

Dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017

Functional dyspepsia in medicine students of the Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017

Diego Canales-Pichén^{1,a,*}, Javier Carhuaricra-Atahuaman^{2,a}

Abstract

Objective: To determine the association between anxiety, depression and eating habits with functional dyspepsia in students from the first to sixth year of PD. Human Medicine of the UNHEVAL - Huánuco 2017. **Methods:** An observational, analytical and transversal study was carried out in 223 students. A questionnaire of 73 questions was applied: ROMA III functional dyspepsia diagnostic questionnaire, Zung anxiety self-assessment scale (EAA), Beck depression questionnaire and eating habits questionnaire. **Results:** Regarding the association of anxiety, depression and eating habits with functional dyspepsia (DF); it was specified that, if there was a significant association between these variables. Anxiety occurred in 26.5%, of which 51.3% had DF ($p = 0.000$). Depression was present in 12.1%, of which 38.5% of the students suffered from DF ($p = 0.000$). Eating habits are associated with DF; 51.3% with DF omitted breakfast ($p = 0.003$); 61.5% with DF omitted lunch ($p = 0.000$); 56.4% with DF omitted dinner ($p = 0.000$); 51.3% with DF had an inadequate volume of intake ($p = 0.005$); 53.8% with DF had an inadequate feeding speed ($p = 0.022$); 51.3% with DF had an inadequate food temperature ($p = 0.000$); they had a significant relationship. **Conclusion:** There is a significant association between anxiety, depression and eating habits with functional dyspepsia.

Keywords: Functional dyspepsia, Anxiety, Depression, Feeding behavior. (MESH, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>).

Resumen

Objetivo: Determinar la asociación entre ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional en los estudiantes del primero a sexto año de la EP. Medicina Humana de la UNHEVAL - Huánuco 2017. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal en 223 alumnos. Se aplicó un cuestionario de 73 preguntas: cuestionario diagnóstico de la dispepsia funcional ROMA III, escala de autoevaluación de ansiedad de Zung (EAA), cuestionario de depresión de Beck y cuestionario de hábitos alimenticios. **Resultados:** En cuanto a la asociación de la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional (DF); se precisó que, si existió una asociación significativa entre estas variables. La ansiedad se presentó en el 26,5%, de los cuales el 51,3% padecieron de DF ($p=0,000$). La depresión se presentó en un 12,1%, de los cuales el 38,5% de los estudiantes padecieron de DF ($p=0,000$). Los hábitos alimenticios están asociados a la DF; un 51,3% con DF omitieron el desayuno ($p=0,003$); un 61,5% con DF omitieron el almuerzo ($p=0,000$); un 56,4% con DF omitieron la cena ($p=0,000$); un 51,3% con DF tuvieron un volumen de ingesta inadecuada ($p=0,005$); un 53,8% con DF tuvieron una velocidad de alimentación inadecuada ($p=0,022$); un 51,3% con DF tuvieron una temperatura de alimentos inadecuada ($p=0,000$); tuvieron una relación significativa. **Conclusión:** Existe asociación significativa entre la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional.

Palabras clave: Dispepsia Funcional, Ansiedad, Depresión, Conducta alimentaria. (DECS, <http://decs.bvs.br/>)

¹Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Essalud, Lima, Perú

²Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano, Huánuco, Perú

^aMédico cirujano

*ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-6176-7529>

Correspondencia a:

Diego Canales Pichén
 Dirección: Av. Universitaria 552.
 Pillcomarca-Huánuco
 Email: dknales12@outlook.com

Fecha de recepción: 16 de agosto de 2018

Fecha de aprobación: 18 de diciembre de 2018

Citar como: Canales-Pichén D., Carhuaricra-Atahuaman A. Dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, 2017. Rev Peru Investig Salud. 2019;3(1): 36-42



2616-6097/©2018. Revista Peruana de Investigación en Salud. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC-BY (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>). Permite copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato. Usted debe dar crédito de manera adecuada, brindar un enlace a la licencia, e indicar si se han realizado cambios.

Introducción

La dispepsia es un síndrome que se define como la presencia de malestar en el epigastrio, crónico y recurrente, es un síntoma común con un diagnóstico diferencial extenso y una fisiopatología heterogénea. También es un motivo frecuente de consulta tanto en atención primaria como en especializada. En diversos países se produce en aproximadamente el 25 % de la población cada año, pero la mayoría de las personas afectadas no busca atención médica (1-3). Además de su alta prevalencia, es importante porque es responsable de costos sustanciales en el cuidado de la salud y disminuye notablemente la calidad de vida de los individuos que la padecen (3-5).

La dispepsia no investigada se clasifica en dos

grandes grupos, dispepsia orgánica en un 25% y dispepsia funcional en un 75% aproximadamente, este último sin causa subyacente identificada durante la evaluación diagnóstica (1,2,4,6). La dispepsia funcional (DF) es un trastorno muy frecuente, su prevalencia varía entre 12 y 54%, representando el 20 al 40% de las consultas gastroenterológicas en Estados Unidos y entre el 25 y 40% en el Perú (4,7).

La relación de posibles factores etiopatogénicos en la DF es extensa, aunque no claramente definida (1,2). Se ha encontrado asociación entre padecer DF y la mayor frecuencia de ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño; ya que produce irritabilidad, afectación del estilo de vida y de las relaciones interpersonales. Son escasos los reportes de dispepsia en adultos jóvenes, a

pesar de que estos son los grupos más afectados por la alta prevalencia de patologías psicosociales asociadas y por su relación con los trastornos dietéticos (8). En cuanto a este grupo etario, el sector estudiantil tiene mucho riesgo por los factores mencionados. De ahí la importancia de su estudio en poblaciones que tienen mayores niveles de estrés, como lo son los estudiantes de medicina, ya que sufren de una constante y creciente sobrecarga académica, evaluaciones y una inadecuada gestión del tiempo (9).

La investigación tiene por objetivo conocer la asociación del nivel de ansiedad, depresión y hábitos alimenticios a la DF, en una población con exigencia académica como lo son los estudiantes de medicina de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán de Huánuco (UNHEVAL).

Materiales y Métodos

El diseño metodológico fue de tipo analítico, observacional y transversal.

Se incluyeron a estudiantes matriculados regulares e irregulares del primer al sexto año que llevaron asignaturas en el año académico 2017 que aceptaron participar voluntariamente por medio del consentimiento informado en la escuela de Medicina Humana de la UNHEVAL. Se excluyeron a los estudiantes con diagnóstico de alguna patología gastrointestinal y aquellos cuestionarios que no fueron correctamente rellenos.

La población estuvo conformada por 402 estudiantes de los cuales solo se pudo realizar la encuesta a 300 estudiantes, de ellos solo 223 conformaron nuestra muestra con los criterios de inclusión y exclusión.

El cuestionario constó de 73 preguntas aplicado como encuesta a los sujetos de nuestra población. El cual estuvo dividido en datos generales, 8 preguntas; cuestionario DF ROMA III, 18 preguntas; cuestionario de autoevaluación de Zung, 20 preguntas; cuestionario de depresión de Beck, 21 preguntas y cuestionario de hábitos alimenticios, 6 preguntas.

Para la recolección de datos se realizó la coordinación con el Decano de la EP. Medicina Humana mediante oficios, a fin de que se otorgue la autorización y permiso para desarrollar el estudio de investigación. Una vez obtenida la autorización se inició la recolección de información, que estuvo a cargo de 4 investigadores capacitados, los cuales resolvieron dudas o algún problema en el momento de recolección. La aplicación del instrumento tuvo una duración de 20-30 minutos aproximadamente.

Una vez recolectado los datos, se procedió a revisar cada uno de los cuestionarios minuciosamente, verificando que todas las preguntas hayan sido contestadas correctamente.

El estudio fue aprobado por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la UNHEVAL, y se contó con consentimiento informado que fue firmado por los participantes.

Para el procesamiento de los datos se empleó el software estadístico SPSS versión 23, apoyado con el programa Microsoft Excel 2013, y EpiDAT versión 3.1, obteniendo estadísticos fiables. Se tomó en cuenta un valor de $p < 0,05$ con significancia estadística y un intervalo de confianza del 95%. Se calculó las medidas de tendencia central y medidas de asociación, debido a que nuestras variables cuantitativas fueron recategorizadas a variables cualitativas los cruce fueron variables cualitativas dicotómicas o politómicas/ variables cualitativas dicotómicas o politómicas se determinó significancia estadística con prueba de Chi cuadrado.

Resultados

Entre las características sociodemográficas y económicas se evidenció que la media de las edades fue 23 años de edad, el género más prevalente fue femenino con un 52,0%, el esto de características se observan en la Tabla 1.

Tabla 1. Características sociodemográficas y económicas de los estudiantes de medicina de la UNHEVAL 2017

Característica	Frecuencia	%
Género		
Femenino	116	52,0
Masculino	107	48,0
Estado Civil		
Soltero/a	217	97,3
Casado/a	6	2,7
Convivencia		
Sob/a	66	29,6
Padres y/o hermanos	147	65,9
Pareja sin hijos	4	1,8
Pareja con hijos	6	1,8
Solvencia Económica		
Dinero de Padres	176	78,9
Trabaja	19	8,5
Trabaja y recibe dinero	28	12,6
Edad (años)		
X ± DS	23 ± 4	
16-20 años	49	22,0
21-25 años	108	48,4
26-30 años	55	24,7
31-35 años	7	3,1
36-40 años	4	1,8

En las características académicas, el 30,9% de la muestra de estudio fueron de segundo año y el 50,2% llevaron menor o igual a 20 créditos académicos, como se muestra la Tabla 2.

Tabla 2. Características Académicas de los estudiantes de medicina de la UNHEVAL - 2017

Característica	Frecuencia	%
Año de Estudio		
Primer Año	27	12,1
Segundo Año	69	30,9
Tercer Año	47	21,1
Cuarto Año	27	12,1
Quinto Año	21	9,4
Sexto Año	32	14,3
	223	
Número de Créditos		
<=20 créditos	112	50,2
> a 20 créditos	111	49,8

En el estudio, se observó dispepsia funcional en 39 estudiantes (17,4%); dentro del análisis inferencial entre características

sociodemográficas, económicas y académica con la DF el género con más probabilidad que desarrolló DF es femenino con un 87,2% ($p < 0,001$), así mismo se observó que el 100% de solteros presentaron DF ($p = 0,253$). El resto de los análisis de características demográficas se observa en la Tabla 3.

En cuanto al análisis inferencial que busca la asociación de la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional; se precisó que, sí existió una asociación significativa entre estas variables. En cuanto a la ansiedad, se observó que el 26,5% presentaron ansiedad en sus diferentes grados, de los cuales el 51,3% padecieron de DF ($p < 0,001$). Así mismo se evidenció que la depresión se presentó en un 12,1% de los estudiantes, de los cuales el 38,5% padecieron de DF ($p < 0,001$). En los hábitos alimenticios, se determinó que sí está asociado a la DF; como se observa a la respuesta de los ítems, un 51,3% con DF omitieron el desayuno ($p = 0,003$); un 61,5% con DF omitieron el almuerzo ($p < 0,001$); un 56,4% con DF omitieron la cena ($p < 0,001$) como lo muestra la tabla N°4.

Tabla 3. Análisis inferencial entre características sociodemográficas, económicas y académicas con la dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la UNHEVAL-2017

Características	Dispepsia Funcional				p	OR	IC 95%	
	Ausencia	%	Presencia	%			Inferior	Superior
Género								
Femenino	82	44,6	34	87,2	<0,001 ^{&}	0,118	0,044	0,316
Masculino	102	55,4	5	12,8				
Estado Civil								
Soltero/a	178	96,7	39	100	0,253 ^{&}	0,820	0,771	0,873
Casado/a	6	3,3	0	0,0				
Convivencia								
Solo/a	62	33,7	4	10,3	0,034 ^{&}			
Padres y/o hermanos	114	62,0	33	84,6				
Pareja sin hijos	3	1,6	1	2,6				
Pareja con hijos	5	2,7	1	2,6				
Solvencia Económica								
Dinero de Padres	140	76,1	36	92,3	0,050 ^{&}			
Trabaja	19	10,3	0	0,0				
Trabaja y recibe dinero	25	13,6	3	7,7				
Edad (años)								
X ± DS								
16-20 años	36	19,6	13	33,3	0,089 ^{&}			
21-25 años	87	47,3	21	53,8				
26-30 años	50	27,2	5	12,8				
31-35 años	7	3,8	0	0,0				
36-40 años	4	2,2	0	0,0				
Año de Estudio								
Primer Año	21	11,4	6	15,4	0,215 ^{&}			
Segundo Año	55	29,9	14	35,9				
Tercer Año	36	19,6	11	28,2				
Cuarto Año	23	12,5	4	10,3				
Quinto Año	21	11,4	0	0,0				
Sexto Año	28	15,2	4	10,3				
Número de Créditos								
≤20 créditos	95	51,6	17	43,6	0,362 ^{&}	1,381	0,689	2,770
> a 20 créditos	89	48,4	22	56,4				

Tabla 4. Análisis inferencial ansiedad, depresión y hábitos alimenticios asociados a dispepsia funcional en estudiantes de medicina de la UNHEVAL del 2017

Características	Dispepsia Funcional				P	OR	IC 95%	
	Ausencia	%	Presencia	%			Inferior	Superior
Ansiedad								
No	145	78,8	19	48,7	<0,001 ^{&}	3,914	1,904	8,045
Si	39	21,2	20	51,3				
Depresión								
No	172	93,5	24	61,5	<0,001 ^{&}	8,958	3,749	21,404
Sí	12	6,5	15	38,5				
Hábitos Alimenticios								
Omisión del Desayuno								
No	134	72,8	19	48,7	0,003 ^{&}	2,821	1,391	5,720
Si	50	27,2	20	51,3				
Omisión del Almuerzo								
No	141	76,6	15	38,5	<0,001 ^{&}	5,247	5,529	10,886
Si	43	23,4	24	61,5				
Omisión de la Cena								
No	135	73,4	17	43,6	<0,001 ^{&}	3,565	1,749	7,269
Si	49	26,6	22	56,4				
Volumen de Ingesta								
Inadecuada	30	16,3	20	51,3	0,005 ^{&}	0,185	0,088	0,388
Adecuada	154	83,7	19	48,7				
Velocidad de Alimentación								
Inadecuado	63	34,2	21	53,8	0,022 ^{&}	0,446	0,222	0,898
Adecuado	121	65,8	18	46,2				
Temperatura de Alimentos								
Inadecuado	21	11,4	20	51,3	<0,001 ^{&}	0,122	0,056	0,266
Adecuado	163	88,6	19	48,7				

&: Chi 2

Discusión

El presente estudio estuvo dirigido a investigar la asociación de la ansiedad, depresión y hábitos alimenticios con la dispepsia funcional (DF), debido a que esta patología afecta a toda la población en diferentes etapas de vida, predominantemente a la población joven, por ello se desarrolló en la Escuela Profesional de Medicina Humana, teniendo como participantes a los alumnos del 1° al 6° año de estudios. Se observó que la presencia de dispepsia funcional fue en 39 estudiantes (17,4%), mientras que la ausencia de la DF fue en 184 estudiantes (82,5%), el cual se aproxima al estudio de Vargas M y colaboradores en donde un 24% de estudiantes de 8 facultades de medicina peruanas tuvieron DF (9). A diferencia de Mejía CR y colaboradores donde la prevalencia de dispepsia en el internado médico fue de 32%(8).

En cuanto a la ansiedad, se observó que el

26,5% presentaron ansiedad en sus diferentes grados, de los cuales el 51,3% padecieron de DF ($p=0,000$), los que tuvieron ansiedad tenían 3,9 veces más riesgo de padecer DF, lo que concuerda con Kugler TE donde la ansiedad se observó en el 50,4% de los pacientes con DF y en el 13,3% de los sujetos sanos ($p < 0,001$ para ambos) (10). También se relaciona con lo estudiado por Vargas y colaboradores, quienes encontraron que el 50,1% de los adolescentes con dispepsia tenía síntomas de ansiedad (9). Asimismo, Mak y colaboradores observaron una mayor prevalencia de dispepsia entre aquellos que tenían ansiedad en la categoría de "Alto" (20,3%) que entre los que no fueron dispépticos (10,8%) (11).

Con respecto a la depresión se presentó en un 12,1%, de los cuales el 38,5% padecieron de DF ($p=0,000$). El cual representó 8,9 veces más riesgo de tener dispepsia a comparación de los que no tuvieron algún grado de depresión. Lo anterior concuerda con un estudio realizado por Silva y colaboradores, quienes encontraron que los pacientes con

depresión mostraron 3 veces más riesgo de tener dispepsia funcional (12). También concuerda con Kugler TE. Donde la depresión se presentó en el 42,4% de los pacientes con DF, y en el 6,66% de los sujetos sanos ($p < 0,001$ para ambos) (10). Asimismo concuerda con un estudio realizado por Mejía CR y colaboradores, en donde la depresión es un factor que se asocia con el tener DF ($p < 0,001$) (8). Por lo tanto, esta patología debería ser vigilada y controlada en estos grupos en riesgo, sobre todo por las posibles consecuencias a corto y largo plazo que pudiese generar.

Respecto a los hábitos alimenticios observamos que sí está asociado a la DF; un 51,3% con DF omitieron el desayuno ($p = 0,003$); un 61,5% con DF omitieron el almuerzo ($p = 0,000$); un 56,4% con DF omitieron la cena ($p = 0,000$); un 51,3% con DF tuvieron un volumen de ingesta inadecuada ($p = 0,005$); un 53,8% con DF tuvieron una velocidad de alimentación inadecuada ($p = 0,022$); un 51,3% con DF tuvieron una temperatura de alimentos inadecuada ($p = 0,000$); por lo tanto tuvieron una relación significativa; es decir, a una mayor frecuencia de estas variables hubo una mayor prevalencia de dispepsia. Ramírez VJ y colaboradores encontraron que estuvo asociado con una mayor frecuencia de dispepsia quien omitiera comer el almuerzo (RPa: 1,88; IC 95 %: 1,22-2,90; valor $p = 0,004$), quien omitiera la cena (RPa: 3,44; IC 95 %: 2,72-4,35; valor $p < 0,001$) y quien se alimentase regularmente en otros restaurantes (RPa: 1,87; IC 95 %: 1,22-2,88; valor $p = 0,004$) (13). Xu JH y colaboradores en su investigación hallaron que los hábitos alimenticios poco saludables fueron más frecuentes en el grupo DF que en los grupos control (75.86% versus 37.50%; $p < 0,001$). También se encontró que la DF estaba asociada con la hora irregular de comer, comer afuera, alimentos grasos, alimentos dulces y café ($p < 0,05$). (14) De manera similar, Benites Velasquez y colaboradores reportan que los hábitos alimenticios como el omitir el almuerzo tuvo una relación estadísticamente significativa con el diagnóstico de dispepsia ($p = 0,007$). (15) Hassanzadeh S y colaboradores encontraron que los individuos que consumieron entre seis y siete comidas y refrigerios por día tenían menos probabilidades de DF (OR, 0.51; IC del

95%, 0.31-0.82) en comparación con aquellos con quienes comieron menos de tres comidas y meriendas diarias. (16) Aguilar L y colaboradores mencionaron que hubo una mayor proporción de individuos que comen rápido diagnosticados con DF (46% vs al 17%, $p = 0,043$) así como también una mayor velocidad al comer ($p = 0,045$). (12)

Referencias bibliográficas

1. Longstreth GF, Lacy BE. Functional dyspepsia in adults. [Internet]. UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on Ju 03, 2017.) Available from: <https://www.uptodate.com/>
2. Ferrándiz JA. Dispepsia. AMF 2014; 10(3):124-133
3. Borda A, Estremera F. Dispepsia. Clasificación y manejo diagnóstico-terapéutico. Medicine. 2016;12(02):57-65
4. Otero W, Gómez M, Otero L. Enfoque del paciente con dispepsia y dispepsia funcional. Rev Col Gastroenterol 2014; 29 (2): 132-138.
5. Longstreth GF, Lacy BE. Approach to the adult with dispepsia [Internet]. UpToDate, Waltham, MA. (Accessed on Ju 03, 2017.) Available from: <https://www.uptodate.com/>
6. Turin CG, Robles CJ, Villar AP, Osada JE, Huerta-Mercado JL. Frecuencia de trastornos digestivos funcionales y enfermedad por reflujo gastroesofágico en pacientes con dispepsia no investigada que acuden al Hospital Nacional Cayetano Heredia, Lima, Perú. Rev Gastroenterol Peru. 2013; 33(2):107-12.
7. Ruiz R, Gonzales M, Huanca A. Mejoría de los síntomas de dispepsia funcional luego de la erradicación del helicobacter pylori. Rev. Méd. La Paz [Internet]. 2012 [citado 2017 Mayo 27]; 18(2): 15-20. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582012000200003&lng=es.
8. Mejía CR, Quezada-Osoria C, Verastegui-Díaz A, Cardenas M, Garcia-Moreno K, Quiñones-Laveriano D. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. Rev Col Gastroenterol. 2016; 31 (4): 354-9.
9. Vargas M, Talledo-Ulfe L, Samaniego RO, Heredia P, Rodríguez CA, Mogollón C,5

- Enriquez W, et al. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos. *Acta Gastroenterol Latinoam* 2016; 46(2): 95-101.
10. Kugler TE. Anxiety and depressive disorders in functional dyspepsia: cause or consequence? *Eksp Klin Gastroenterol*. 2015; (9): 29-35.
11. Ly HG, Weltens N, Tack J and Oudenhove VL. Acute Anxiety and Anxiety Disorders Are Associated With Impaired Gastric Accommodation in Patients With Functional Dyspepsia. *Clinical gastroenterology and hepatology*. 2015.
12. Aguilar L, Barreda F, Burgos H, Bustos L, Defilippi C, González JC, et al. Guía Latinoamericana de Dispepsia Funcional. *Acta gastroenterol latinoam*. 2014; 44(2): 7-32.
13. Ramírez VJ, Mejía CR. Factores asociados con dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en un centro comercial de Huancayo, Perú. *Rev colomb gastroenterol*. 2018; 33(4): 404-9.
14. Xu JH, Lai Y, Zhuang LP, et al. Certain Dietary Habits Contribute to the Functional Dyspepsia in South China Rural Area. *Med Sci Monit*. 2017;23:3942-3951. Published 2017 Aug 15. doi:10.12659/MSM.902705
15. Benites Velásquez BB y Bellido Boza LE. 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]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana, 2006.
16. Hassanzadeh S, Saneei P, Keshteli AH, Daghighzadeh H, et al. Meal frequency in relation to prevalence of functional dyspepsia among Iranian adults. *Nutrition*. 2016 Feb; 32(2):242-8.673422