al

día (p=0.000), Volumen de ingesta suficiente (p= 0.048), Volumen de Ingesta en exceso (p=0.029), velocidad de ingesta normal (p=0.014) y velocidad de ingesta rápida (p=0.021).

Por el contrario, no se encontró asociación para los ítems: volumen de ingesta poco y muy poco, velocidad de ingesta lenta, temperatura de ingesta, toma de medicamento y tiempo antes de acostarse. Cabe resaltar que se observa una mayor tendencia a omitir igual o más de dos comidas al día y velocidad de ingesta rápida entre los alumnos dispépticos.

5.1.5. ANÁLISIS MULTIVARIADO

Tabla 6. Resumen del Análisis de Regresión Logística según factores de riesgo en alumnos de la Facultad de Medicina Humana

UPLA – 2019

	OR	I.C.	P	
Velocidad de Ingesta Rápida	5,390	1,536	18,914	,009
Sexo	4,086	1,335	12,508	,014
Omiten \geq 2 comidas al día	9,264	1,501	57,171	,017
Volumen de Ingesta en Exceso	19,626	1,360	283,271	,029
Temperatura de Ingesta	4,008	1,006	15,967	,049
Estrés Medio	,305	,080	1,166	,083

Fuente: Resultados de encuesta

Respecto a los factores y hábitos alimentarios estudiados sólo se encontró asociación ($p < 0.05$) de la presencia de dispepsia con cinco factores (Ingesta rápida, sexo, omisión de dos a más comidas al día, Ingesta en Exceso y temperatura de ingesta) al realizar la regresión logística.

Resultaron ser factores de riesgo para la aparición de dispepsia: Ingesta Rápida (OR: 5.390; IC:<1.536-18.914>, $p = 0.009$), el sexo (OR: 4.086; IC:<1.335-12.508>, $p = 0.014$), la omisión de 2 a más comidas al día (OR: 9.264; IC:<1.501-57.171>, $p = 0.017$), Ingesta en exceso (OR: 19.626; IC:<1.360-283.271>, $p = 0.029$) y temperatura de Ingesta (OR: 4.008; IC:<1.006-15.967>, $p = 0.49$).

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Carmona-Sanchez R. et al (2017) Refiere que la dispepsia es un complejo sintomático que se presenta con elevada frecuencia en la población general y se define como la presencia de malestares crónicos y recurrentes a nivel del epigastrio, entre los que se incluyen una amplia variedad de síntomas como dolor, ardor, distensión, saciedad temprana, plenitud, eructos, náusea o vómito que pueden ser continuos o intermitentes. (1)

Bellido Boza LE y Col. (2006) proponen que la dispepsia es una causa muy frecuente de visita al médico y en cuanto a su marco conceptual su definición, comprensión y tratamiento sigue siendo confuso tanto para médicos como para pacientes. (3)

Caballero-Plasencia AM. Et al (1999) Como antecedentes determinaron respecto a poblaciones en general como la de España una prevalencia del 14%(11), la cual en contraste con el presente estudio la prevalencia de dispepsia funcional fue del 46.1% dentro de una población de estudiantes universitarios que estudian una carrera de salud.

Zuckerman MJ y Col. (1996) realizaron estudios e relación a la dispepsia en USA y Australia con unos valores de prevalencia de dispepsia funcional de 15% y 13% respectivamente (12). Cabe resaltar que dentro de los estudios realizados en cuanto a la dispepsia funcional como los anteriormente mencionados estos fueron

realizados en el marco de la población general; lo cual da un marco referencial de dispepsia funcional a nivel general; mas no tan preciso como en el marco netamente académico.

H. Curioso W. y Col. (2002), obtuvieron una prevalencia de la dispepsia de 37.6% (28 hombres, 59 mujeres; I.C. 95%: 31-44%)(14), sin embargo la muestra estuvo enmarcada en la población general de dicha ciudad y aun habiéndose utilizado el mismo test de dispepsia que el utilizado en la presente investigación se obtuvo mayor porcentaje de dispépticos (46.1%) que en el anterior estudio señalado, lo cual indicaría la existencia de otros factores a tener en cuenta en cuanto a la dispepsia se refiera.

Vargas-Matos I. et al (2015) Produjeron un estudio realizado en Perú con una población más en común a la del presente estudio, en la cual se encontró una prevalencia de 16,9% de dispepsia funcional (15) dicho porcentaje fue menor al encontrado (46.1%) en el presente estudio.

Vargas M. y Col. (2016) realizaron un estudio encontrándose una prevalencia de 24.4% de dispepsia en estudiantes de Medicina (16), dicho resultado es menor en comparación al resultado encontrado en el presente estudio, ello puede deberse a que para la determinación de la dispepsia funcional a pesar de presentar características similares en cuanto al marco muestral (estudiantes de medicina) la etiología es multifactorial y los hábitos alimentarios así como el ámbito social y académico juegan un rol importante.

Talledo-Ulfe L. et al (2018) encontraron una prevalencia de dispepsia funcional del 46% en estudiantes de 4 facultades de medicina(17) estos resultados mostraron un porcentaje casi equiparado a los obtenidos con la presente investigación (46.1%), dichos resultados pueden ser más afines debido a que para el diagnóstico de dispepsia funcional se utilizó el Test de Dispepsia validado y elaborado por Bisbal y Leon Barua tanto en el estudio multicentrico como en la presente investigación, además cabe resaltar que la población fueron estudiantes de medicina la cual fue más afín a la del presente estudio.

Maita Y. y Col. (2011) Realizaron a nivel local una investigación sobre la relación entre la dispepsia funcional y factores psicológicos en estudiantes de medicina la cual fue realizada en la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes, esta obtuvo una prevalencia de dispepsia funcional para ese año en los estudiantes de medicina de 56.8% predominando en las mujeres con un 61% frente a un 53% de varones (4), por su parte en la presente investigación se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres con el diagnóstico de dispepsia funcional que de varones con un 55% y 33.3% respectivamente.

Caballero – Plasencia AM. Y Col (2000) hallaron en cuanto al sexo que la dispepsia funcional parece ser mucho más frecuente en las mujeres con un 26.7% que en los varones con un 20.5% según otro estudio realizado en España (18), lo cual refuerza lo encontrado en el presente estudio pues se obtuvo un mayor porcentaje de mujeres con el diagnóstico de Dispepsia (55%).

H. Curioso W. y Col. (2002) encontraron que del 37.6% de sujetos diagnosticados con Dispepsia el 67.8% correspondieron a las mujeres (14). Al igual que en el presente trabajo de investigación, esta diferencia entre sexos llegó a ser significativa encontrándose al sexo femenino la mayor prevalencia (55%) frente al sexo masculino (33.3%).

Negre MMM. Y Col. (2014) hallaron que la dispepsia funcional fue mayor en el sexo femenino con un 43% (porcentaje total según grupo etario de edades entre 47-55 años y 56-64 años respectivamente con un 24.6% y un 18.4% respectivamente) (19).

Talledo-Ulfe L. et al (2018) encontraron que en cuanto a la dispepsia funcional según sexo se halló un mayor porcentaje en el sexo femenino con un 64.5% (17) lo cual es congruente también con lo encontrado mediante la presente investigación al encontrarse una mayor cantidad de dispépticos en el género femenino.

La explicación de la alta prevalencia radicaría en que de alguna forma existiría factores predisponentes para adquirir dispepsia funcional.

Tobon S. y Col. (2003) Mencionan la implicación que presenta el estrés con la dispepsia funcional asumiendo que el estrés como tal puede tener un impacto negativo sobre la salud (20).

Valenzuela D. y Col. (2017) realizaron un estudio en la cual determinaron la existencia de una relación significativa entre la frecuencia de estrés y la prevalencia de dispepsia funcional; encontrándose para dicho estudio un 36,7% de estrés alto y 31,2% de estrés de nivel medio (22). Así en contraste con la presente investigación se encontró en la categoría nivel de estrés medio un mayor porcentaje de Dispépticos (68.1%) que de No Dispépticos (67.3%) siendo esta diferencia significativa ($p < 0.05$) y un 12.8% de dispépticos con un nivel de estrés alto, lo cual varía en comparación con el estudio anteriormente mencionado.

Del mismo modo en el presente trabajo de investigación se encontró que a un mayor nivel de estrés existe una mayor prevalencia de dispepsia y esta relación existente entre el estrés y la dispepsia funcional es estadísticamente significativa.

Respecto a los hábitos alimentarios en el presente estudio se observó una relación significativa para los ítems comidas, volumen de ingesta suficiente, volumen de ingesta en exceso, velocidad de ingesta normal y velocidad de ingesta rápida es decir a una mayor frecuencia de estas variables hubo mayor prevalencia.

Maita Y. y Col. (2011) Realizaron un trabajo en el marco de una misma población a la presente investigación (estudiantes de medicina) y determino en el grupo de los dispépticos que los hábitos como: omitir el desayuno, omitir el almuerzo y la omisión de ambas comidas a la vez tuvieron una relación significativa con la dispepsia funcional (4), lo cual refuerza y apoya los datos encontrados en el presente estudio, determinándose que los hábitos alimentarios como la omisión de comidas

tienen una relación significativa con la aparición de dispepsia, más específicamente el hecho de la omisión de comidas una vez o más al día desempeñaría un posible factor desencadenante para la dispepsia funcional.

Bellido Boza LE y Col. (2006) encontraron una relación estadísticamente significativa para los ítems de: omisión de desayuno ($p=0.007$), omisión de almuerzo ($p=0.000$) y omisión de cena ($p=0.019$) (3), lo cual en contraste con el presente trabajo se objetiviza la premisa de que la omisión de comidas, tiene relación con la aparición de dispepsia funcional; cabe resaltar que en la presente investigación también se encontró asociación en relación a la velocidad de ingesta al igual como en el artículo ya mencionado, lo cual apoyaría a pensar que no solo la omisión de comidas sino también la velocidad de ingestión de los alimentos están relacionados entre sí y juegan un papel importante como posible desencadenante de la dispepsia.

Bellido Boza LE y Col. (2006) hallaron que la toma de medicamento y tiempo antes de acostarse mostró relación significativa con un $p= 0.003$ y $p=0.028$ respectivamente para la investigación realizada en Estudiantes de Medicina de una universidad en Lima (3), sin embargo, para el presente estudio no se encontró relación significativamente estadística para las categorías antes mencionadas, esto pueda deberse a que el marco muestral fue casi el doble de la que se utilizó en el presente estudio.

Becerra-Bulla F. y Col. (2015) revelo que entre la población universitaria hay una tendencia y comportamiento a la omisión de comidas y al consumo rápido de los alimentos, hábitos que probablemente estén determinados por los horarios de clase o de actividades que están a fin relacionadas al ámbito de la carrera de ciencias de la salud. Así lo demuestra un estudio sobre las prácticas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios el cual mostro que dentro de los principales motivos para no realizar una alimentación adecuada se encontraban los horarios de estudio, así como factores económicos (23).

Bellido Boza LE y Col. (2006) encontraron que el estrés actuaba como un factor de protección con un OR: 0.699, IC:<0.558-0.876> y $p = 0.002$ (3) sin embargo en el presente estudio no se halló a el estrés como factor de protección o de riesgo para dispepsia funcional ya que el valor hallado por medio de regresión logística fue $p=0.83$, podría inferirse que la variable estrés tendría un comportamiento ambiguo que no se contrasta con los hallazgos de los estudios revisados; por lo que podría atribuirlo a la presencia de otros factores intervinientes que no se evidencian en la presente investigación.

Por otro lado, si se encontró a los hábitos alimentarios como factores de riesgo para Dispepsia funcional como la omisión de comidas, la velocidad de ingesta, el volumen de ingesta y temperatura de ingesta. En ese sentido así igual que a un mayor grado de estrés existe una mayor prevalencia de dispepsia funcional, se evidencio que los síntomas gastrointestinales funcionales presentes en la dispepsia funcional están relacionados con situaciones previas de un mayor grado de estrés.

Maita Y. y Col. (2011) hallaron que los ítems correspondientes a la omisión de comidas (desayuno y/o almuerzo) tuvieron una relación significativa, es decir, a una mayor frecuencia de estas variables hubo una mayor prevalencia de dispepsia funcional por lo que se determinó a través de regresión logística que la omisión del desayuno y almuerzo eran factores de riesgo para desarrollar dispepsia (4), este trabajo refuerza la premisa y los resultados obtenidos en el presente estudio.

Finalmente, se concluye que se encontró una elevada prevalencia de dispepsia funcional y estuvo relacionada a los diferentes hábitos alimentarios anteriormente mencionados. Lo cual amerita llevar actividades preventivas y de carácter promocional para fomentar adecuados estilos de vida en los estudiantes de medicina humana.

CONCLUSIONES

1. Los factores de riesgo asociados a la dispepsia funcional fueron: Velocidad de Ingesta, el sexo, La omisión de comidas, el Volumen de Ingesta y la temperatura de ingesta
2. La prevalencia de dispepsia funcional observada en los estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Peruana los Andes fue del 46.1%.
3. El estrés se relaciona con una mayor prevalencia de dispepsia entre los estudiantes de la Facultad y fue estadísticamente significativo, pero en el análisis multivariado no se comporta como un factor de riesgo en relación a la dispepsia funcional.
4. Los hábitos alimentarios presentan una relación estadísticamente significativa con el diagnóstico de dispepsia funcional y estos fueron: la omisión de 1 y/o más comidas al día, el volumen de ingesta y la velocidad de Ingesta.

RECOMENDACIONES

1. Es recomendable mayores estudios longitudinales para de este modo poder establecer mayores factores de riesgo causales de Dispepsia Funcional.
2. Se recomienda la instauración de programas encaminados a disminuir la prevalencia de Dispepsia Funcional.
3. Se recomienda la utilización de instrumentos o pruebas que demuestren su validez y confiabilidad ajustadas en el marco de una población académica universitaria médica a fin de generar datos más exactos en cuanto al estudio a realizar.
4. Se recomienda adoptar estilos de vida y de salud que formen rutinas adecuadas no solo de tipo alimentario sino también académicos entre los alumnos a fin de mejorar no solo el rendimiento académico sino también la salud de la población universitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carmona-Sánchez R, Gómez-Escudero O, Zavala-Solares M, Bielsa-Fernández MV, Coss-Adame E, Hernández-Guerrero AI, et al. Consenso mexicano sobre la dispepsia. Revista de Gastroenterología de México [Internet]. 14 de abril de 2017 [citado 14 de septiembre de 2017]; Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0375090617300241>
2. Correa-Prieto F. Estrés académico en estudiantes de medicina de la Universidad Cesar Vallejo, de Piura 2013. rcmhnaaa [Internet]. 21feb.2019 [citado 20feb.2019];8(2):80 -84. Available from: <http://www.cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/202>.
3. Bellido Boza LE, Benites Velásquez BB. 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. Universidad Nacional Mayor de San Marcos [Internet]. 2006 [citado 20 de febrero de 2019]; Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/772>
4. Maita Y, Quintana J, Altamirano C. Relación entre la dispepsia funcional y los factores psicológicos y hábitos alimentarios en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes, Huancayo -

- Perú, matriculados en el año académico 2010-I. Revista científica de la Universidad Peruana Los Andes. mayo de 2011; Volumen N° 2(Numero 1).
5. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CAS, Mogollón CA, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. Acta Gastroenterológica Latinoamericana [Internet]. 2016 [citado 14 de septiembre de 2017];46(2). Disponible en: <http://www.redalyc.org/resumen.oa?id=199346231004>
 6. Sánchez B, Fernanda L, Manrique-AbrilFG, Díaz O, Manuel J. ASSESSMENT OF EATING BEHAVIORS OF STUDENTS FROM TUNJA (BOYACÁ, COLOMBIA) - 2012. Hacia la Promoción de la Salud. diciembre de 2013;18(2):55-65.
 7. Bixquert Jiménez M. Dispepsia funcional. Revista Española de Enfermedades Digestivas. junio de 2004;96(6):427-427.
 8. Borda A, Estremera F. Dispepsia. Clasificación y manejo diagnóstico-terapéutico. Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado. 1 de febrero de 2016;12(2):57-65.
 9. Narváez V, Raúl D, Gayoso Cervantes M. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Revista de Gastroenterología del Perú. enero de 2017;37(1):16-21.

10. Carranza A, Pilar L. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del Estrés Académico en universitarios de la ciudad de Trujillo. Universidad César Vallejo [Internet]. 2017 [citado 11 de marzo de 2019]; Disponible en: <http://repositorio.ucv.edu.pe/handle/UCV/650>
11. Caballero-Plasencia AM, Sofos-Kontoyannis gS, Valenzuela-Barranco M et al. Irritable bowel syndrome in patients with dyspepsia: a community-based study in southern Europe. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 1999;11(5):517-22.
12. Zuckerman MJ, Guerra LG, Drossman DA et al. Health-care-seeking behaviors related to bowel complaints. Hispanics versus non-Hispanic whites. *Dig Dis Sci* 1996;41(1):77-82.
13. Talley NJ, Boyce PM, Jones M. Predictors of health care seeking for irritable bowel syndrome: a population based study. *Gut* 1997;41(3):394-8.
14. H. Curioso W, Donaires Mendoza N, Bacilio Zerpa C, Ganoza Gallardo C, 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* [Internet]. 2002 Abr [citado 2019 Mar 05] ; 22(2): 129-140. Disponible en:

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292002000200003&lng=es.

15. Vargas-Matos Iván, Ng-Sueng Luis Fernando, Flores-Arriaga Joel, Beltrán-Flores Santiago, Lema-Correa Mauricio, Piscocoya Alejandro et al . Superposición del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional basados en criterios ROMA III en estudiantes de medicina de una universidad privada de Lima, Perú. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2015 Jul [citado 2019 Mar 05] ; 35(3): 219-225. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292015000300002&lng=es.
16. Vargas, M, Talledo-Ulfe, L, Samaniego, R, Heredia, P, Rodríguez, C, Mogollón, C, Enriquez, W, Mejia, C. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. Acta Gastroenterológica Latinoamericana [Internet]. 2016;46(2):95-101. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=199346231004>
17. Talledo-Ulfe L, Buitrago OD, Filorio Y, Casanova F, Campos L, Cortés F, et al. Factores asociados a dispepsia no investigada en estudiantes de 4 facultades de medicina de Latinoamérica: estudio multicéntrico. Revista de Gastroenterología de México. 1 de julio de 2018;83(3):215-22.
18. 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.

19. Negre MMM, López MR. Dispepsia funcional: caracterización clínico epidemiológica y endoscópica. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 28 de octubre de 2014;18(5):733-42.

20. Tobón, S, Vinaccia, S, Sandín, B. Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. Anales de Psicología [Internet]. 2003;19(2):223-234. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=16719205>.

21. Propiedades psicométricas del Inventario SISCO del estrés académico [Internet]. 2007 [citado 7 de marzo de 2019]. Disponible en: <http://www.psicologiacientifica.com/sisco-propiedades-psicometricas/>

22. Valenzuela Narváez DR, Gayoso Cervantes M. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Rev. gastroenterol. Perú [Internet]. 2017 Ene [citado 2019 Mar 06]; 37(1): 16-21. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000100003&lng=es.

23. Becerra-Bulla F, Pinzón-Villate G, Vargas-Zárate M. Practicas alimentarias de un grupo de estudiantes universitarios y las dificultades percibidas para realizar una alimentación saludable. Revista de la Facultad de Medicina. 1 de julio de 2015;63(3):457-453.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA:

Planteamiento del Problema	Objetivos	Hipótesis	variables	Metodología
<p>Problema General</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a dispepsia funcional en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de dispepsia funcional en estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de estrés en relación a la dispepsia funcional en estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes?</p> <p>¿Cuáles son los hábitos alimentarios que están relacionadas con la aparición de Dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Identificar los factores de riesgo asociados a dispepsia funcional en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Determinar la prevalencia de Dispepsia Funcional en estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>Determinar la prevalencia de estrés en relación a la dispepsia Funcional en estudiantes de la Medicina Humana de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>Identificar que hábitos alimentarios están relacionados con la dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>El estrés y los hábitos alimentarios son factores de riesgo para el desarrollo de dispepsia funcional en estudiantes de Medicina de la Universidad Peruana Los Andes</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>La prevalencia de Dispepsia Funcional es alta en contraste con otros estudios realizados en una población universitaria.</p> <p>El estrés está relacionado con el desarrollo de Dispepsia funcional en estudiantes de medicina humana</p> <p>Los hábitos alimentarios tienen relación con el desarrollo de dispepsia funcional en estudiantes de medicina humana.</p>	<p>Variables de estudio</p> <p>1. Dispepsia</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia o ausencia de dispepsia <p>2. Estrés</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Niveles de estrés <p>3. Hábitos alimentarios</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presencia o ausencia del habito - Nivel de consumo 	<p>1. Tipo de investigación: El tipo de investigación es Observacional, transversal descriptivo</p> <p>2. Nivel de investigación El nivel de la presente investigación es Descriptivo Relacional</p> <p>3. Metodología de investigación Cuantitativo</p> <p>4. Diseño de investigación Descriptivo Relacional</p> <p>5. Población Estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Peruana los Andes</p> <p>6. Muestra Estudiantes matriculados en el periodo académico 2018-I y 2019-I de los ciclos correspondientes al internado medico</p> <p>7. Instrumentos Recolección de datos mediante encuestas ya validadas.</p>

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Tipo de variable	Indicador	Categoría	Escala de Medición
Dispepsia	cuadro clínico compuesto por un conjunto de síntomas continuos o intermitentes, como dolor, malestar, pesadez o plenitud en el estómago, que pueden o no empeorar al comer	Cualitativo Nominal	Presencia o Ausencia	No	0
				Si	1
Estrés	conjunto de respuestas fisiológicas y de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides, y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos o estresores	Cualitativo Nominal	Niveles	Bajo	10 - 39
				Intermedio	40 - 79
				Alto	80 - 115
Hábitos Alimentarios	Prácticas de consumo de alimentos mediante las cual el ser humano selecciona su alimentación con el fin de mantener una salud adecuada.	Cualitativo Nominal	Presencia o ausencia	Inadecuado	0
				Adecuado	1
Sexo	Según sexo biológico	Cualitativa Nominal	Porcentaje	Varón	0
				Mujer	1
Edad	Años cumplidos que se registran en cuestionario	Cuantitativo Discreto	Años Cumplidos	años	12 - 22
					23 - 33
					34 - 44
					45 - 55

TEST DE DISPEPSIA

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.				

TEST DE ESTRÉS

Nombre.....

.....

Sexo M () F ()

INSTRUCCIONES: A continuación, se le presenta un conjunto de preguntas, marque con una X la respuesta que cree conveniente con responsabilidad y atendiendo a las indicaciones específicas. El propósito de este trabajo es recoger información sobre la influencia del estrés.

1. Durante el transcurso de este semestre ¿has tenido momentos de preocupación o nerviosismo?

() Si () No

En caso de seleccionar la alternativa “No”, el cuestionario se da por concluido, en caso de seleccionar “Si”, pasar a la pregunta número dos y continuar con el resto de las preguntas.

En una escala del (1) al (5) donde (1) es nunca, (2) es rara vez, (3) es algunas veces, (4) es casi siempre y (5) es siempre, señala con qué frecuencia te inquietaron las siguientes situaciones:

NUNCA	RARA VEZ	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
SITUACIONES ESTRESANTES						
1	Te inquieta la competencia con los compañeros del grupo					
2	Sobrecarga de tareas y trabajos académicos					
3	La personalidad y el carácter del profesor					
4	Las evaluaciones de los profesores (exámenes, ensayos, trabajos de investigación, etc.)					
5	El tipo de trabajo que te piden los profesores (consulta de temas, fichas de trabajo, ensayos, mapas conceptuales, etc.)					
6	Participación en clase (responder a preguntas, exposiciones, etc.)					
7	No entender los temas que se abordan en la clase					
8	Tiempo limitado para hacer el trabajo.					
REACCIONES FISICAS						
9	Trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas)					
10	Fatiga crónica (cansancio permanente)					
11	Dolores de cabeza o migrañas					
12	Problemas de digestión, dolor abdominal o diarrea					
13	Rascarse, morderse las uñas, frotarse, etc.					
14	Somnolencia o mayor necesidad de dormir.					
REACCIONES PSICOLOGICAS						
15	Inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo)					
16	Sentimientos de depresión y tristeza (decaído)					
17	Ansiedad, angustia o desesperación.					
18	Problemas de concentración.					
19	Sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad					
REACCIONES CONDUCTUALES						
20	Conflictos o tendencias a polemizar o discutir.					
21	Aislamiento de los demás.					
22	Desgano para realizar las labores académicas.					
23	Aumento o reducción de consumo de alimentos					

CUESTIONARIO DE HABITOS 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