

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

**“SÍNDROME DE BURNOUT COMO FACTOR ASOCIADO A DISPEPSIA
FUNCIONAL EN DOCENTES UNIVERSITARIOS”**

Área de investigación:

Cáncer y enfermedades no transmisibles

Autora:

Correa Burga Katherine Nicole

Asesora:

Zavaleta Justiniano Betty Del Rosario

Código orcid: 0000-0003-2957-0595

Jurado evaluador:

Presidente: Ovidio Villena Mosqueira

Secretario: Christian Eduardo Alcántara Figueroa

Vocal: Hugo Nelson Alva Guarniz

Trujillo – Perú

2023

FECHA DE SUSTENTACIÓN: 16 /05/2023

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a mis abuelos maternos, mi abuelo Walter Burga que en paz descansa y mi abuela Isabel Collantes llamada con cariño la mami Chabu, quienes a pesar de la distancia siempre estuvieron alentando a no rendirme.

A mis padres y hermana que no dudaron de mí en ningún momento.
A mis mejores amigos y compañeros de la universidad que han sido y son mi segunda familia quienes siempre han estado conmigo en todo este proceso.

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a Dios por permitirme llegar hasta este punto de mi carrera, a esas personitas especiales que desde el cielo siempre alumbran mi camino y me brindan esa fuerza día a día para no rendirme.

A mi asesora que me dio su tiempo y sabiduría para lograr realizar este proyecto y a todos los docentes de la UPAO que con sus enseñanzas me llevaron a llegar hasta donde estoy.

RESUMEN

Objetivos: Determinar al Síndrome de Burnout como factor asociado a dispepsia funcional en docentes universitarios.

Material y métodos: El diseño de este estudio es observacional transversal; se evaluaron las encuestas realizadas a docentes universitarios en un total de 213; de todos ellos, 17 tenían diagnóstico de síndrome de burnout y los otros 196 no tenían síndrome de burnout. Se utilizó Odds Ratio y la prueba de chi cuadrado para determinar si existe relación con la dispepsia funcional.

Resultados: De los 213 docentes universitarios, 17 presentan síndrome de burnout y 196 no lo padecen. Se observó que en el 53,1% (n=104) de los docentes universitarios que no presentan Síndrome de Burnout la dispepsia se encuentra ausente, y en el 100% (n=17) de docentes universitarios que presentan Síndrome de Burnout también presentan Dispepsia funcional.

Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado nos demuestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el síndrome de Burnout y la dispepsia funcional obteniendo un valor de $p = 0,000$, lo que indica un 95% de confiabilidad. Asimismo, se calculó el Odds Ratio en el análisis bivariado y se encontró así que el Síndrome de Burnout se encuentra asociado con la Dispepsia funcional (OR:1,19; IC95%: 1,09-1,28).

Conclusiones: Con los resultados obtenidos, queda demostrado la hipótesis general de la investigación del presente estudio: El Síndrome de Burnout es un factor asociado a dispepsia funcional.

Palabras clave: Síndrome de burnout, dispepsia funcional.

ABSTRACT

Objectives: Determine the Burnout Syndrome as a factor associated with functional dyspepsia in university teachers.

Material and methods: The design of this study is cross-sectional observational; the surveys carried out on university professors were evaluated in a total of 213; Of all of them, 17 had a diagnosis of burnout syndrome and the other 196 did not have burnout syndrome. Odds Ratio and the chi-square test were obtained to determine if there is a relationship with functional dyspepsia.

Results: Of the 213 university teachers, 17 have burnout syndrome and 196 do not. It was discovered that in 53.1% (n=104) of university professors who do not present Burnout Syndrome dyspepsia is absent, and in 100% (n=17) of university professors who present Burnout Syndrome also present functional dyspepsia.

According to the results of the Chi-square test, it shows that there is a significant relationship ($p < 0.05$) between Burnout syndrome and functional dyspepsia, obtaining a value of $p = 0.000$, which indicates 95% reliability. Likewise, the Odds Ratio was calculated in the bivariate analysis and it was thus found that Burnout Syndrome is associated with functional Dyspepsia (OR: 1.19; 95% CI: 1.09-1.28).

Conclusions: With the results obtained, the general research hypothesis of this study is demonstrated: Burnout Syndrome is a factor associated with functional dyspepsia.

Keywords: Burnout syndrome, functional dyspepsia.

ÍNDICE

DEDICATORIA	02
AGRADECIMIENTOS	03
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
I. INTRODUCCIÓN	07
1.1. Enunciado del problema	13
1.2. Objetivos	13
1.3. Hipótesis	13
II. MATERIAL Y MÉTODOS	14
2.1. Diseños de estudio	14
2.2. Población, muestra y muestreo	14
2.3. Definición operacional de variables	16
2.4. Procedimientos y técnicas	22
2.5. Plan de análisis de datos	24
2.6. Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	26
IV. DISCUSIÓN	33
V. CONCLUSIONES	38
VI. RECOMENDACIONES	39
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
VIII. ANEXOS	44

I. INTRODUCCIÓN:

La dispepsia funcional (DF) se define como el conjunto de síntomas abdominales del tracto gastrointestinal superior, que no son explicados por alteraciones ya sean orgánicas o estructurales. (1) Dentro de los síntomas tenemos: plenitud postprandial, saciedad temprana, dolor epigástrico, ardor epigástrico, sensación de hinchazón o malestar tras las comidas, náuseas o vómitos. (2) De manera frecuente hoy en día de manera incorrecta, se le denomina “gastritis crónica” o “enfermedad ácido péptica”. (3)

Es uno de los trastornos gastrointestinales más comunes en la población ya que a nivel mundial, la dispepsia puede llegar a constituir el 40 % de las patologías gastrointestinales, pero solo la décima parte de este grupo de pacientes busca atención médica. (4)

La DF es una enfermedad multifactorial, donde intervienen distintos factores como la presencia de *H. pylori*, consumo de tabaco, consumo de alcohol y factores psicológicos, por tanto, es de gran interés para los psicólogos clínicos. (5)

Cuando el origen de toda la sintomatología no se ha sido estudiada, se considera una “dispepsia no investigada” (DNI), pero si en los exámenes diagnósticos se logra encontrar una lesión orgánica que explique los síntomas, se denomina “dispepsia secundaria” (DS) y si no se encuentra una etiología, el diagnóstico es “dispepsia funcional (DF)”. Ahora con

respecto a la DF esta se diagnostica con los criterios de Roma, de los cuales la versión de Roma IV es la más reciente. (3)

Los criterios de Roma IV clasifican ahora a la DF en dos síndromes: síndrome de malestar postprandial (SDPP) y síndrome de dolor epigástrico (SDE). En el SDPP se caracteriza por saciedad precoz y llenura postprandial, las cuales deben estar presentes al menos tres veces por semana, estos síntomas deben ser crónicos, molestos y estar presentes durante los tres meses previos con inicio de síntomas al menos seis meses antes del diagnóstico. Por otro lado, el SDE se caracteriza por dolor o ardor epigástrico, cuya frecuencia debe ser por lo menos una vez por semana. El dolor puede ser inducido o aliviado por los alimentos y también puede ocurrir en ayuno. (3)

Así como se usa los criterios de Roma IV se debe tomar en cuentas las siguientes situaciones deben tenerse en cuenta al hacer el diagnóstico: a) Puede coexistir la sensación subjetiva de distensión abdominal, eructos y náuseas, b) El vómito, no hace parte del SDE y su presencia sugiere otro trastorno, c) La pirosis puede coexistir, aunque no es un síntoma dispéptico, sino de enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE), d) El dolor no debe cumplir las características de cólico biliar (dolor súbito, irradiado a la espalda, de intensidad creciente y sin oscilaciones en su intensidad) y no se alivia con las deposiciones o con la expulsión de gases. Esta última característica, lo diferencia del síndrome de intestino irritable

(SII). Es importante considerar que en pacientes con SDE, pueden coexistir el SII y la ERGE. (3)

Los factores psicológicos se asocian a los trastornos gastrointestinales incidiendo en su origen y curso, promoviendo conductas que afectan la salud, interfiriendo con el tratamiento, exacerbando los síntomas y afectando la calidad de vida. Uno de estos factores psicológicos asociados a DF es el Síndrome de Burnout (SBO). (6)

Síndrome de Burnout o síndrome de quemarse por el trabajo genera repercusiones en una persona provocando alteraciones tanto emocionales y conductuales, dentro de estas alteraciones tenemos: disfunciones en sus hábitos alimenticios, consumo excesivo de tabaco y alcohol, trastornos del sueño, conflictos familiares, insatisfacción laboral, problemas con los compañeros de trabajo y trastornos del estado del ánimo, entre otros. (7)(9)(10)

La población que experimenta mayores niveles de estrés, es el personal dedicado a la enseñanza (8), por tanto, tiene un alto riesgo de padecer SBO. Las causas más comunes que al parecer desencadenan SBO en esta profesión son múltiples, entre las más frecuentes tenemos: los bajos salarios, los horarios, el desprestigio social, la falta de motivación de los estudiantes, falta de apoyo de la administración, la insatisfacción en relación con los compañeros y alumnos, y la insatisfacción laboral. Así mismo, el estrés laboral se ha convertido en un serio problema para la sociedad en especial en personal dedicado a la enseñanza. (7)(8)

Durante largo tiempo se ha encontrado una estrecha relación entre el estrés laboral y la función gastrointestinal, ya que en el ámbito clínico, ciertos pacientes que están perturbados, tensos o ansiosos, refieren presentar molestias abdominales o intestinales, pero aun así, sigue sin resolverse dos grandes problemas: 1) falta de claridad sobre la influencia del estrés laboral con esta condición médica, y 2) el tratamiento para DF continúa siendo solo estrictamente médico, ya que no se toma en cuenta los factores psicosociales. (2)

Por tanto, resulta necesario investigar más a fondo sobre la asociación de SBO con DF en personal dedicado a la enseñanza, ya que puede generar no solo serias consecuencias emocionales, cognitivas, conductuales, sociales, sino que también fisiológicas, alterando la calidad de vida de los individuos y la calidad de los servicios que ofrecen.

Sergio Tobón y Ariel César Núñez Rojas (2007) España, se realizó un estudio para determinar la relación de varios factores psicológicos con los síntomas de dispepsia en estudiantes universitarios españoles, en una muestra de 136 estudiantes, concluyendo que el afecto negativo y el estrés psicosocial se relacionan con los síntomas de dispepsia en estudiantes universitarios. (6)

Francisco Robaina P. y colaboradores (2010) Gran Canaria, España, se realizó un estudio que consistió en evaluar el síndrome de burnout y su

relación con los hábitos alimenticios en una muestra de 109 profesores españoles de enseñanza secundaria, donde los resultados obtenidos evidencian: 1. Elevada presencia del síndrome, 2. Existencia de relación positiva entre los hábitos de alimentación disfuncional y el burnout, 3. El impacto del burnout en los hábitos de alimentación, 4. La influencia del burnout como predictores de los hábitos alimenticios saludables y disfuncionales, 5. El impacto de ciertas variables sociodemográficas y contextuales en el síndrome. (7)

Fernando Juárez A., Marco Antonio Cano H. y Mauricio Olarte T. (2004) Bogotá, Colombia, se estudiaron diversos aspectos psicológicos asociados a la presencia de sintomatología dispéptica en 40 pacientes que asistían por urgencia a un hospital de la ciudad de Bogotá. Se obtuvieron aquellas características que tenían una distribución no aleatoria entre los participantes, las que se agruparon en tres dimensiones, que corresponden a las áreas cognitiva, emocional, psicosocial y psicofisiológica. (12)

Christian R. Mejía y colaboradores (2016) Perú, se realizó un estudio para determinar los factores psicosociales y hábitos asociados con Dispepsia funcional en internos de medicina en un Hospital de Sullana, dando como resultados según los datos evaluados, que aquellos que cursen con algún trastorno psicosocial durante el internado están predispuestos a sufrir mayores riesgos para enfermedades gastrointestinales. (4)

Daniel Raul V. Narvaez, Milagros Gayoso C. (2016) Perú, se realizó un estudio para determinar la relación existente entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en una muestra de 218 militares durante el año 2010 en el Hospital Militar geriátrico en Lima, concluyendo que existe una relación significativa entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional. (11)

La evidencia actual no es adecuada para demostrar que existe asociación como un factor de riesgo entre SBO y dispepsia funcional, por ende, se realiza este estudio con el fin de encontrar dicha asociación significativa y así poder llegar a mejorar la calidad de vida y trabajo en nuestros docentes universitarios quienes están expuestos a diversos puntos críticos durante sus horarios laborales como también personales.

Por lo tanto, se cree importante verificar y demostrar dicha asociación ya que hoy en día la salud mental es dejada de lado sin darle la prioridad necesaria, sabiendo que podría ser una de las causas aparentes de la dispepsia funcional, para evitar solo basarse en tratamiento medicinal si no también mejorar la salud mental. Todo esto nos permitirá desarrollar distintas estrategias de tamizaje oportuno para llegar a lograr manejar de manera preventiva este síndrome y evitar complicaciones a futuro de su vida adulta.

Por último, no está demás señalar el aporte científico que esté presente estudio permitirá aportando información valiosa la cual será como base a otros estudios para lograr mejorar aún más el abordaje en este tipo de pacientes que padecen SBO con o sin dispepsia funcional.

1.1. Enunciado del problema:

¿Es el síndrome de Burnout un factor asociado a la dispepsia funcional en docentes universitarios de la Universidad Privada Antenor Orrego en el 2020 - 2021?

1.2. Objetivos:

- GENERAL:

1. Determinar si el síndrome de Burnout es un factor asociado a la dispepsia funcional en docentes universitarios

- ESPECÍFICOS:

1. Determinar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes con síndrome de Burnout
2. Determinar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes sin síndrome de Burnout
3. Comparar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes con síndrome de Burnout y sin síndrome de Burnout
4. Determinar mediante el análisis multivariado otros factores asociados a dispepsia funcional como socioeconómicos, hábitos alimenticios y consumo de sustancias asociados a dispepsia funcional en docentes con y sin síndrome de Burnout.

1.3. Hipótesis:

Hipótesis Nula (Ho):

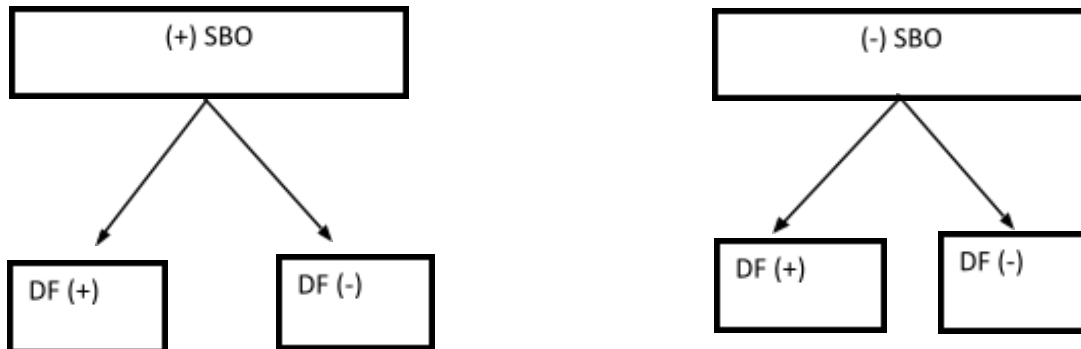
- El Síndrome de Burnout no es un factor asociado a dispepsia funcional.

Hipótesis Alternativa (Ha):

- El Síndrome de Burnout es un factor asociado a dispepsia funcional.

II. MATERIALES Y MÉTODOS:

2.1. Diseño de estudio: TRANSVERSAL



2.2. Población, muestra y muestreo:

- **Población de Estudio:**

La población estará conformada por docentes universitarios que laboren en la Universidad Privada Antenor Orrego en el año 2020 - 2021.

- **Criterios de inclusión:**

- Docentes de diferentes edades
- Docentes que estén laborando en la Universidad Privada Antenor Orrego, en las distintas facultades.
- Docentes de diferentes ciclos que deseen colaborar con el proyecto.

- **Criterios de exclusión:**

- Docentes con diagnóstico previo de enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis con *H. Pylori* o sin *H. Pylori*, enfermedad por úlcera péptica o neoplasia gástrica.
- Encuestas con datos incompletos.

- **Muestra y muestreo:**

Tamaño de muestra: [Machin (1997, p. 132-133)] (12)

$$n = \left(\frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}}{e} \right)^2 P(1 - P), \text{ si la población es infinita,}$$

$$nF = \frac{Nn}{N+n}, \text{ si la población es finita}$$

Los tamaños resultantes se multiplican por el efecto de diseño (deff). Donde:

- P = Es la proporción de dispepsia funcional esperada en la población
- e = Es la precisión absoluta de un intervalo de confianza para la proporción
- Z = Coeficiente de confiabilidad al nivel de significancia del %
- N = Es el tamaño de la población

Cálculo: Uso de EPIADAT 4.2: Según referencia de artículo (10)

DATOS:

Tamaño de la población: 1.084

Proporción esperada: 22,000%

Nivel de confianza: 95,0%

Efecto de diseño: 1,0

RESULTADOS:

Precisión (%)	Tamaño de la muestra
5,000	213

2.3. Definición operacional de variables:

VARIABLE 1 (dependiente): Dispepsia funcional

VARIABLE 2 (independiente): Síndrome de Burnout

VARIABLE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR	REGISTRO
Independiente: SÍNDROME DE BURNOUT	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO: Maslach Burnout Inventory	PRESENTE O AUSENTE
Dependiente: DISPEPSIA FUNCIONAL	CUALITATIVA	NOMINAL	CUESTIONARIO: A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia	PRESENTE O AUSENTE

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ESCALAS	NIVELES
BURNOUT	1. Agotamiento emocional.	Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Puntuación máxima 54	1; 2;3;6;8; 13;14; 16;20	0 = Nunca 1 = Pocas veces al año o menos 2 = Una vez al mes o menos 3 = Unas pocas veces al mes o menos 4 = Una vez a la semana 5 = Pocas veces a la semana 6 = Todos los días	Agotamiento emocional: Puntuación máxima 54. Despersonalización: Puntuación máxima 30.
	2. Despersonalización	Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. Puntuación máxima 30	5;10;11; 15;22		Realización personal: Puntuación máxima 48.
	3. Realización personal	Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo. Puntuación máxima 48.	4;7;9;12;17;18;19;21		Puntuaciones altas en los dos primeros y baja en el tercero definen el síndrome.

VARIABLE	DIMENSIONES	ESCALAS	NIVELES
DISPEPSIA FUNCIONAL	Sensación de llenura fácil con menos cantidad de alimento que la de costumbre.	NUNCA MOLESTA O SÓLO RARAMENTE MOLESTA POCO MOLESTA MEDIANAMEN TE MOLESTA MUCHO	Este cuestionario consta de 9 ítems y se considerará positivo a quienes obtengan un puntaje mayor o igual a 3.
	Sensación de llenura o pesadez en la "boca del estómago" después de comer.		
	Vinagreras o sensación de ardor que sube de la boca del estómago hacia el pecho.		
	Regreso desde el estómago hasta la garganta de contenido ácido (avinagrado), amargo o de alimentos.		
	Náuseas o ganas de vomitar.		
	Vómitos de alimentos, jugo ácido o bilis amarilla y amarga.		
	Dolor o ardor en la boca del estómago inmediatamente (o menos de una hora) después de comer.		
	Tres o más eructos después de las comidas o eructos sin haber comido.		
	Dolor o ardor en la boca del estómago con estómago vacío y calman al comer.		

OTRAS VARIABLES:

NOMBRE	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	REGISTRO
SEXO	CUALITATIVA	NOMINAL	FEMENINO/MASCULINO
EDAD	CUANTITATIVA	DISCRETA	Nº años
FACULTAD QUE ENSEÑA	CUALITATIVA	NOMINAL	FACULTAD DE: INGENIERÍA/ CIENCIAS AGRARIAS/ ARQUITECTURA URBANISMO Y ARTE/ CIENCIAS DE LA COMUNICACIÓN/ EDUCACIÓN Y

			HUMANIDADES/ DERECHO Y CIENCIAS POLÍTICAS/ MEDICINA HUMANA/ CIENCIAS DE LA SALUD/ CIENCIAS ECONÓMICAS
CICLO DE ESTUDIOS QUE ENSEÑA	CUALITATIVA	NOMINAL	ENTRE 1RO A 5TO / ENTRE 6TO A 12VO
HORAS DE TRABAJO	CUALITATIVA	NOMINAL	8 HORAS / MÁS DE 8 HORAS
CUÁNTOS TRABAJOS TIENE	CUALITATIVA	NOMINAL	1 / 2 / 3 / MÁS DE 3
PADECE INSOMNIO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
CONSUMO DE ALCOHOL	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
CONSUMO DE CAFÉ O BEBIDAS ENERGIZAN TES	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
CONSUMO DE TABACO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
LUGAR DONDE SE ALIMENTA	CUALITATIVA	NOMINAL	EN CASA/ TRABAJO/ OTROS RESTAURANTES
RESPETA HORARIOS DE COMIDA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
OMITE DESAYUNO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
OMITE ALMUERZO	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
OMITE CENA	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
SUFRE DEPRESIÓN	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO
SUFRE ANSIEDAD	CUALITATIVA	NOMINAL	SI/NO

DEFINICIONES OPERACIONALES:

- **SÍNDROME DE BURNOUT:** Se medirá mediante la encuesta de Maslach de 1986, se considerará que las puntuaciones del “Maslach Burnout Inventory” (MBI), está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo. Mide tres aspectos del síndrome:
 - Subescala de agotamiento o cansancio emocional. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14,16, 20.) Puntuación máxima 54.
 - Subescala de despersonalización. Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22.) Puntuación máxima 30.
 - Subescala de realización personal. Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21.) Puntuación máxima 48.Altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permite diagnosticar el trastorno. (14)

	BAJO	MEDIO	ALTO
CANSANCIO EMOCIONAL	0 – 18	19 – 26	27 – 54
DESPERSONALIZACIÓN	0 – 5	6 – 9	10 – 30
REALIZACIÓN PERSONAL	0 – 33	34 – 39	40 – 56

Hay que analizar de manera detallada los distintos aspectos para determinar el Grado del Síndrome de Burnout, que puede ser más o menos severo dependiendo de si los indicios aparecen en uno, dos o tres ámbitos; y de la mayor o menor diferencia de los resultados con respecto a los valores de referencia que marcan los indicios del síndrome. (14)

- **DISPEPSIA FUNCIONAL:** Esta variable se medirá y determinará mediante un cuestionario según la escala validada en español para el diagnóstico de DF “*A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia*”. El cuestionario fue considerado como positivo si hay 3 o más puntos de los 9 ítems de la encuesta. (15)
- **FACULTAD QUE ENSEÑA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.
- **CICLO DE ESTUDIOS QUE ENSEÑA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto
- **CUÁNTO TRABAJOS TIENE:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto
- **CUÁNTAS HORAS AL DIA TRABAJA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto
- **SEXO:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto
- **EDAD:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.
- **PADECE INSOMNIO:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.

- **CONSUMO ALCOHOL:** Esta variable se medirá mediante encuesta teniendo en cuenta la frecuencia de su consumo de alcohol a la semana, dando como positivo si se consume más de 3 veces por semana. (16)
- **CONSUMO DE CAFÉ O BEBIDAS ENERGIZANTES:** Esta variable se medirá mediante encuesta teniendo en cuenta la frecuencia de su consumo de café o bebidas energizantes a la semana, dando como positivo si consume más de 3 veces por semana.
- **CONSUMO DE TABACO:** Esta variable se medirá mediante encuesta teniendo en cuenta la cantidad de cigarrillos que consume, donde leve será menos de 20 cigarrillos, modera de 20 a 30, y severo más de 30 al día. (17)
- **LUGAR DONDE SE ALIMENTA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto considerando la frecuencia del lugar ya sea: en casa, en el trabajo o en restaurantes.
- **RESPETA HORARIOS DE COMIDA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto tomando como horas respectivas para el desayuno entre las 6 a 10 am, almuerzo entre las 12 a 2 pm y cena entre 6 a 8 pm.
- **OMITE DESAYUNO:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.
- **OMITE ALMUERZO:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.
- **OMITE CENA:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.

- **SUFRE DEPRESIÓN:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.
- **SUFRE ANSIEDAD:** Esta variable se medirá mediante encuesta a la persona participante del proyecto.

2.4. Procedimientos y Técnicas:

Para la realización de este proyecto se requirió la aceptación del comité de Investigación y Ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, como también la autorización para la ejecución del proyecto en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Privada Antenor Orrego.

Después de obtenido la autorización correspondiente, se dio inicio a la ejecución del proyecto de investigación en la cual consistió en aplicación de una serie de encuestas a los docentes de distintas facultades en la Universidad Privada Antenor Orrego de diferentes ciclos académicos, que fueron enviadas mediante un enlace usando el formato de Google Forms.

Las variables asociadas fueron evaluadas mediante 3 diferentes encuestas, dependiendo de la disponibilidad de los docentes para responderlas. El tiempo estimado para la aplicación y resolución de las encuestas era de 25 minutos en total.

Para el Síndrome de Burnout se midió por medio de cuestionario de Maslach de 1986 que es el instrumento más utilizado en todo el mundo, esta escala tiene una alta consistencia interna y una fiabilidad cercana al 90%, está constituido por 22 ítems en forma de afirmaciones, sobre los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo, el tiempo estimado es de 10 a 15 minutos y mide tres subescalas del síndrome: cansancio emocional, despersonalización, realización personal. Con respecto a las puntuaciones se encuentran altas puntuaciones en las dos primeras subescalas y bajas en la tercera permite diagnosticar el trastorno. (14)

Para determinar la Dispepsia Funcional se calculó por la prueba validada en español “A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia”, que fue elegido porque ha sido validada en una población sudamericana, ya que tiene una alta sensibilidad de 95% y especificidad 100%. Este cuestionario consta de 9 ítems y se considerará positivo a quienes obtengan un puntaje mayor o igual a 3. (15)

Las otras variables que se evaluaron son factores socioeconómicos (sexo, edad, facultad que enseña, ciclo de estudios que enseña, número de trabajos, horas de trabajo y problemas para conciliar el sueño), los hábitos alimenticios (cumplimiento del horario de alimentación, lugar donde se alimenta y omisión de comidas), el consumo de sustancias como café o bebidas energizantes, alcohol y

tabaco, y otros factores psicológicos (depresión o ansiedad) mediante una encuesta creada por mi persona.

Finalmente, los datos fueron recopilados de las encuestas siendo pasados a un cuadro de Excel para su procesamiento y resultados correspondientes.

2.5. Plan de análisis de datos:

- Plan de análisis:

Para el procesamiento de datos se usó el paquete estadístico IBM SPSS Statistics 25.

- Estadística Descriptiva:

Los resultados para las variables cualitativas se reportaron en porcentajes, y para las variables cuantitativas se reportaron una medida de tendencia central (promedio o mediana) y una medida de dispersión (desviación estándar o IC) según la normalidad encontrada en la población.

- Estadística Analítica:

Para determinar la asociación entre ambas variables se usó la prueba Chi Cuadrado de Pearson con un nivel de significancia del 5% ($p < 0.05$).

- Estadígrafo:

El estadígrafo que se usó fue el Odds ratio (OR) con su respectivo intervalo de confianza del 95%.

2.6. Aspectos éticos:

En la elaboración de este trabajo se cumplieron con los siguientes códigos y reglamentos tanto nacionales como internacionales:

- En este estudio transversal analítico los datos fueron recolectados de forma anónima y confidencial de la base de datos proporcionada mediante encuestas del formulario de Google Forms en los docentes de las diferentes Facultades de la Universidad Privada Antenor Orrego, comprometiéndonos que su uso es solo y únicamente como base de datos de la investigación amparados en el artículo 25 de la Ley General de Salud (26842) (18), y del mismo modo respetando la declaración de Helsinki de Principios Éticos para las Investigaciones Médicas en seres humanos de la Asociación Médica Mundial en su párrafo 9.(19)
- Se contó con asesoramiento y supervisión tanto clínico y metodológico, cumpliendo con lo recomendado en el párrafo 12 de la declaración de Helsinki. (19)
- Una vez concluida la investigación, es sustentada, ratificando y asegurando que no se ha incurrido en copias ni plagios, adicionando la bibliografía pertinente como lo precisa el artículo 48 del Código de Ética y Deontología del CMP. (20)

III. RESULTADOS:

Se registraron un total de 213 encuestas de los docentes universitarios que cumplieron los criterios de inclusión. De los 213 docentes universitarios, 8% (n=17) tienen diagnóstico de Síndrome de Burnout por tanto el 92% de docentes universitarios no lo padecen. (Tabla 1).

Dentro del Síndrome de Burnout se encuentra distintas dimensiones las cuales también fueron evaluadas en la encuesta proporcionada a los 213 docentes universitarios, donde el 16% (n=34) de los docentes universitarios sufren de agotamiento emocional calificado en un nivel alto y 21.6% (n=46) en un nivel medio, esto significa que el 37.6% de los docentes universitarios padecen de una vivencia exhausta emocionalmente por las demandas del trabajo que realizan. Con la dimensión de despersonalización el 34.7% (n= 74) de docentes universitarios tienen un índice alto y el 25.4% (n= 54) un índice medio por lo que nos lleva a dar como resultado que el 60.1% de los docentes universitarios tienen actitudes de frialdad y distanciamiento en el trabajo. En la dimensión de realización personal el 54.9% (n=117) tienen un índice bajo lo cual no lleva a que este 54.9% tienen escaso sentimientos de auto eficiencia y realización personal en el trabajo a comparación de 45.1% que si tienen los sentimientos de una autosuficiencia y realización personal. (Tabla 2).

Con respecto a la dispepsia funcional que fue evaluada en los 213 docentes universitarios el 51.2% (n=109) padece de dispepsia funcional, mientras el 48.8% (n=104) no lo padece. (Tabla 3).

Ahora viendo nuestro objetivo general de este estudio tenemos que en el 53,1% (n=104) de los docentes universitarios que no presentan Síndrome de Burnout la dispepsia está ausente, y en el 100% (n=17) de docentes universitarios que presentan Síndrome de Burnout presentan Dispepsia funcional.

Según los resultados de la prueba del Chi-cuadrado nos demuestra que existe relación significativa ($p < 0,05$) entre el síndrome de Burnout y la dispepsia funcional obteniendo un valor de $p = 0,000$, lo que indica un 95% de confiabilidad. Asimismo, se calculó el Odds Ratio en el análisis bivariado y se encontró así que el Síndrome de Burnout se encuentra asociado con la Dispepsia funcional (OR:1,19; IC95%: 1,09-1,28). (Tabla 4)

Según nuestro primer objetivo específico de determinar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes con Síndrome de Burnout nos da como resultado que el 8% (n=17) presentan el Síndrome de Burnout y todos ellos también presentan la dispepsia funcional. (Tabla 5).

El segundo objetivo específico de determinar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes sin el Síndrome de Burnout, donde del total de docentes universitarios que no padecen el síndrome de Burnout (n=196), el 46,9% (n=92) de los docentes universitarios presentan dispepsia funcional. (Tabla 6).

Para el tercer objetivo específico de comparar la frecuencia de dispepsia funcional en los docentes con y sin Síndrome de Burnout tenemos que el 46,9% (n=92) de los docentes universitarios sin Síndrome de Burnout presentan dispepsia funcional, y el 100% (n=17) de los docentes universitarios con síndrome de Burnout presentan dispepsia funcional. (Tabla 7)

En el cuarto objetivo donde vemos la frecuencia de otros factores socioeconómicos, hábitos alimenticios y consumo de sustancias que están asociados a dispepsia funcional en docentes con y sin Síndrome de Burnout, tenemos que la facultad en la que enseñan ($p = 0.026$) en este caso con un 20.2 % ganando la facultad de Medicina Humana, problemas para conciliar el sueño ($p = 0.000$) en un 43.1%, consumo de tabaco ($p = 0.010$) en un 15.6%, lugar donde se alimentan ($p = 0.000$) tanto en el trabajo en un 42.2 % y en restaurantes en un

11.9%, en sí respetan sus horarios de alimentación ($p=0.005$) con un 41.3% que no los respetan, en la omisión de las comidas primordialmente el desayuno ($p=0.004$) con un 45.9%, y el padecer depresión o ansiedad diagnosticada por un médico especialista ($p= 0.001$) ganando en un 29.4 % la depresión, resultaron ser estadísticamente significativos. (Tabla 8 y Tabla 9).

Tabla 1. Síndrome de Burnout en docentes universitarios

Síndrome de Burnout	N°	%
Ausente	196	92,0
Presente	17	8,0
Total	213	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicada en docentes universitarios

Tabla 2. Dimensiones del Síndrome de Burnout en docentes universitarios

Niveles	Dimensiones del síndrome de Burnout					
	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	133	62,4	85	39,9	117	54,9
Medio	46	21,6	54	25,4	30	14,1
Alto	34	16,0	74	34,7	66	31,0
Total	213	100,0	213	100,0	213	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) aplicada en docentes universitarios

Tabla 3. Frecuencia de dispepsia funcional en docentes

Dispepsia funcional	N°	%
Ausente	104	48,8
Presente	109	51,2
Total	213	100,0

Fuente: A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia aplicada en docentes universitarios.

Tabla 4. Síndrome de Burnout es un factor asociado a la dispepsia funcional en docentes universitarios

Dispepsia funcional	Síndrome de Burnout				p-valor	OR	IC95%
	Ausente		Presente				
	N°	%	N°	%			
Ausente	104	53,1	0	0,0	0,000	1,19	(1,09-1,28)
Presente	92	46,9	17	100,0			
Total	196	100,0	17	100,0			

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) y A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia aplicada en docentes universitarios.

Tabla 5. Frecuencia de dispepsia funcional en docentes con síndrome de Burnout

Síndrome de Burnout	N°	%
Ausente	196	92,0
Presente	17	8,0
Total	213	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) y A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia aplicada en docentes universitarios.

Tabla 6. Frecuencia de dispepsia funcional en docentes sin síndrome de Burnout

Dispepsia funcional	N°	%
Ausente	104	53,1
Presente	92	46,9
Total	196	100,0

Fuente: A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia aplicada en docentes universitarios.

Tabla 7. Comparar la frecuencia de dispepsia funcional en docentes con síndrome de Burnout y sin síndrome de Burnout

Dispepsia funcional	Sin síndrome de Burnout		Con síndrome de Burnout		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Ausente	104	53,1	0	0,0	104	48,8
Presente	92	46,9	17	100,0	109	51,2
Total	196	100,0	17	100,0	213	100,0

Fuente: Maslach Burnout Inventory (MBI) y A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia aplicada en docentes universitarios.

Tabla 8. Frecuencia de otros factores socioeconómicos asociados a dispepsia funcional en docentes con y sin síndrome de Burnout.

Factores socioeconómicos	Dispepsia funcional				p
	Ausente		Presente		
	N°	%	N°	%	
Edad (años)					0,204
De 20 a 50	68	65,4	80	73,4	
De 51 a 80	36	34,6	29	26,6	
Sexo					0,403
Masculino	65	62,5	62	56,9	
Femenino	39	37,5	47	43,1	
¿En qué facultad enseña usted?					0,026*
Ingeniería	2	1,9	17	15,6	
Arquitectura	13	12,5	14	12,8	
Educación y humanidades	8	7,7	10	9,2	
Medicina Humana	35	33,7	22	20,2	
Ciencias Económicas	16	15,4	11	10,1	
Ciencias Agrarias	4	3,8	7	6,4	
Ciencias de la Comunicación	8	7,7	7	6,4	
Derecho y Ciencias Políticas	5	4,8	4	3,7	
Ciencias de la Salud	13	12,5	17	15,6	
¿Qué ciclo de estudios usted enseña?					0,565
Entre 1er a 5to ciclo	47	45,2	45	41,3	
Entre 6to a 12vo ciclo	57	54,8	64	58,7	
¿Cuántas horas trabaja usted diariamente?					0,069
8 horas	51	49,0	40	36,7	
Más de 8 horas	53	51,0	69	63,3	
¿Cuántos trabajos tiene actualmente?					0,191
Uno	26	25,0	16	14,7	
Dos	53	51,0	56	51,4	
Tres	21	20,2	30	27,5	
Más de tres	4	3,8	7	6,4	
Total	104	100,0	109	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a docentes universitarios.

*: $p < 0,05$

Tabla 9. Frecuencia de otros factores socioeconómicos, hábitos alimenticios y consumo de sustancias asociados a dispepsia funcional en docentes con y sin síndrome de Burnout.

Hábitos alimenticios y consumo de sustancias	Dispepsia funcional				p
	Ausente		Presente		
	N°	%	N°	%	
¿Usted tiene problemas para conciliar el sueño?					0,000*
Si	20	19,2	47	43,1	
No	84	80,8	62	56,9	
¿Usted consume café o bebidas energizantes (Red Bull, Monster, Volt) más de 3 veces por semana?					0,588
Si	39	37,5	37	33,9	
No	65	62,5	72	66,1	
¿Consume usted alcohol más de 3 veces por semana?					0,879
Si	8	7,7	9	8,3	
No	96	92,3	100	91,7	
¿Consume usted tabaco?					0,010*
Si	5	4,8	17	15,6	
No	99	95,2	92	84,4	
¿En qué lugar suele alimentarse con más frecuencia?					0,000*
En casa	77	74,0	50	45,9	
En el trabajo	13	12,5	46	42,2	
En restaurantes	14	13,5	13	11,9	
¿Respeta sus horarios de comida?					0,005*
Si	80	76,9	64	58,7	
No	24	23,1	45	41,3	
¿Usted suele omitir en ocasiones el desayuno?					0,004*
Si	28	26,9	50	45,9	
No	76	73,1	59	54,1	
¿Usted suele omitir en ocasiones el almuerzo?					0,958
Si	15	14,4	16	14,7	
No	89	85,6	93	85,3	
¿Usted suele omitir en ocasiones la cena?					0,846
Si	34	32,7	37	33,9	
No	70	67,3	72	66,1	
¿Usted padece de alguna enfermedad gastrointestinal?					0,342
Si	3	2,9	6	5,5	
No	101	97,1	103	94,5	
¿Usted sufre depresión o ansiedad?					0,001*
Depresión	0	0,0	2	1,8	
Ansiedad	13	12,5	32	29,4	
Ambos	3	2,9	10	9,2	
Ninguno	88	84,6	65	59,6	
Total	104	100,0	109	100,0	

Fuente: Encuesta aplicada a docentes universitarios.

*: p<0,05

V. DISCUSIÓN:

El presente estudio ha determinado la asociación del síndrome de burnout con la dispepsia funcional en los docentes universitarios. Los datos obtenidos nos sugieren que, a pesar de que el porcentaje de docente que padecen el Síndrome de Burnout es baja en un 8%, todos ellos padecen de dispepsia funcional (OR:1,19; IC95%: 1,09-1,28), por lo que se ve la asociación entre ambas patologías antes mencionadas, sin embargo, el porcentaje de docentes que padecen de dispepsia funcional fuera de si tienen o no el Síndrome de Burnout es alto de un 51.2%. Ahora como sugerencia, se debe de realizar un estudio para determinar si la presencia de la dispepsia funcional en los docentes universitarios se presentó antes o durante el desarrollo del síndrome de burnout.

Ahora si nos fijamos en el porcentaje encontrado con respecto a las dimensiones del síndrome de burnout, observamos que existe un porcentaje moderadamente elevado como lo es con el agotamiento emocional en un 37.6%, despersonalización en un 60.1% y de realización personal en 54.9%, lo que nos lleva a deducir que lo docentes universitarios se sienten con una vivencia exhausta emocionalmente por las demandas del trabajo, con actitudes de frialdad y distanciamiento, junto a escasos sentimientos de auto eficiencia y realización personal en su actividad laboral. Es claro que este punto de las dimensiones no es objeto de estudio en esta investigación, pero se debe tener presente por el porcentaje obtenido en los docentes universitarios y de ser necesario realizar estudios respectivos con las dimensiones mencionadas para mejorar la calidad de trabajo y vida de los docentes, ya que existen estudios basados en docentes con

el síndrome de burnout que mencionan presentar un papel importante sobre el estrés personal en la que respecta a la satisfacción laboral, el agotamiento y la salud en general de los docentes universitarios, por lo que indican que es un mejor predictor de la salud y el agotamiento, demostrando que estos están asociados a factores estresantes ocupacionales, relacionados con la carrera y sus logros. (21, 22)

Por otro lado, los diversos factores socioeconómicos, hábitos alimentarios y consumo de sustancias, han manifestado diferencias significativas las cuales merecen ser mencionadas. En primera instancia se encuentra la facultad a la que enseñan ($p = 0.026$) los docentes universitarios, teniendo en primer lugar con un 20.2% a la facultad de medicina, siguiendo ingeniería y ciencias de la salud con 15.6%, Arquitectura en 12.8%, ciencias económicas con 10.1%, educación y humanidades 9.2%, ciencias agrarias y ciencias de la comunicación con 6.4%, por último, derecho y ciencias políticas con un 3.7%. Por ende, observamos que los docentes de facultad de medicina según porcentaje serían los más afectados con el síndrome de burnout asociado a dispepsia funcional a comparación de los de la facultad de derecho y ciencia políticas. Recalcando que el porcentaje bajo de la facultad de derecho y ciencias políticas se debió por la escasa población de docentes que participaron en el estudio. Ahora con respecto a los docentes de la facultad de medicina que en su mayoría son médicos que trabajan en docencia y a la vez en clínicas particulares y hospitales, los factores de riesgo psicosociales son condiciones que influyen en la aparición de estrés laboral que afecta la salud de los trabajadores, siendo más prevalentes la atención al público y la monotonía del trabajo (24), llevando así al docente a llegar a padecer el síndrome de burnout que podría asociarse o no a la dispepsia funcional.

Otros factores asociados significativos tenemos al problema de conciliar el sueño ($p=0.000$) con un 43.1% de los docentes universitarios que padecen del síndrome de burnout y dispepsia funcional, a comparación del 19.2% de docentes que no presentan ni el síndrome de burnout ni dispepsia funcional, también al consumo de tabaco ($p=0.010$) con un 15.6% de docentes universitarios que padecen ambas patologías estudiadas a comparación del 4.8% que no lo padecen, al lugar donde suele alimentarse ($p= 0.000$) con un 54.1% que comen fuera de casa ya sea en el trabajo o en restaurantes, el sí respetan o no sus horarios de alimentación ($p= 0.005$) con un 41.3% que no lo hacen y un 58.7% que sí, el si omiten alguna de sus comidas sobre todo el desayuno ($p= 0.004$) que sale con un 45.9% y si padecen de alguna patología como la depresión o ansiedad que fueran diagnosticadas por un especialista ($p= 0.001$) con un 29.4 % en diagnostico con ansiedad y el 1.8% con depresión o de ambos con un 9.2%. Hoy en día se está comenzando a generar interés en la psicología clínica y de la salud debido a la asociación de los diversos factores psicosociales tales como el estrés, ansiedad, depresión y entre otros con la aparición de dispepsia funcional. (24)

Existen estudios donde se ha evidenciado la asociación entre padecer dispepsia funcional y la mayor frecuencia de ansiedad, depresión, estrés y trastornos del sueño, ya que produce irritabilidad, con la afectación del estilo de vida y de las relaciones interpersonales, este puede generar aumento del ausentismo laboral, y disminuir la productividad. Esta patología puede afectar a poblaciones vulnerables, que presentan alteraciones psicológicas, llevándolas a ser una población de riesgo por los reportes de mayor consumo de hábitos nocivos, como

el alcohol y el tabaco (26). Por lo tanto es importante también hablar sobre los otros factores que obtuvieron porcentaje importante en la población estudiada, aunque estas obtuvieron un valor de $p > 0.05$ por ende no son significativos para este estudio pero si relevantes, entre ellas la edad con un 3.4% de entre 20 a 50 años y de 26.6% de 51 a 80 años, el sexo con un 56.9% de hombres y 43.1% en mujeres, existiendo estudios donde avalan que la población más afectada con el síndrome de burnout suele ir entre las edades de 20 a 49 años y en el sexo femenino (26), siendo el caso contrario en nuestro estudio con respecto al sexo, el ciclo de estudios que enseñan de 1er a 5to ciclo con 41.3% y de 6to a 12vo ciclo con 58.7%, las horas de trabajo diario con 36.7% de 8 horas y de 63.3% a más de 8 horas, con el número de trabajos que tienen con un 51.4% con dos trabajo y con 33.9% con tres a más trabajos, el consumo de sustancias tanto como el café o bebidas energizantes más de 3 veces por semana con un 33.9%, el consumo de alcohol más de tres veces por semana en un 8.3% el cual es porcentaje bajo pero igual es mencionado ya que dentro de los que consumen alcohol y padecen síndrome de burnout y dispepsia funcional el porcentaje es mayor a los que no consumen alcohol, el de omitir tanto el almuerzo como la cena con un 48.6% y por último el de si padecen alguna enfermedad gastrointestinal que no sea de enfermedad por reflujo gastroesofágico, gastritis con *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) o sin *H. pylori*, enfermedad por úlcera péptica o neoplasia gástrica con 5.5%.

Recalamos que el diagnóstico de la dispepsia funcional requiere en sí el descarte de las patologías antes mencionadas ya que tienden a manifestarse con la sintomatología muy parecida. (24)

Por ejemplo, tenemos a la bacteria *H. pylori* que es considerada el principal agente etiológico de la úlcera péptica, y a partir de esto se la vincula con la dispepsia funcional, pero, el rol de la bacteria no es tan concluyente. (27)

Esto hace que el diagnóstico para que sea más exacto en esta condición médica se necesite realizar otros estudios como es la endoscopia digestiva superior, los cuales pueden complementarse con otros más especializados como de laboratorio o de imagen incluso hasta de una biopsia de ser necesario. (24)

Para todos estos factores asociados sería recomendado realizar estudios por separado o en conjunto y así determinar el impacto de todos los factores tanto en docentes universitarios como en la población general con respecto a la aparición de dispepsia funcional.

En este estudio para la valoración de la dispepsia se basó más en la sintomatología que presenta el docente universitario evaluándolo con la escala validada en español para el diagnóstico de DF “*A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia*”. (15).

Con respecto a las limitaciones de este estudio, este proyecto es un estudio transversal por lo que no se podría demostrar una relación causa efecto, el cual se realizó de forma virtual – online por lo que se podrían falsear los datos obtenidos en las encuestas, además, se realizó en un lugar específico por lo que los resultados pueden no ser extrapolables a todos en general. De igual manera el tamaño de la muestra tampoco nos permite tener una visión más amplia del verdadero impacto de las variables.

V. CONCLUSIONES:

1. El síndrome de burnout es un factor asociado a dispepsia funcional.
2. La frecuencia de dispepsia funcional en docentes con síndrome de burnout es de 100%.
3. La frecuencia de dispepsia funcional en docentes sin síndrome de burnout es de 46,9%.
4. El 46,9% de los docentes universitarios sin síndrome de Burnout presentan dispepsia funcional, y el 100% los docentes universitarios con síndrome de Burnout presentan dispepsia funcional.
5. Los factores asociados mediante el análisis multivariado son: la facultad en la que trabajan, problemas para conciliar el sueño, consumo de tabaco, lugar donde se suelen alimentar, el no respetar sus horarios de comida y omitir el desayuno junto con el padecimiento de depresión o ansiedad las cuales se asociaron significativamente a la presencia del síndrome de burnout y dispepsia funcional.

VI. RECOMENDACIONES:

- Siendo el síndrome burnout una de las patologías más estudiadas actualmente a raíz de la pandemia, sería importante realizar más estudios para una vigilancia y manejo más adecuado de quienes la padecen independientemente de la profesión que realicen, para disminuir el impacto que un posible diagnóstico de este síndrome podría tener en la población más vulnerable sobre todo por su salud mental. De igual manera con la dispepsia funcional ya que tiene asociación significativa con el síndrome de burnout.
- Se requiere realización de estudios de mayor nivel de complejidad y con acceso a muestras más grandes para poder tener en claro la asociación entre estas dos patologías y sus factores intervinientes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Renato Azevedo da Silva; Ricardo Tavares Pinheiro; Ricardo Azevedo da Silva; Bernardo Lessa Horta; Inácia Moraes; Augusto Duarte Faria. Dispepsia funcional y depresión como factor asociado. Arch. Gastroenterol. vol.43 no.4 São Paulo. 2006. Disponible en: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-28032006000400010
2. Sergio Tobon, Stefano Vinaccia y Bonifacio Sandin. Implicación del estrés psicosocial y los factores psicológicos en la dispepsia funcional. Servicio de publicaciones de la Universidad de Murcia (España). ISSN: 0212_9728; 2003. Disponible en: <https://revistas.um.es/analesps/article/view/27681/26851>
3. Mindiola AL, Regino WO, Schmulson M. Enfoque diagnóstico y terapéutico de dispepsia y dispepsia funcional: ¿qué hay nuevo en el 2019? Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v39n2/a09v39n2.pdf>
4. Christian R. Mejía, MD, Claudia Quezada – Osoria, MD, Araseli Verastegui-Diaz, MS, Matlin M. Cardenas, MS, Katerine M. Garcia – Moreno, MS, Dante M. Quiñones – Laveriano, MS. Factores psicosociales y hábitos asociados con dispepsia funcional en internos de un hospital nacional de Piura, Perú; 2016. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/110>
5. Jermaine Ramirez – Vásquez, MS, Christian R. Mejía, MS, MSc, PhD. Factores asociados con dispepsia funcional en trabajadores de establecimientos de comida rápida en un centro comercial de Huancayo, Perú; 2018. Disponible en: <https://www.revistagastrocol.com/index.php/rcg/article/view/266>
6. Sergio Tobón, Ariel César Núñez Rojas. Relación de factores psicológicos con los síntomas de dispepsia en estudiantes universitarios españoles. Suma Psicológica, Vol. 14 N°1, ISSN 0121-4381, PP. 93-106; 2007. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134216860005>
7. Francisco Robaina Palmes, Noelia Flores Robaina, Cristina Jenaro Rio, Maribel Crus Ortiz, Eugen Avram. Síndrome de Burnout y hábitos alimenticios en profesores de enseñanza secundaria. ISSN: 0213-0610, pp. 11-26; 2010. Disponible en: <https://ojsppdc.ulpgc.es/ojs/index.php/ElGuiniguada/article/view/420>

8. Wang, Y., Ramos, A., Wu, H. et al. Relación entre el estrés laboral y el agotamiento entre los profesores chinos: una encuesta transversal en Liaoning, China. *Int Arch Occup Environ Health* 88, 589–597 (2015). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-014-0987-9>
9. Radek Ptáček, Martina Vnukova, Jiri Raboch, Irena Smetackova, Edel Sanders, Lucie Svandova, Pavel Harsa, George B Stefano. Síndrome de Burnout y estilo de vida entre maestros de escuela primaria: un estudio representativo checo. *Med Sci Monit*; 25: 4974-4981. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626498/>
10. Marcela Bitrán, Denisse Zúñiga, Nuria Pedrals, Guadalupe Echeverría, Claudia Vergara, Attilio Rigotti, Klaus Puschel. Burnout en la formación de profesionales de la salud en Chile: Factores de protección y riesgo, y propuestas de abordaje desde la perspectiva de los educadores. *Rev. méd. Chile* vol.147 no.4 Santiago. 2019. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872019000400510&lng=en&nrm=iso&tlng=en
11. Daniel Raul Valenzuela Narvaez, Milagros Gayoso Cervantes. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. *Sociedad de Gastroenterología del Perú*; 2016. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1022-51292017000100003&script=sci_abstract
12. Fernando Juárez Acosta, Marco Antonio Camo Hurtado y Mauricio Olarte Torres. Factores psicológicos asociados a síntomas dispépticos. *Psicología y salud*, Vol. 14, Núm. 1: 43-55; 2004. Disponible en: <http://psicologiaysalud.uv.mx/index.php/psicysalud/article/view/865/1589>
13. Machin D, Campbell MJ, Fayers PM, Pinol APY. *Sample size tables for clinical studies*. 2ª ed. Blackwell Science Ltd. 1997.
14. Javier Miravalles. Cuestionario de Maslach Burnout Inventory. Gabinete psicológico. Disponible en: <http://www.javiermiravalles.es/sindrome%20burnout/Cuestionario%20de%20Maslach%20Burnout%20Inventory.pdf>

15. Bach Beker Benites Velásquez, Luciana Elena Bellido Boza. Tesis. 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, p 35; 2006. Disponible en:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/772/ellido_bl.pdf;jsessionid=F580F2FCA5512C7337D8BD07E1BECE10?sequence=1
16. Amigó Tadíñ M. Dependencia al alcohol [Drugs, a current problem. Alcohol dependency]. Rev Enferm; 29(1):12-4. Spanish. 2006. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16493852/>
17. Paz-Ballesteros WC, Zavala-Arciniega L, Gutiérrez-Torres DS, Ponciano-Rodríguez G, Reynales-Shigematsu LM. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, Encodat 2016 [Evaluation of physical and psychological dependence in Mexican adult smokers, Encodat 2016.]. Salud Publica Mex. Mar-Apr;61(2):136-146. Spanish. 2019. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30958956/>
18. DIGEMID – MINSA. Ley N° 26842 – LEY GENERAL DE SALUD. Lima – Perú, 1997. Disponible en:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/LEYN26842.pdf>
19. Asociación Médica Mundial. DECLARACIÓN DE HELSINKI, Antecedentes y posición de la Comisión Nacional de Bioética. México, 2017. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/#:~:text=9.personas%20que%20participan%20en%20investigaci%C3%B3n>.
20. Colegio Médico del Perú. Código de Ética y Deontología. Lima – Perú, p 13-19, 2007. Disponible en:
https://medicina.unmsm.edu.pe/etica/images/Postgrado/Instituto_Etica/Codigo_etica_cmp_OCT-2007.pdf
21. Avinash Rana, Vishal Soodan. Efecto del estrés laboral y personal en la satisfacción laboral, el agotamiento y la salud: un análisis transversal de profesores universitarios en Punjab, India. Indian J Occup Environ Med.; 23 (3): 133-140. 2019. Disponible en:
<https://www.ijoem.com/article.asp?issn=0973-2284;year=2019;volume=23;issue=3;spage=133;epage=140;aulast=Rana>

22. Radek Ptáček, Martina Vnukova, Jiri Raboch, Irena Smetackova, Edel Sanders, Lucie Svandova, Pavel Harsa, George B Stefano. Síndrome de Burnout y estilo de vida entre maestros de escuela primaria: un estudio representativo checo. Med Sci Monit; 25: 4974-4981. 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6626498/>
23. Laura López, Alejandro Solano, Andrea Arias, Sara Aguirre, Carolina Osorio, Elsa Maria Vásquez. El estrés laboral y los trastornos psiquiátricos en profesionales de la medicina. Revista CES Salud Publica, Vol. 3, p 280-288; 2012. Disponible en: http://revistas.ces.edu.co/index.php/ces_salud_publica/article/view/2123/0
24. Sergio Tobón, Bonifacio Sandín, Stefano Vinaccia, Ariel César Núñez Rojas. La dispepsia funcional, aspectos biopsicosociales, evaluación y terapia psicológica. Suma psicológica, Vol. 15 N°1, p 199-216; 2008. Disponible en: <http://publicaciones.konradlorenz.edu.co/index.php/sumapsi/article/view/22>
25. Mariela Vargas, Lincolth Talledo- Ulfé, Reimer O Samaniego, Paula Heredia, Christian A S Rodriguez, Cesar A Mogollon, Walter F Enriquez, Christian R Mejia. Dispepsia funcional en estudiantes de ocho facultades de medicina peruanas. Influencia de los hábitos; 2015. Disponible en: <https://actagastro.org/dispepsia-funcional-en-estudiantes-de-ocho-facultades-de-medicina-peruanas-influencia-de-los-habitos/>
26. Jasim Al-Asadi, Shukrya Khalaf, Aqeel Al-Waaly, Alaa Abed, Sabah Shami. Burnout entre maestros de escuela primaria en Irak: prevalencia y factores de riesgo. East Mediterr Health J.; 24 (3): 262-268. 2018. Disponible en: https://applications.emro.who.int/EMHJ/v24/03/EMHJ_2018_24_03_262_268.pdf
27. Erika Cano Japay Quiceno, Stefano Vinaccia, Ana Milena Gaviria, Sergio Tobón Bonifacio Sandin. Calidad de vida y factores psicológicos asociados en pacientes con diagnóstico de dispepsia funcional. Medellín, Colombia; 2006. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/up/v5n3/v5n3a07.pdf>

VII. ANEXOS:

ANEXO 1:

ENCUESTA 1: CUESTIONARIO PARA OBTENER DATOS GENERALES, SOBRE FACTORES SOCIOECONÓMICOS, HÁBITOS ALIMENTICIOS Y CONSUMO DE SUSTANCIAS

Esta encuesta es anónima, por favor llene los datos con total confianza:

Edad..... Sexo: Masculino Femenino

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿En qué facultad enseña usted?

Facultad de:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Ingeniería | <input type="checkbox"/> Ciencias Agrarias |
| <input type="checkbox"/> Arquitectura, Urbanismo y
Arte | <input type="checkbox"/> Ciencias de la Comunicación |
| <input type="checkbox"/> Educación y Humanidades | <input type="checkbox"/> Derecho y Ciencias Políticas |
| <input type="checkbox"/> Medicina Humana | <input type="checkbox"/> Ciencias de la Salud |
| <input type="checkbox"/> Ciencias Económicas | |

2. ¿Qué ciclo de estudios usted enseña?

- Entre 1er a 5to ciclo
- Entre 6to a 12vo ciclo

3. ¿Cuántas horas trabaja usted diariamente?

- 8 horas
- Más de 8 horas

4. ¿Cuántos trabajos tiene actualmente?

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> Más de 3 |

5. ¿Usted tiene problemas para conciliar el sueño?

SI NO

6. ¿Usted consume café o bebidas energizantes (Red Bull, Monster, Volt) más de 3 veces por semana?

SI NO

7. ¿Consumen usted alcohol más de 3 veces por semana?

SI NO

8. ¿Consumen usted tabaco?

SI NO

Si la respuesta fue si, responda:

¿Cuántos cigarrillos consume al día?

Menos de 20

Entre 20 a 30

Más de 30

9. ¿En qué lugar suele alimentarse con más frecuencia?

En casa En el trabajo En restaurantes

10. ¿Respetan sus horarios de comida?

SI NO

Especifique sus horarios:

Desayuno:

Almuerzo:

Cena:

11. ¿Usted suele omitir en ocasiones el desayuno?

SI NO

12. ¿Usted suele omitir en ocasiones el almuerzo?

SI NO

13. ¿Usted suele omitir en ocasiones la cena?

SI NO

14. ¿Usted padece de alguna enfermedad gastrointestinal?

SI NO

Si la respuesta fue SI, especifique cual o cuales:

.....

15. ¿Usted sufre depresión o ansiedad? Marque el que padece

<input type="checkbox"/> Depresión	<input type="checkbox"/> Ambos
<input type="checkbox"/> Ansiedad	<input type="checkbox"/> Ninguno

ANEXO 2:

CUESTIONARIO DE MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI)

A continuación, encontrará una serie de enunciados acerca de su trabajo y de sus sentimientos en él. Le pedimos su colaboración respondiendo a ellos como lo siente. No existen respuestas mejores o peores, la respuesta correcta es aquella que expresa verídicamente su propia existencia. Los resultados de este cuestionario son estrictamente confidenciales y en ningún caso accesible a otras personas. Su objeto es contribuir al conocimiento de las condiciones de su trabajo y mejorar su nivel de satisfacción. A cada una de las frases debe responder expresando la frecuencia con que tiene ese sentimiento de la siguiente forma:

0= NUNCA.

1= POCAS VECES AL AÑO O MENOS.

2= UNA VEZ AL MES O MENOS.

3= UNAS POCAS VECES AL MES.

4= UNA VEZ A LA SEMANA.

5= POCAS VECES A LA SEMANA.

6= TODOS LOS DÍAS.

1	Me siento emocionalmente agotado por mi trabajo	
2	Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío	
3	Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado	
4	Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes y/o alumnos	
5	Siento que estoy tratando a algunos pacientes y/o alumnos como si fueran objetos impersonales	
6	Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa	
7	Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes y/o alumnos	

8	Siento que mi trabajo me está desgastando	
9	Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo	
10	Siento que me he hecho más duro con la gente	
11	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente	
12	Me siento con mucha energía en mi trabajo	
13	Me siento frustrado en mi trabajo	
14	Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo	
15	Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes y/o alumnos	
16	Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa	
17	Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes y/o alumnos	
18	Me siento estimulado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes y /o alumnos	
19	Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo	
20	Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades	
21	Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada	
22	Me parece que los pacientes y / o alumnos me culpa de alguno de sus problemas	

ANEXO 3:

CUESTIONARIO PARA DIAGNÓSTICO DE DISPEPSIA FUNCIONAL

A continuación, se presenta un cuadro en el que usted marcará en el recuadro donde corresponda a su respectiva respuesta:

SÍNTOMAS	GRADOS			
	NUNCA MOLESTA O SÓLO 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 calman al comer.				