Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 4(especial8), 17-24, 2026
DOI: https://doi.org/10.62574/p2g6gb69

Dispepsia funcional y estrés académico en estudiantes universitarios: revisión narrativa

Functional dyspepsia and academic stress in university students: a narrative review

Verónica Elizabeth Saltos-Paz
ua.veronicasp59@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0002-2248-7828

Andrea Mishell Cevallos-Ramírez
andreacr72@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0000-5383-1324

Doménica Elizabeth Zurita-Cobo
domenicaezc73@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0009-0001-1228-0017

RESUMEN

Objetivo: analizar la relación entre la dispepsia funcional y los factores psicológicos y académicos en estudiantes universitarios, y las opciones de manejo respaldadas por la evidencia. **Método:** revisión narrativa de literatura indexada en PubMed y SciELO; se seleccionaron 15 documentos: estudios poblacionales, estudios en estudiantes, consensos, guías y ensayos clínicos. **Resultados:** la dispepsia funcional afectó al 7,2 % de los adultos en el estudio mundial de la Fundación Roma, al 15,2 % de universitarios de la India y al 24 % de estudiantes de medicina peruanos. La ansiedad predijo la aparición de trastornos funcionales digestivos, y en estudiantes se asociaron con la dispepsia la depresión, los problemas de sueño y haber reprobado un curso. **Conclusión:** la relación entre la dispepsia funcional y el malestar psicológico es bidireccional; su manejo combina la erradicación de Helicobacter pylori, los inhibidores de la bomba de protones y, en casos refractarios, los antidepresivos tricíclicos.
Descriptores: dispepsia; estrés psicológico; estudiantes de medicina. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To analyse the relationship between functional dyspepsia and psychological and academic factors in university students, and the evidence-based management options. **Method:** Narrative review of literature indexed in PubMed and SciELO; 15 documents were selected: population studies, studies in students, consensus statements, guidelines and clinical trials. **Results:** Functional dyspepsia affected 7.2% of adults in the Rome Foundation global study, 15.2% of university students in India and 24% of Peruvian medical students. Anxiety predicted the onset of functional gastrointestinal disorders, and in students depression, sleep problems and failing a course were associated with dyspepsia. **Conclusion:** The relationship between functional dyspepsia and psychological distress is bidirectional; management combines Helicobacter pylori eradication, proton pump inhibitors and, in refractory cases, tricyclic antidepressants.
Descriptors: dyspepsia; stress, psychological; students, medical. (Source, DeCS).

Recibido: 02/09/2026. Revisado: 04/09/2026. Aprobado: 04/10/2026. Publicado: 20/10/2026.
Artículo de revisión

INTRODUCCIÓN

La dispepsia agrupa síntomas del tracto digestivo superior, como el dolor o ardor epigástrico, la plenitud posprandial y la saciedad precoz. Según la revisión de Ford et al., alrededor del 80 % de las personas con dispepsia no presenta una causa estructural que la explique y recibe el diagnóstico de dispepsia funcional, un trastorno que afecta hasta al 16 % de la población general sana. Entre sus factores de riesgo se encuentran la comorbilidad psicológica, la gastroenteritis aguda, el sexo femenino, el tabaquismo, el uso de antiinflamatorios no esteroideos y la infección por *Helicobacter pylori* (1).

Los criterios de Roma IV definen la dispepsia funcional por la presencia de plenitud posprandial molesta, saciedad precoz, dolor o ardor epigástrico, sin evidencia de enfermedad estructural que explique los síntomas, y la dividen en dos subtipos: el síndrome de distrés posprandial y el síndrome de dolor epigástrico (2). Con esos criterios, el estudio mundial de la Fundación Roma, con 73 076 adultos de 33 países, estimó una prevalencia de dispepsia funcional del 7,2 % en las encuestas por internet y del 4,8 % en las encuestas en el hogar (3).

La fisiopatología de la dispepsia funcional se relaciona con una alteración de la comunicación entre el intestino y el cerebro, que incluye trastornos de la motilidad, hipersensibilidad visceral, cambios en la función inmunitaria de la mucosa y en el procesamiento del sistema nervioso central (1). Esta interacción es bidireccional. En la cohorte australiana de Koloski et al., seguida durante 12 años, la ansiedad elevada al inicio predijo la aparición de nuevos trastornos funcionales digestivos (OR 1,11), y las personas con estos trastornos al inicio desarrollaron más ansiedad y depresión durante el seguimiento (4). En el estudio poblacional sueco de Aro et al., la ansiedad se asoció con la dispepsia funcional, en particular con el síndrome de distrés posprandial, mientras que la depresión no mostró esa asociación (5). El consenso europeo de 2021 reconoció la ansiedad como factor de riesgo de dispepsia funcional (6).

Los estudiantes universitarios, y en especial los de medicina, constituyen un grupo expuesto a cargas académicas elevadas, horarios irregulares y privación de sueño. La revisión de Sperling et al., con 29 estudios y 9887 estudiantes de medicina de 16 países, encontró una prevalencia de síntomas somáticos de entre el 5,7 % y el 80,1 %, entre ellos los trastornos funcionales digestivos, y una correlación casi constante con el malestar psicológico (7). Por ello, el objetivo de esta revisión fue analizar la relación entre la dispepsia funcional y los factores psicológicos y académicos en estudiantes universitarios, y las opciones de manejo respaldadas por la evidencia.

MÉTODO

Se realizó una revisión narrativa de la literatura. La búsqueda se efectuó en PubMed y SciELO con los términos «functional dyspepsia», «dyspepsia», «psychological stress», «anxiety», «medical students», «university students», «dispepsia funcional», «estrés» y

«estudiantes de medicina», combinados con los operadores AND y OR, en inglés y en español.

Se incluyeron estudios poblacionales sobre la prevalencia de la dispepsia funcional y su relación con factores psicológicos, estudios transversales y longitudinales en estudiantes universitarios, consensos y guías de práctica clínica, y ensayos clínicos aleatorizados y metaanálisis sobre el tratamiento. Se excluyeron las tesis, los documentos de repositorios sin revisión por pares, las publicaciones en revistas sin indexación verificable y los estudios en muestras no humanas.

Cada documento se verificó en su fuente original (revista, PubMed o SciELO) antes de su inclusión. De cada estudio se extrajeron el país, la población, el tamaño de la muestra, los criterios diagnósticos y los factores asociados. Se seleccionaron 15 documentos: tres estudios poblacionales o de cohorte, cinco estudios en estudiantes, una revisión de alcance, una revisión clínica, tres documentos de consenso o guía (incluidos los criterios de Roma IV), un ensayo clínico aleatorizado y un metaanálisis. Al tratarse de una revisión narrativa, no se realizó metaanálisis ni evaluación formal del riesgo de sesgo.

RESULTADOS

Prevalencia en estudiantes

Los estudios en estudiantes universitarios muestran prevalencias de dispepsia funcional superiores a las de la población general. En el norte de la India, Goyal et al. evaluaron con los criterios de Roma IV a 1309 universitarios de medicina, enfermería y humanidades; la dispepsia funcional fue el trastorno funcional digestivo más frecuente (15,2 %), y la ansiedad fue un predictor independiente de estos trastornos (8). En Perú, Vargas et al. encuestaron a 1923 estudiantes de ocho facultades de medicina y encontraron dispepsia funcional en el 24 % (9).

Factores psicológicos y académicos asociados

En el estudio peruano, la dispepsia fue menos frecuente en los varones (razón de prevalencia ajustada [RPa] 0,75) y en quienes comían con horario fijo (RPa 0,80), y más frecuente en quienes habían reprobado algún curso (RPa 1,24); las dificultades para conciliar el sueño y la depresión también se asociaron con el trastorno (9). En un estudio multicéntrico con 1241 estudiantes de medicina de México, Colombia, El Salvador y Perú, Talledo-Ulfe et al. hallaron que la depresión (RPa 1,38), los problemas de sueño (RPa 1,32) y el consumo habitual de café (RPa 1,18) se asociaban con la dispepsia no investigada; la ansiedad se asoció en el análisis crudo (razón de prevalencia 1,69), pero perdió significación tras el ajuste (10).

El seguimiento longitudinal aporta información sobre la secuencia temporal. Mejia et al. siguieron a 24 internos de medicina de un hospital de Piura, Perú, durante cuatro rotaciones; la ansiedad (riesgo relativo ajustado 5,9) y la depresión (3,4) aumentaron el riesgo de

dispepsia funcional, mientras que obtener mejores calificaciones al final de la rotación fue un factor protector (riesgo relativo ajustado 0,8) (11). En población más joven, Velasco-Benítez et al. encontraron trastornos funcionales digestivos en el 18,8 % de 1496 escolares y adolescentes colombianos de 8 a 18 años (12). La Tabla 1 resume los estudios en estudiantes.

Tabla 1. *Estudios sobre dispepsia funcional y factores asociados en estudiantes.*

Estudio	País	Población	Muestra	Hallazgos principales
Goyal et al. (8)	India	Universitarios de medicina, enfermería y humanidades	1309	Dispepsia funcional 15,2 % (Roma IV); ansiedad como predictor independiente
Vargas et al. (9)	Perú	Estudiantes de ocho facultades de medicina	1923	Prevalencia 24 %; mayor en quienes reprobaron cursos (RPa 1,24); menor con horario fijo de comidas (RPa 0,80)
Talledo-Ulfe et al. (10)	México, Colombia, El Salvador y Perú	Estudiantes de medicina de penúltimo año	1241	Depresión (RPa 1,38), problemas de sueño (RPa 1,32) y café (RPa 1,18)
Mejia et al. (11)	Perú	Internos de medicina, seguimiento longitudinal	24	Ansiedad (RRa 5,9) y depresión (RRa 3,4) como factores de riesgo
Velasco-Benítez et al. (12)	Colombia	Escolares y adolescentes de 8 a 18 años	1496	Trastornos funcionales digestivos en 18,8 %

Fuente: elaboración propia (2026) a partir de los estudios citados. RPa: razón de prevalencia ajustada; RRa: riesgo relativo ajustado.

Manejo terapéutico

La guía conjunta de los colegios americano y canadiense de gastroenterología recomienda la endoscopia en los pacientes con dispepsia de 60 años o más; en los menores de 60 años, propone la búsqueda no invasiva de *H. pylori* y su tratamiento si es positiva, seguida de un ensayo con inhibidores de la bomba de protones y, si este falla, de antidepresivos tricíclicos y, después, procinéticos (13). El consenso europeo coincidió en considerar eficaces los inhibidores de la bomba de protones (6).

Los neuromoduladores centrales tienen un papel en los pacientes refractarios. En el ensayo multicéntrico de Talley et al., la amitriptilina logró un alivio adecuado de los síntomas en el 53 % de los pacientes, frente al 40 % con placebo y el 38 % con escitalopram; el beneficio fue mayor en la dispepsia de tipo ulceroso (OR 3,1) (14). El metaanálisis de Ford et al., con 13 ensayos y 1241 pacientes, mostró que los psicofármacos reducían el riesgo de que los síntomas no mejoraran (riesgo relativo 0,78; número necesario a tratar 6), con un beneficio limitado a los antipsicóticos y a los antidepresivos tricíclicos, y con más efectos adversos (número necesario para dañar 21) (15). La Tabla 2 resume las opciones de manejo.

Tabla 2. *Opciones de manejo de la dispepsia funcional según la evidencia revisada.*

Intervención	Indicación o resultado	Fuente
Erradicación de *H. pylori*	En pacientes infectados; búsqueda no invasiva en menores de 60 años	Ford et al. (1); guía ACG-CAG (13)
Inhibidores de la bomba de protones	Primera línea en pacientes sin *H. pylori* o sin respuesta a la erradicación	Guía ACG-CAG (13); consenso UEG-ESNM (6)
Antidepresivos tricíclicos	Si fallan los inhibidores de la bomba de protones; amitriptilina con alivio en 53 % frente a 40 % con placebo	Talley et al. (14); Ford et al. (15)
Inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina	Escitalopram sin beneficio frente a placebo	Talley et al. (14)
Procinéticos	Tras el fracaso de los antidepresivos tricíclicos	Guía ACG-CAG (13)
Terapias psicológicas	Papel incierto por evidencia limitada	Ford et al. (1)

Fuente: elaboración propia (2026) a partir de las fuentes citadas. ACG-CAG: American College of Gastroenterology y Canadian Association of Gastroenterology; UEG-ESNM: United European Gastroenterology y European Society for Neurogastroenterology and Motility.

DISCUSIÓN

La evidencia revisada indica que la dispepsia funcional es más frecuente en los estudiantes universitarios, y en particular en los de medicina, que en la población general. Frente al 7,2 % estimado por la Fundación Roma en adultos (3), los estudios en estudiantes informaron prevalencias del 15,2 % en la India (8) y del 24 % en Perú (9). Estas diferencias deben interpretarse con cautela, porque los estudios usaron instrumentos y criterios distintos; en el propio estudio de la Fundación Roma, la prevalencia varió según el método de encuesta, del 7,2 % por internet al 4,8 % en el hogar (3).

La relación con los factores psicológicos es consistente. La ansiedad predijo la aparición de trastornos funcionales digestivos en la cohorte de Koloski et al. (4), se asoció con la dispepsia funcional en la población sueca (5) y fue reconocida como factor de riesgo por el consenso europeo (6). En estudiantes, la ansiedad y la depresión aumentaron el riesgo de dispepsia en el seguimiento de internos peruanos (11), y la depresión y los problemas de sueño se mantuvieron asociados tras el ajuste en el estudio multicéntrico latinoamericano (10). El dato de que reprobar un curso se asociara con mayor prevalencia (9), y obtener mejores calificaciones con menor riesgo (11), sugiere que el rendimiento académico y la percepción de presión forman parte del mismo fenómeno.

La bidireccionalidad descrita por Koloski et al. (4) tiene implicaciones prácticas: el estrés académico puede desencadenar o agravar los síntomas digestivos, y a su vez los síntomas pueden aumentar la ansiedad y afectar el rendimiento. Los hábitos también influyen: comer con horario fijo fue protector (9), y el consumo de café y los problemas de sueño se asociaron con la dispepsia (10). Esto respalda incluir en la atención de estos estudiantes medidas de higiene del sueño, regularidad en la alimentación y apoyo psicológico, aunque

la eficacia específica de las terapias psicológicas en la dispepsia funcional sigue siendo incierta (1).

En el tratamiento, la evidencia de mayor calidad respalda una secuencia escalonada: erradicación de *H. pylori* en los infectados, inhibidores de la bomba de protones y, en los casos refractarios, antidepresivos tricíclicos (13-15). El escitalopram no mostró beneficio frente a placebo (14), por lo que los inhibidores selectivos de la recaptación de serotonina no deben considerarse equivalentes a los tricíclicos en esta indicación. En estudiantes jóvenes sin signos de alarma, la endoscopia sistemática no está indicada (1,13).

Esta revisión tiene limitaciones. Al ser narrativa, la selección no siguió un protocolo sistemático con registro previo, ni se evaluó formalmente el riesgo de sesgo. La mayoría de los estudios en estudiantes son transversales, usan cuestionarios autoadministrados y no miden el estrés académico con escalas validadas, sino la ansiedad y la depresión como aproximación. Se necesitan estudios longitudinales con muestras amplias, criterios de Roma IV y medición específica del estrés académico, así como ensayos de intervenciones psicoeducativas en esta población.

CONCLUSIÓN

La dispepsia funcional es frecuente en los estudiantes universitarios, con prevalencias de entre el 15 % y el 24 % en los estudios revisados, superiores a la estimada en la población general. La ansiedad, la depresión, los problemas de sueño y las dificultades académicas se asocian con el trastorno, y la relación entre el malestar psicológico y los síntomas digestivos es bidireccional. El manejo debe ser escalonado, con erradicación de *H. pylori* en los infectados, inhibidores de la bomba de protones y antidepresivos tricíclicos en los casos refractarios, complementado con medidas sobre el sueño, la alimentación y el apoyo psicológico de los estudiantes.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Regional Autónoma de los Andes (UNIANDES), por el apoyo brindado al desarrollo de esta investigación.

REFERENCIAS

1. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional dyspepsia. Lancet. 2020;396(10263):1689-702.

2. Stanghellini V, Chan FKL, Hasler WL, Malagelada JR, Suzuki H, Tack J, et al. Gastroduodenal disorders. Gastroenterology. 2016;150(6):1380-92.
3. Sperber AD, Bangdiwala SI, Drossman DA, Ghoshal UC, Simren M, Tack J, et al. Worldwide prevalence and burden of functional gastrointestinal disorders, results of Rome Foundation Global Study. Gastroenterology. 2021;160(1):99-114.
4. Koloski NA, Jones M, Kalantar J, Weltman M, Zaguirre J, Talley NJ. The brain-gut pathway in functional gastrointestinal disorders is bidirectional: a 12-year prospective population-based study. Gut. 2012;61(9):1284-90.
5. Aro P, Talley NJ, Ronkainen J, Storskrubb T, Vieth M, Johansson SE, et al. Anxiety is associated with uninvestigated and functional dyspepsia (Rome III criteria) in a Swedish population-based study. Gastroenterology. 2009;137(1):94-100.
6. Wauters L, Dickman R, Drug V, Mulak A, Serra J, Enck P, et al. United European Gastroenterology (UEG) and European Society for Neurogastroenterology and Motility (ESNM) consensus on functional dyspepsia. Neurogastroenterol Motil. 2021;33(9):e14238.
7. Sperling EL, Hulett JM, Sherwin LB, Thompson S, Bettencourt BA. Prevalence, characteristics and measurement of somatic symptoms related to mental health in medical students: a scoping review. Ann Med. 2023;55(2):2242781.
8. Goyal O, Nohria S, Dhaliwal AS, Goyal P, Soni RK, Chhina RS. Prevalence, overlap, and risk factors for Rome IV functional gastrointestinal disorders among college students in northern India. Indian J Gastroenterol. 2021;40(2):144-53.
9. 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 Gastroenterol Latinoam. 2016;46(2):95-101.
10. Talledo-Ulfe L, Buitrago OD, Filorio Y, Casanova F, Campos L, Cortés F, et al. Factors associated with uninvestigated dyspepsia in students at 4 Latin American schools of medicine: a multicenter study. Rev Gastroenterol Mex. 2018;83(3):215-22.
11. Mejia CR, Quezada-Osoria C, Verastegui-Díaz A, Cárdenas MM, García-Moreno KM, Quiñones-Laveriano DM. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional en Piura, Perú. Rev Colomb Gastroenterol. 2016;31(4):354-9.
12. Velasco-Benítez CA, Ramírez-Hernández CR, Velasco-Suárez DA. Estado y rasgo de ansiedad en escolares y adolescentes colombianos con y sin desórdenes gastrointestinales funcionales. Rev Colomb Gastroenterol. 2020;35(2):174-80.

13. Moayyedi PM, Lacy BE, Andrews CN, Enns RA, Howden CW, Vakil N. ACG and CAG Clinical Guideline: management of dyspepsia. Am J Gastroenterol. 2017;112(7):988-1013.
14. Talley NJ, Locke GR, Saito YA, Almazar AE, Bouras EP, Howden CW, et al. Effect of amitriptyline and escitalopram on functional dyspepsia: a multicenter, randomized controlled study. Gastroenterology. 2015;149(2):340-9.
15. Ford AC, Luthra P, Tack J, Boeckxstaens GE, Moayyedi P, Talley NJ. Efficacy of psychotropic drugs in functional dyspepsia: systematic review and meta-analysis. Gut. 2017;66(3):411-20.

Derechos de autor: 2026 Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0).

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/