



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Estrés laboral y dispepsia funcional en personal de salud

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
Médico Cirujano

AUTORA:

Rojas Arana, Vilma Karely (orcid.org/0000-0001-7991-0370)

ASESOR:

Dr. Rodriguez Alonso, Dante Horacio (orcid.org/0000-0002-6662-9210)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Enfermedades no Transmisibles

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

TRUJILLO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

A Dios por la preciosa bendición de regalarme la vida eh inculcarme el impulso para esforzarme sin descanso y alcanzar mis máximas capacidades como profesional

A mi querida familia, que siempre me han apoyado y me sirven de constante fuente de motivación para trabajar continuamente en mis ideales, para que se sientan orgullosos.

Al campo de la medicina por las valiosas lecciones que me ha impartido y por brindarme la oportunidad de aliviar el dolor y la angustia de los pacientes a través de mis cuidados profesionales.

AGRADECIMIENTO

A los docentes de la Universidad César Vallejo por dotarme de los conocimientos académicos y habilidades prácticas necesarias para sobresalir en mi carrera profesional.

Mi gratitud a todos los médicos que me enseñan sus amplios conocimientos y demostró paciencia notable durante mi internado médico.

A mis compañeros incondicionales, que me apoyaron inquebrantablemente durante todo mi periodo académico en la universidad.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento	iii
Índice de contenidos.....	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	9
3.1. Tipo y diseño de investigación:.....	9
3.2. Variables y operacionalización:.....	9
3.3. Población, muestra y muestreo:.....	9
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección:	10
3.5. Procedimientos:.....	11
3.6. Método de análisis de datos:	11
3.7. Aspectos éticos:.....	12
IV. RESULTADOS.....	13
V. DISCUSIÓN	16
VI. CONCLUSIONES	20
VII. RECOMENDACIONES.....	21
REFERENCIAS	22
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01.....	14
Tabla 02.....	14
Tabla 03.....	15
Tabla 04.....	15

RESUMEN

La investigación tuvo por objetivo: Determinar la asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en el personal de salud. Metodología: Enfoque cuantitativo, aplicada, descriptivo, correlacional, transversal. La técnica de estudio fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Resultados: El 67,3% del personal de salud padecían de estrés laboral moderado; seguido del 21,2% que tenía estrés laboral leve y el 11,5% de estrés laboral severo. El 59,6% del personal de salud padecía de dispepsia funcional moderado; el 23,9% de dispepsia funcional leve; el 11,5% tenía dispepsia funcional muy leve y el 5,8% de dispepsia funcional severo. Se aplicó el coeficiente de gamma para identificar la fuerza de asociación entre las variables obteniéndose, el valor fue de 0,431 que indica que existe una débil fuerza de asociación entre ambas variables, por lo cual se acepta la hipótesis alternativa y se rechaza la hipótesis nula. Concluyendo que existe una débil fuerza de asociación entre ambas variables en estudio.

Palabras clave: Estrés laboral, dispepsia funcional, personal de salud.

ABSTRACT

The objective of the research was: To determine the association between work stress and functional dyspepsia in health personnel. Methodology: Quantitative approach, applied, descriptive, correlational, cross-sectional. The study technique was the interview and the instrument was the questionnaire. Results: 67.3% of the health personnel suffered from moderate work stress, followed by 21.2% who had mild work stress and 11.5% severe work stress. 59.6% of the health personnel had moderate functional dyspepsia; 23.9% had mild functional dyspepsia; 11.5% had very mild functional dyspepsia and 5.8% had severe functional dyspepsia. The gamma coefficient was applied to identify the strength of association between the variables, obtaining a value of 0.431, which indicates that there is a weak strength of association between the two variables, so the alternative hypothesis is accepted and the null hypothesis is rejected. We conclude that there is a weak strength of association between the two variables under study.

Keywords: Job stress, functional dyspepsia, health personnel.

I. INTRODUCCIÓN

El estrés se puede considerar como una expresión de alarma hacia los estímulos que surgen del entorno o de señales internas que se interpretan como una interrupción de la homeostasis, incluidas las respuestas fisiológicas y conductuales (1). Las personas que experimentan estrés pueden involucrarse en comportamientos de riesgo para la salud que pueden disminuir el rendimiento laboral (2).

El estrés es una percepción subjetiva y la captura de los niveles de estrés puede ser difícil debido a esta naturaleza subjetiva. Sin embargo, la evaluación adecuada de los niveles de estrés y la identificación de los desencadenantes del estrés podrían informar medidas adicionales para apoyar la salud mental de los trabajadores de la salud y minimizar el impacto emocional (3).

Según una revisión sistémica desarrollada el 2021 por Sultán en Bangladesh señala que la prevalencia mundial del estrés en los profesionales de la salud es del 44,8%; la depresión en un 37,1%; la ansiedad en el 41,4%; y el 43,7% tienen la prevalencia de insomnio. Por otro lado, la gravedad de los problemas de salud mental entre los profesionales de la salud aumentó durante el período comprendido entre enero de 2020 y septiembre de 2020 (4).

Por otro lado, a la fecha; los trabajadores de salud están experimentando un alto estrés y agotamiento, en tasas de hasta el 70%, lo que dificulta la atención al paciente. Los estudios a menudo se centran en los factores estresantes en un entorno particular, lo que limita la comprensión de una visión más integral de los factores estresantes que experimentan los trabajadores de la salud. Se ha identificado que el 32% padece factores estresantes de la vida personal y el 19% factores estresantes que interceptan el trabajo y la vida personal (5).

En una investigación desarrollada en México el 2022, el 66,3% de los profesionales de la salud presentaron estrés y los principales grupos afectados fueron el personal femenino, los solteros y los médicos residentes. Aquellos con diabetes mellitus tipo 2 tenían mayor ansiedad y depresión (6).

El estrés entre los profesionales sanitarios suele comenzar durante la formación. De hecho, el paso de la educación al mundo laboral es una causa importante de

ansiedad para los profesionales sanitarios. El estrés es un problema grave, ya que afecta no sólo al profesional que lo sufre, sino también al paciente que confía en su atención (7).

El estrés y el agotamiento de los trabajadores sanitarios también tienen una influencia perjudicial sobre los pacientes (8). El aumento de los errores médicos está relacionado con el estrés de las enfermeras y el agotamiento de los médicos (9). Otro elemento clave de la seguridad del paciente relacionado con el agotamiento del personal sanitario son las infecciones adquiridas en el hospital (10).

La dispepsia funcional (DF) es un conjunto de síntomas atribuibles a la región gastroduodenal del tracto gastrointestinal. Aproximadamente el 80% de las personas con dispepsia no tienen una explicación estructural para sus síntomas y tienen dispepsia funcional. La dispepsia funcional afecta hasta al 16 % de las personas sanas de la población general (11).

Está bien demostrado que la combinación de efectos físicos y psicológicos de la dispepsia funcional afecta al personal sanitario, tanto a enfermeras y a médicos. Los estudios internacionales han sugerido un mayor riesgo de dispepsia funcional en profesionales médicos en comparación con la población general (12). La dispepsia funcional tiene una alta prevalencia. Se estima que la prevalencia global de dispepsia no diagnosticada es del 21% y la prevalencia de dispepsia funcional diagnosticada es del 16%, pero puede variar entre países y según los criterios utilizados para definir su presencia (13).

El amplio papel del estrés en el eje cerebro-intestino es ampliamente reconocido, con implicaciones para múltiples condiciones de salud prevalentes que se caracterizan por síntomas gastrointestinales crónicos. Estos abarcan problemas gástricos como la dispepsia funcional (14).

En un estudio en Australia el 2023 hallaron que el 27% del personal de salud estresado padecía de DF y el grupo ocupacional más afectado eran las enfermeras, en comparación a los médicos; y el 54 % había experimentado síntomas gastrointestinales ≥ 3 veces por semana (12). A nivel nacional en un Hospital de Huancayo en el 2022, se encontró que la dispepsia funcional en el personal de

salud afecta en un 72 %; y dentro de la etiología más frecuente se encuentra el estrés con el 15,3% (15).

La formulación del problema fue: ¿Cuál es la asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en el personal de salud?

La justificación tuvo el propósito de comprender la asociación del estrés laboral con la dispepsia en personal de salud, la cual de acuerdo con la literatura revisada indican que el personal de salud, especialmente aquellos que trabajan en entornos de alta presión, pueden estar expuestos a niveles elevados de estrés laboral. Este estrés puede tener un impacto negativo en su salud física y mental, lo que aumenta el riesgo de desarrollar enfermedades como la dispepsia. Por lo tanto, es importante tomar medidas para reducir el estrés en el lugar de trabajo y promover un ambiente laboral saludable para prevenir la aparición de dispepsia y sus complicaciones. Además, estas medidas pueden ayudar a evitar gastos innecesarios en endoscopias, terapias y otros tratamientos para tratar la dispepsia en el personal de salud.

El objetivo general fue determinar la asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en el personal de salud. El primer objetivo específico fue describir las características sociodemográficas del personal de salud. El segundo objetivo específico fue identificar el estrés laboral en el personal de salud. El tercer objetivo específico fue identificar la dispepsia funcional en el personal de salud. El cuarto objetivo específico fue establecer la asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en el personal de salud.

La hipótesis de estudio fue que el estrés laboral y la dispepsia funcional están asociados significativamente en el personal de salud.

II. MARCO TEÓRICO

Huang et al en China el 2022, observaron que el 50%, tenían trastornos del estado de ánimo y se asociaba con la dispepsia funcional (DF). Las personas con DF y trastornos del estado de ánimo dormían menos y fumaban más. Además, las personas con DF presentaban trastornos del estado de ánimo y preferían bebidas azucaradas. En las enfermeras neonatales, la DF se relacionó de forma independiente con problemas de sueño y trastornos del estado de ánimo $p \leq 0,05$ (16).

Silva en Brasil el 2021, señala que el 88.8% eran mujeres, el 60% eran solteras. El 52,8% fueron diagnosticados con ansiedad, mientras que en 25.2% fueron diagnosticados con depresión. De la sintomatología de la dispepsia funcional el 27.2% presentaba malestar postprandial, el 19.4% dolor epigástrico y el 52.8% ambos (17).

Shankar en Pakistan el 2020, encontró que el 67% tenían la edad de 21 años. El 68%, eran mujeres y el 34% se les diagnosticó dispepsia funcional. Se encontró una relación positiva moderada entre la dispepsia funcional y el estrés mental y físico $p \leq 0,05$ (18).

Martínez en Argentina el 2019, reveló que el 53% de su población tenía dispepsia. La dispepsia funcional estaba presente en el 33% de la población femenina. Esta afección se relacionó con la existencia de ansiedad y tristeza a un nivel considerado estadísticamente significativo $p \leq 0,05$ (19).

Nam en Corea el 2018, halló que la demanda de trabajo OR 3.282 y el clima laboral OR 2.665 se asociaban de forma independiente con un mayor riesgo de dispepsia funcional entre las mujeres. La demanda de trabajo OR 3.123 y el clima laboral OR 3.304 presentaron riesgos de dispepsia funcional (20).

Baquerizo en Lima el 2022, observó que el 7% de las personas padecen dispepsia funcional, el 18% depresión, el 38% ansiedad y el 15% estrés. Los antecedentes de enfermedades gastrointestinales, el consumo de alcohol, los problemas de sueño, el estrés, la depresión y la ansiedad resultaron estadísticamente significativos con la dispepsia funcional $p \leq 0,05$ (21).

Condori en Lima el 2021, encontró que el 29% presentaba dispepsia funcional. Ser varón $p=0.001$ y no tener pareja $p=0.003$ se relacionaron con una menor incidencia de dispepsia funcional. Se observó una mayor frecuencia de DF entre quienes declararon tener problemas para conciliar el sueño $p= 0.035$), no respetar los horarios regulares de las comidas $p=0.023$, consumir tabaco $p=0.001$) y sufrir comorbilidades como estrés y ansiedad $p=0.006$ y $p=0.029$ (22).

Aquise en Tacna el 2019, descubrió que el sexo femenino es más propenso a sufrir dispepsia que los varones (89% vs a 83%), y que estas diferencias eran estadísticamente significativas $p= 0.01$. La correlación más fuerte fue entre ansiedad y dispepsia fue $p = 0.006$. La correlación entre depresión y dispepsia no es estadísticamente significativa $p = 0.14$ (23).

Jiménez en Piura el 2018, señala que el 9% mostró signos de estrés extremo; y el 73,7% presentaban signos de dispepsia funcional. El OR de padecer dispepsia funcional debido al estrés laboral fue de 1.53, lo que indica que estar estresado en el trabajo aumenta 1.53 veces el riesgo de desarrollar el trastorno. Esta relación fue estadísticamente significativa $p = 0.028$ (24).

Valenzuela en Lima el 2017, señala que el 100% de la muestra declaró haber experimentado estrés en el trabajo; en 36% declaró un nivel muy alto de estrés, e 31% un nivel medio o moderado de estrés y el 32% un nivel muy bajo de estrés. Con estas cifras, podemos concluir que el estrés laboral es una fuente común de angustia entre la población de la muestra (25).

El estrés relacionado con el trabajo se puede definir como “un patrón de reacciones que se producen cuando los trabajadores se enfrentan a demandas o presiones que no se corresponden con sus conocimientos, habilidades y destrezas y que desafían su capacidad para hacer frente. Los profesionales de la salud se ven particularmente afectados ya que su trabajo diario implica muchos factores estresantes, como altas demandas emocionales y físicas, trabajar bajo presión de tiempo, largas horas de trabajo, conflictos entre el trabajo y la vida privada, pacientes y visitantes agresivos, así como la exposición a enfermedades infecciosas o peligrosas (26).

El estrés laboral se considera una pandemia mundial que afecta a un enorme porcentaje de la población activa. Está ampliamente reconocido como un problema mundial que se da tanto en las naciones desarrolladas como en las subdesarrolladas y que tiene graves implicaciones sanitarias y económicas. La base para tratar y actuar en esta enfermedad es identificar los factores que sitúan a las personas en una situación de alto riesgo de estrés laboral (27).

El estrés conduce a una mayor insatisfacción con el trabajo, consecuencias negativas para la salud, agotamiento y una peor calidad del sueño. A su vez, el estrés induce a la ansiedad, y, en ocasiones, pérdida de control que puede derivar en trastornos físicos y psicológicos, que son comunes en este tipo de servicios. Si esta situación de estrés se mantiene durante un período prolongado, puede surgir el síndrome de burnout ocupacional, y los profesionales tienen más probabilidades de desarrollarlo debido a las condiciones mencionadas anteriormente. Este entorno laboral exigente, asociado al estrés agudo, puede tener consecuencias negativas en la salud y seguridad del paciente, ya que se asocia a deficiencias en la realización de tareas cognitivas complejas y a un mayor número de errores asistenciales (28).

Las personas que ejercen profesiones médicas están sometidas a diversas presiones en el lugar de trabajo como consecuencia de lograr un estado de equilibrio en la salud de las personas. El estrés genera diversos síntomas como insomnio, cefalea, agotamiento, ansiedad, molestias gastrointestinales y alteración inmunitaria, en el ámbito social: disputas familiares, mala calidad del trabajo, dificultades interpersonales y otros malos resultados. Además, las variables perjudiciales del lugar de trabajo, como el ruido y el calor, desencadenan el estrés y la producción de hormonas del estrés en el organismo (29).

Los métodos iniciales para evaluar el estrés incluían encuestas psicológicas estructuradas, siendo la evaluación más utilizada el Inventario de agotamiento de Maslach (MBI) Las puntuaciones se combinan para proporcionar valores generales para cada dominio: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal (30).

Varios ensayos clínicos aleatorizados han evaluado estrategias para reducir el estrés y el agotamiento, como el uso de técnicas psicológicas o sensorio emocionales, discusiones grupales, programas basados en mindfulness o compasión, acupresión auricular y tratamiento con cannabidiol. Estos estudios informaron algunas mejoras a corto plazo; sin embargo, las cohortes pequeñas, las altas tasas de deserción, la falta de diversidad de muestras o la necesidad de terapia farmacológica han limitado su utilidad, lo que destaca la necesidad de intervenciones rigurosamente probadas para el agotamiento (31).

La dispepsia funcional se define como al menos un mes de malestar epigástrico sin evidencia de enfermedad orgánica encontrada durante una endoscopia digestiva alta y representa el 70% de la dispepsia (32). Los síntomas de dispepsia funcional pueden ser causados por motilidad gástrica alterada (por ejemplo, acomodación fúndica inadecuada o vaciado gástrico retrasado), sensación gástrica (por ejemplo, sensaciones asociadas con hipersensibilidad a gases e hinchazón) o inflamación gástrica y duodenal. Una predisposición genética es probable pero menos evidente que en otros trastornos gastrointestinales funcionales, como el síndrome del intestino irritable (IBS). La comorbilidad psiquiátrica y el estado psicopatológico y las características del rasgo también podrían desempeñar un papel, aunque no son específicos de la dispepsia funcional y son menos pronunciados que en el SII. Los posibles diagnósticos diferenciales incluyen infección por *Helicobacter pylori* y úlcera péptica (33).

Aunque se desconoce el proceso específico, la fisiopatología de la dispepsia funcional es complicada. Se considera que cada subtipo está causado por diversos procesos. Históricamente, la dispepsia funcional se ha asociado a una amplia gama de enfermedades. Las variables psicológicas como el estrés, la preocupación y la depresión pueden generar una activación negativa del eje cerebro-intestino, lo que implica un procesamiento central de las señales viscerales de las sensaciones en el sistema gastrointestinal (34).

Los criterios diagnósticos más recientes prevén dos subtipos de dispepsia funcional, el síndrome de dolor epigástrico (EPS) y el síndrome de malestar posprandial (PDS) según el patrón de síntomas predominante. La evaluación de la dispepsia debe reducir al mínimo las pruebas de laboratorio, de imagen y las

invasivas, ya que las investigaciones extensas o repetitivas tienen un rendimiento diagnóstico bastante bajo en ausencia de síntomas de localización o características de alarma (35).

Las únicas pruebas diagnósticas instrumentales que se consideran suficientemente precisas son la esofagogastroduodenoscopia, que incluye la detección de *Helicobacter pylori*, y la ultrasonografía abdominal, que se complementa con una endoscopia de colon en el caso de otros síntomas de intestino irritable. Estos estudios se recomiendan cuando la historia clínica y los síntomas son típicos, y las pruebas preliminares de laboratorio como hemogramas, electrolitos, función hepática y renal, velocidad de sedimentación globular o PCR y, en este caso, tiroideos periféricos están dentro de los límites normales (36).

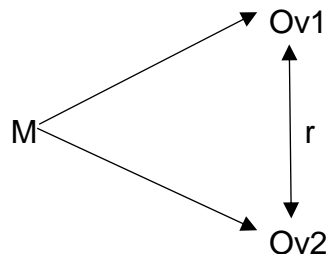
Todavía no existe un tratamiento dirigido causalmente para la dispepsia funcional. Su tratamiento debe comenzar con una educación intensiva del paciente sobre la naturaleza benigna del trastorno y con el establecimiento de un pacto terapéutico para el cuidado a largo plazo. Dada la ausencia de un tratamiento dirigido causalmente, los medicamentos para tratar la dispepsia funcional deben administrarse durante no más de 8 a 12 semanas. Inhibidores de la bomba de protones, medicamentos fitoterapéuticos, y la eliminación de *Helicobacter pylori* son intervenciones basadas en la evidencia. Para los casos intratables, los antidepresivos tricíclicos y la psicoterapia son otras opciones de tratamiento eficaces (36).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación:

3.1.1. **Tipo de estudio:** Enfoque cuantitativo y finalidad Aplicada.

3.1.2. **Diseño de investigación:** Descriptivo, correlacional, transversal.



Dónde:

- M = muestra.
- Ov1 = Estrés laboral
- Ov2 = Dispepsia funcional
- r = Asociación.

3.2. Variables y operacionalización:

3.2.1. Variables

- **Variable 1:** El estrés laboral será evaluado a través del cuestionario Maslach Burnout Inventory (MBI) (37).
- **Variable 2:** La sintomatología de la dispepsia será evaluada mediante “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia” (38).

3.2.2. **Operacionalización de variable:** Ver el Anexo N° 1 para detalles.

3.3. Población, muestra y muestreo:

Población.

La población estuvo conformada por 52 personales de la salud que laboran en el Hospital distrital de Pacasmayo, durante los meses de septiembre a diciembre del 2023; de los cuales 8 son médicos; 14 enfermeras, 12 obstetras, 5 técnicos en laboratorio y 13 enfermeras técnicas.

Criterios de inclusión

- Personal de salud de ambos sexos.
- Personal de salud que desea participar del estudio.
- Personal de salud que firma el consentimiento informado para estrés laboral y dispepsia funcional.

- Personal de salud que se encuentra laborando en el área asistencial.

Criterios de exclusión

- Personal de salud que no hayan completado los dos cuestionarios.

Muestra ⁽³⁴⁾

Se trabajó con toda la población, por tanto, se trató de una muestra censal. La cantidad de 52 personales de salud; fueron informados por la oficina de personal del hospital.

Muestreo

No se realizó ningún muestreo, porque se trabajó con toda la población.

Unidad de análisis

Personal de salud que labora en el Hospital Distrital de Pacasmayo.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección:

Técnica: Encuesta.

Instrumento: Cuestionario.

Para el estrés laboral se empleó el instrumento Maslach Burnout Inventory (MBI) (37); validado por Aponte en Ayacucho-Perú en su trabajo sobre el estrés laboral; el instrumento tiene una confiabilidad de 0,808; y la validez se realizó a través del juicio de experto los cuales indicaron que el instrumento era válido, ver Anexo N°2. El instrumento estuvo conformado por 16 ítems: dimensión 01: agotamiento emocional: 07 ítems, dimensión 02: despersonalización: 05 ítems, dimensión 03: realización personal: 04 ítems. También se estableció la siguiente escala de valoración:

- Estrés leve: 0 – 21 puntos
- Estrés moderado: 22 – 43 puntos.
- Estrés severo: 44 – 64 puntos.

Mientras la dispepsia funcional fue evaluada mediante el cuestionario “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia” (38) Instrumento elaborado por Bisbal en Lima-Perú, tiene una sensibilidad del 95% y especificidad del 100%; el cuestionario consta de 9 ítems redactados en un lenguaje muy claro y comprensible y asociados con los síntomas cardinales de la dispepsia (sensación de plenitud fácil, plenitud epigástrica posprandial, pirosis,

regurgitación, náuseas, vómitos, epigastralgia posprandial, eructos excesivos y dolor de hambre).

El cuestionario también incluye un sistema de niveles de cuantificación para cada síntoma, teniendo en cuenta su frecuencia e intensidad de presentación en las dos semanas anteriores: 1 punto, si el síntoma no molestaba en absoluto o lo hacía con poca frecuencia; 2 puntos, si molesta solo un poco; 3 puntos, si molesta moderadamente; y 4 puntos, si molestaba mucho ver Anexo N°3. Teniendo la siguiente escala de valoración:

- Muy leve: 1 – 4 puntos.
- Leve: 5 – 8 puntos.
- Moderado: 9 – 15 puntos.
- Severo: \geq 16 puntos.

3.5. Procedimientos:

- Culminada la elaboración del proyecto se envió al Comité de ética de la Escuela de Medicina Humana de la Universidad Cesar Vallejo para la evaluación y aceptación respectiva.
- Luego se emitió una solicitud dirigida al director del Hospital, para solicitar el permiso correspondiente en el anexo N° 4
- Una vez obtenido el documento de autorización se hizo conocimiento al responsable de recursos humanos y se procedió a ingresar al establecimiento de salud para recopilar la información, aplicando los instrumentos en el Anexo N°5.
- La recolección de datos se realizó a los profesionales de la salud en el cambio de turno, se les explicó los objetivos del estudio y la finalidad y se les preguntó si desean participar en forma voluntaria para lo que se les solicitó su firma en el consentimiento informado según el Anexo N°6.
- Los cuestionarios tuvieron una duración de tiempo aproximado de 20 minutos y se tomarán uno a continuación del otro.

3.6. Método de análisis de datos:

Luego de recoger la información, se aplicó la estadística descriptiva para los siguientes datos: edad, sexo, ocupación, tipo de contrato laboral, área de trabajo, estrés laboral y dispepsia, los cuales se expresaron en frecuencias y

porcentajes. Se aplicó el coeficiente de gamma para identificar la fuerza de asociación entre las variables.

3.7. Aspectos éticos:

En la elaboración del estudio se tuvo en cuenta los siguientes principios de la Declaración de Helsinki (39) y la Ley general de salud. Los cuales fueron el principio de autonomía, que consistió en solicitar la firma del consentimiento informado, para el principio de respeto, se mantuvo en confidencialidad la identidad de los participantes y de la información recopilada, la cual fue utilizada únicamente para fines de investigación, también se tuvo en cuenta el principio de justicia, ya que se brindó el respeto y equidad a todos los participantes, los pacientes no estarán expuestos a daños físico ni mentales y además se les dio a conocer los resultados de la evaluación. Este proyecto fue sometido al comité de ética de la Escuela de Medicina de la Universidad Cesar Vallejo.

IV. RESULTADOS

La muestra fue un total de 52 personales de salud que cumplieron con los criterios de selección para el estudio. La toma de recolección de datos se realizó en el momento del cambio de turno, debido a que el personal tenía más tiempo para llenar los cuestionarios, ya que culminaban con todas sus actividades previstas.

En el personal de salud encuestado se encontró un empate en cuanto al sexo del personal de salud donde el 50% fueron del sexo femenino y el 50% del sexo masculino; el 48,1% tuvieron las edades entre 36-45años; el 26,9% tenían la profesión de enfermera; el 51,9% tenía contrato temporal; el 44,2% tenían el tiempo de trabajo entre 2 a 5 años; y el 32,7% laboraba en el área de ginecoobstetricia. (Tabla N°1)

El 67,3% del personal de salud padecían de estrés laboral moderado; seguido del 21,2% que tenía estrés laboral leve y el 11,5% de estrés laboral severo. (Tabla N°2)

El 59,6% del personal de salud padecía de dispepsia funcional moderado; el 23,9% de dispepsia funcional leve; el 11,5% tenía dispepsia funcional muy leve y el 5,8% de dispepsia funcional severo. (Tabla N°3)

Se aplicó el coeficiente de gamma para identificar la fuerza de asociación entre las variables obteniéndose, el valor fue de 0,431 que indica que existe una débil fuerza de asociación entre ambas variables. (Tabla N°4)

Tabla N°1. Características sociodemográficas en 52 personales de salud en un hospital.

Características sociodemográficas		N°	%
Sexo	Masculino	26	50
	Femenino	26	50
Edad	25-35años	15	28,8
	36-45años	25	48,1
	46-55años	9	17,3
	≥ 56años	3	5,8
Ocupación	Médico	8	15,4
	Enfermera	14	26,9
	Obstetra	12	23,1
	Técnico de laboratorio	5	9,6
	Técnico de enfermería	13	25
Tipo de contrato	Temporal	27	51,9
	Nombrado	25	48,1
Tiempo de trabajo	≤ 1 años	9	17,3
	2 a 5 años	23	44,2
	> 5 años	20	38,5
Área de trabajo	Medicina	13	25
	Cirugía	7	13,5
	Ginecoobstetricia	17	32,7
	Pediatría	10	19,2
	Laboratorio clínico	5	9,6
TOTAL		52	100

Tabla N°2. Estrés laboral en 52 personales de salud en un hospital.

Estrés laboral	N°	%
Leve	11	21,2
Moderado	35	67,3
Severo	6	11,5
TOTAL	52	100

Tabla N°3. Dispepsia funcional en 52 personales de salud en un hospital

Dispepsia funcional	N°	%
Muy leve	6	11,5
Leve	12	23,1
Moderado	31	59,6
Severo	3	5,8
TOTAL	52	100

Tabla N°4. Asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en 52 personales de salud en un hospital.

	Valor	Error estándar asintótico	T aproximada	Significación aproximada
Gamma	0,431	0,231	1,798	0,072

V. DISCUSIÓN

La investigación proporcionó las características sociodemográficas de 52 personal de salud que laboran en el Hospital Distrital de Pacasmayo; donde se apreció que la mitad fue del sexo femenino (50%); por otro lado un alto porcentaje tenían las edades de 36-45 años (48,1%); la profesión enfermería predominó en los encuestados (26,9%); más de la mitad de encuestados tenía contrato temporal (51,9%); gran parte tenía el tiempo de trabajo entre 2 a 5 años (44,2%) y la mayoría laboraba en el área de ginecoobstetricia (32,7%). Comparando los resultados con el estudio de Huang (16) se observa similitud, ya que el 49,23% de los participantes fueron enfermeras, el 99% pertenecía al femenino; el 85% tenía las edades de 40 a 59 años y el 64% había laborado entre 6 a 10 años. Hallazgo debido a que el personal de salud que labora en los centros asistenciales la mayoría tiene las edades dentro de ese rango ya que cursan con estudios luego de obtener su licenciatura para encontrarse más capacitados y brindar una atención de calidad a las personas. Por otro lado, Silva (17) evidenció resultados similares, el 88,8% de los entrevistados correspondían al sexo femenino. Según Jiménez (24) refiere un hallazgo similar, el 63,1% fueron mujeres, el rango de edades fue de 24 a 56 años, la mediana de tiempo laboral fue de 5 años.

El personal de enfermería es el personal de primera línea para la atención de los pacientes más afectado por el estrés y la dispepsia funcional, estos profesionales tienen una mayor vulnerabilidad ambiental debido a las diversas situaciones que afrontan, por tanto, al estar sobrecargadas de trabajo y estresadas por la atención clínica, pueden presentar como consecuencia la dispepsia funcional (16).

En un alto porcentaje del personal de salud predominó el estrés laboral moderado (67,3%), en un menor porcentaje el estrés laboral leve (21,2%) y en un mínimo porcentaje padecían de estrés laboral severo (11,5%). Cotejando los resultados con Nam (20) encontramos datos parecidos, el 42,6% presentaba estrés. Por otro lado, Jiménez (24) halló diferencias donde el 9,2% presentó alto grado de estrés, debido a que la mayoría de los trabajadores presentaba sobrecarga laboral, en ambos casos la situación se debía al incremento por parte de los problemas personales o familiares que podían presentar los trabajadores.

El estrés laboral está relacionado con cambios psicológicos y enfermedades gastrointestinales, incluida la dispepsia funcional. Sin embargo, pocas investigaciones han examinado el estrés laboral y la dispepsia funcional (20). Las variables biopsicosociales, los estilos de vida y la presión laboral de los superiores o pacientes pueden promover problemas gastrointestinales como la dispepsia funcional en los trabajadores (24).

Un mayor porcentaje del personal de salud presentó dispepsia funcional moderado (59,6%), un pequeño porcentaje dispepsia funcional leve (23,9%), un mínimo grupo dispepsia funcional muy leve (11,5%) y solo algunos padecieron dispepsia funcional severo (5,8%). Comparando los resultados con Shankar (18) observó datos contradictorios, el 34,8% de los sujetos padecía de dispepsia funcional, esto se debía a que la mayoría de los trabajadores mantenía hábitos alimenticios adecuados, como la ingesta de sus alimentos dentro de su hora, no abuso de sustancias nocivas (alcohol y cigarrillo) y manejaba mejor el estrés. Según Martínez (19) reportó una cifra preocupante similar a la investigación, el 79,3% de los encuestados padecía dispepsia, este resultado es reflejo que actualmente no se están implementando medidas para prevenir la dispepsia como manejo adecuado del estrés, mejor distribución de labores entre los trabajadores. También Baquerizo (21) visualizó un hallazgo parecido con el estudio, pero en un mayor porcentaje, refiere que el 72% de su muestra presentaba dispepsia funcional; esta situación señala que actualmente los trabajadores no manejan adecuadamente el estrés y por tanto presentan esta complicación, lo que indica que las organizaciones prestadoras de salud deben brindar un mejor clima laboral dentro de sus establecimientos. Según Jiménez (24) el 73,7% presentaron dispepsia funcional resultados de mayores porcentajes al estudio, ya que en la investigación solo se reportó un mínimo de casos de dispepsia funcional. Estos hallazgos es un claro reflejo que en el establecimiento de salud realizado el estudio el personal de salud maneja mejor el estrés en comparación con el estudio planteado por tanto no hay mucha afluencia de casos de dispepsia funcional.

La dispepsia funcional es una afección compleja y prevalente con un diagnóstico ambiguo y se describe mediante los criterios ROMA IV como plenitud postprandial o saciedad precoz o dolor o ardor epigástrico (21). Numerosos investigadores han

estudiado estos procesos fisiológicos, incluida la relación entre el sistema nervioso y el digestivo (24) Está presente en todo el mundo y afecta a la calidad de vida, pero no pone en peligro la vida (18). Carece de enfermedad estructural y se encuadra en una de las cuatro categorías de clasificación de consenso Roma IV de los trastornos gastroduodenales funcionales, que tiene dos síndromes debido a su heterogeneidad: el síndrome de distrés postprandial y el síndrome de dolor epigástrico (25).

La fuerza de asociación entre las variables fue de 0,431 que indica que existe una débil fuerza de asociación. Confrontando con los reportado por Huang (16) observó un hallazgo similar donde el estrés está relacionado a la dispepsia funcional ($p \leq 0,05$). Además, Shankar (18) también observó una correlación similar entre la dispepsia funcional y el estrés ($p \leq 0,05$). Según Jiménez (24) encontró asociación estadísticamente significativa parecida al estudio entre estrés laboral y la dispepsia funcional ($p \leq 0,05$). Por otro lado, Valenzuela (25) manifestó un resultado similar a la investigación donde el estrés laboral estaba asociado a la dispepsia funcional ($p \leq 0,05$). En todos los casos anteriores reportados podemos resaltar comparando con lo encontrado en el estudio que el estrés está relacionado con la dispepsia funcional debido a que el estrés debido a la carga laboral, ya sea está generada por el incremento de pacientes, ralentiza la digestión lo que conlleva a molestias a nivel epigástrico, como la pirosis, náuseas, vómitos, eructos, regurgitación, dolor de hambre síntomas que pertenecen a la dispepsia funcional.

Muchos estudios relacionan esta enfermedad con la depresión, la ansiedad y el estrés. La pesadez postprandial, la saciedad precoz y el dolor o ardor epigástrico son síntomas gastroduodenales de la dispepsia. La dispepsia funcional incluye a las personas con estos síntomas, pero sin enfermedad orgánica (19).

Las implicaciones clínicas de la investigación es implementar programas psicoterapéuticos para el manejo adecuado del estrés por parte del personal de salud, además implementar estrategias de prevención de la dispepsia funcional para reducir los casos presentados en el personal de salud.

Dentro de las fortalezas del estudio se encontró que el personal de salud fue accesible en el momento de la aplicación de los cuestionarios, además el director del establecimiento brindo una rápida accesibilidad para ingresar al establecimiento de salud para la aplicación de los instrumentos.

Las limitaciones del estudio se centran en la escasa bibliografía a nivel nacional, regional y local encontrada acerca del tema. Además, la demora del permiso para el acceso al establecimiento de salud para recopilar la información.

VI. CONCLUSIONES

1. La mitad del personal de salud fue del sexo femenino, en un alto porcentaje tenían las edades de 36-45 años, la profesión enfermería predominó en los encuestados, más de la mitad de encuestados tenía contrato temporal, gran parte tenía el tiempo de trabajo entre 2 a 5 años y la mayoría laboraba en el área de ginecoobstetricia.
2. En un alto porcentaje del personal de salud predominó el estrés laboral moderado, en un menor porcentaje el estrés laboral leve y en un mínimo porcentaje padecían de estrés laboral severo.
3. Un mayor porcentaje del personal de salud presentó dispepsia funcional moderado, un pequeño porcentaje dispepsia funcional leve, un mínimo grupo dispepsia funcional muy leve, y solo algunos padecieron dispepsia funcional severo.
4. Existe una débil fuerza de asociación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional.

VII. RECOMENDACIONES

1. Realizar estudios periódicos comparativos sobre la incidencia de estrés y dispepsia funcional en el personal de salud.
2. Realizar futuras investigaciones a partir de lo hallado para identificar que otros factores intervienen en el padecimiento de la dispepsia funcional en el personal de salud

REFERENCIAS

1. Jáuregui Renaud K, Cooper-Bribiesca D, Martínez-Pichardo E, et al. Acute Stress in Health Workers during Two Consecutive Epidemic Waves of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;19(1):206. <http://doi:10.3390/ijerph19010206>
2. Cortes ML, Louzado JA, Oliveira MG, et al. Association between perceived stress and health-risk behaviours in workers. *Psychol Health Med*. 2022;27(4):746-760. <http://doi:10.1080/13548506.2020.1859567>
3. Hassan M, Jordan F, Tawfick W. Mental stress in health care professionals during COVID-19 outbreak. *Ir J Med Sci*. 2022;191(6):2681-2687. <http://doi:10.1007/s11845-021-02880-0>
4. Mahmud S, Hossain S, Muyeed A, Islam MM, Mohsin M. The global prevalence of depression, anxiety, stress, and, insomnia and its changes among health professionals during COVID-19 pandemic: A rapid systematic review and meta-analysis. *Heliyon*. 2021;7(7):e07393. <https://doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07393>
5. Rink LC, Oyesanya TO, Adair KC, Humphreys JC, Silva SG, Sexton JB. Stressors Among Healthcare Workers: A Summative Content Analysis. *Glob Qual Nurs Res*. 2023;10:23333936231161127. <https://doi:10.1177/23333936231161127>
6. Lucas A, González VDR, López A, et al. Estrés, ansiedad y depresión en trabajadores de salud durante la pandemia por COVID-19 [Stress, anxiety, and depression in health workers during the COVID-19 pandemic]. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2022;60(5):556-562. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2023. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36048869/>
7. Garcia M. El estrés en el ámbito de los profesionales de la salud. Lima: MINSA; 2016. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4131.pdf>
8. Melnyk BM, Orsolini L., Tan A., Arslanian-Engoren C., Melkus GD, Dunbar-Jacob J., Rice VH, Millan A., Dunbar SB, Braun LT, Wilbur J., Chyun DA, Gawlik K., Lewis LM. A national study links nurses' physical and mental health to medical errors and perceived workplace well-being. *Journal of Environmental and Occupational Medicine*, 2018; 60 (2): 126–131. <https://10.1097/JOM.0000000000001198>
9. Tawfik DS, Scheid A., Profit J., Shanafelt T., Trockel M., Adair KC, Sexton JB, Ioannidis JPA. Evidence linking healthcare provider burnout and quality of care: A

- systematic review and meta-analysis. *Annals of Internal Medicine*. 2019; 171 (8): 555–567. <http://10.7326/M19-1152>
10. Brooks Carthon JM, Hatfield L., Brom H., Houton M., Kelly-Hellyer E., Schlak A., Aiken LH. System-level improvements in work environments lead to reduced nurse burnout and increased patient satisfaction. *Nursing Care Quality Journal*, 2021; 36 (1): 7–13. <http://10.1097/NCQ.0000000000000475>
 11. Ford AC, Mahadeva S, Carbone MF, Lacy BE, Talley NJ. Functional dyspepsia. *Lancet*. 2020;396(10263):1689-1702. [http://doi:10.1016/S0140-6736\(20\)30469-4](http://doi:10.1016/S0140-6736(20)30469-4)
 12. Nagarethinam M, Webster H, Lee SY, Con D, Shen E. Functional gastrointestinal disorders among healthcare professionals at a tertiary Australian hospital. *JGH Open*. 2023;7(4):242-248. <http://doi:10.1002/jgh3.12894>
 13. Du L, Yong G, Wang P, Wang X, Ming W, He G. Developing the modified 4-item version of perceived stress scale for functional dyspepsia. *BMC Gastroenterol*. 2023;23(1):97. Published 2023 Mar 29. <http://doi:10.1186/s12876-023-02728-0>
 14. Labanski A, Langhorst J, Engler H, Elsenbruch S. Stress and the brain-gut axis in functional and chronic-inflammatory gastrointestinal diseases: A transdisciplinary challenge. *Psychoneuroendocrinology*. 2020; 111:104501. <https://doi:10.1016/j.psyneuen.2019.104501>
 15. Baquerizo Z. Factores asociados a dispepsia funcional en personal de salud del servicio de emergencias en HNRPP EsSalud. [Tesis de pregrado]. Huancayo: Universidad Continental; 2022. Fecha de acceso: 15 de mayo del 2023. Disponible en: repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/11498/1/IV_FCS_502_TE_Baquerizo_Miranda_2022.pdf
 16. Huang ZP, Huang F, Wang MJ, et al. Lifestyle and Social Factors Exacerbated on the Prevalence of Mood Disorders and Functional Dyspepsia Among Neonatal Nurses in China. *Front Psychiatry*. 2022; 13:905401. <https://doi:10.3389/fpsy.2022.905401>
 17. Silva WS, Carvalho GPS de, Fonseca AML, Sales KMS, Silva GPO, Viaggi TC, Aragão BC, Fonseca AMR, Braga AFL da R, Gouveia ASA, Miszputen SJ, Trindade LMDF. Dispepsia funcional: un estudio clínico y epidemiológico. *RSD*; 2021; 10(13):e498101321618. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21618>

18. Shankar P, Mandhan N, Zaidi SMH, Choudhry MH & Kumar A. Relationship of functional dyspepsia with mental and physical stress. APP. 2020; 7(1):25-30. <https://DOI:10.29052/2412-3188.v7.i1.2020.25-30>
19. Martinez, J. Relación de dispepsia funcional con síntomas de depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de Medicina de una universidad privada de Entre Ríos. Revista de investigación universitaria en salud. 2019;1(1) Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: <https://publicaciones.uap.edu.ar/index.php/revistaRIUS/article/view/847>
20. Nam Y, Kwon SC, Lee YJ, Jang EC, Ahn SH. Relationship between job stress and functional dyspepsia in display manufacturing sector workers: a cross-sectional study. Ann Occup Environ Med. 2018; 30:62. <https://doi:10.1186/s40557-018-0274-4>
21. Baquerizo, X. Factores asociados a dispepsia funcional en personal de salud del servicio de emergencias en HNRPP EsSalud - Huancayo durante la emergencia sanitaria COVID-19. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Continental; 2022. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_d28a60b6c1b33596ae80e401a8e89
22. Condori, C. Asociación de la dispepsia según depresión, ansiedad y estrés en estudiantes de medicina de la altura. [Tesis de pregrado] Lima: Universidad Continental; 2021. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UCON_fe47d906014a87fd39f293b2e77f16da
23. Aquisé, T. Asociación de Dispepsia con Ansiedad y Depresión en Estudiantes de Medicina de la Universidad Privada de Tacna 2019-I. [Tesis de pregrado] Tacna: Universidad Privada de Tacna; 2021. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UPTI_384626b0f21b52f953b8cf9bdfd3da1b
24. Jiménez, C. Estrés laboral y su relación con la dispepsia funcional en trabajadores administrativos de la Universidad César Vallejo, Piura, 2018. [Tesis de pregrado] Piura: Universidad Cesar Vallejo; 2018. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en:

https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/40369/Jimenez_M_CJ.pdf?sequence=5&isAllowed=y

25. Valenzuela D., Gayoso M. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. *Rev. gastroenterol. Perú*; 207;37(1): 16-21. Fecha de acceso 13 de mayo del 2023. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1022-51292017000100003&lng=es
26. Peter KA, Schols JMGA, Halfens RJG, Hahn S. Investigating work-related stress among health professionals at different hierarchical levels: A cross-sectional study. *Nurs Open*.2020;7(4):969-979. <https://doi:10.1002/nop2.469>
27. Sun R, Zhang C, Lv K, Lan Y. Identifying the risk features for occupational stress in medical workers: a cross-sectional study. *Int Arch Occup Environ Health*. 2022;95(2):451-464. <https://doi:10.1007/s00420-021-01762-3>
28. García Á, Simonelli AJ, Rivera JM, et al. Stress in Emergency Healthcare Professionals: The Stress Factors and Manifestations Scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(7):4342. <https://doi:10.3390/ijerph19074342>
29. Zare S, Mohammadi Dameneh M, Esmaeili R, Kazemi R, Naseri S, Panahi D. Occupational stress assessment of health care workers (HCWs) facing COVID-19 patients in Kerman province hospitals in Iran. *Heliyon*. 2021;7(5):e07035. <https://doi:10.1016/j.heliyon.2021.e07035>
30. Williams IM, Lewis WG. Stress in the workplace for healthcare professionals. *Physiol Rep*. 2020;8(13):e14496. <https://doi:10.14814/phy2.14496>
31. Joshi SP, Wong AI, Brucker A, et al. Efficacy of Transcendental Meditation to Reduce Stress Among Health Care Workers: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(9):e2231917. <https://doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.31917>
32. Mounsey A, Barzin A, Rietz A. Functional Dyspepsia: Evaluation and Management. *Am Fam Physician*. 2020;101(2):84-88. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31939638/>
33. Enck P, Azpiroz F, Boeckxstaens G, et al. Functional dyspepsia. *Nat Rev Dis Primers*. 2017;3 :17081. <https://doi:10.1038/nrdp.2017.81>

34. Zavala SR. Dispepsia funcional. [Actualizado el 21 de abril de 2022]. En: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK554563/>
35. Sayuk GS, Gyawali CP. Functional Dyspepsia: Diagnostic and Therapeutic Approaches. *Drugs*. 2020;80(13):1319-1336. <https://doi:10.1007/s40265-020-01362-4>
36. Madisch A, Andresen V, Enck P, Labenz J, Frieling T, Schemann M. The Diagnosis and Treatment of Functional Dyspepsia. *Dtsch Arztebl Int*. 2018;115(13):222-232. <https://doi:10.3238/arztebl.2018.0222>
37. Aponte E. Estrés y desempeño laboral en trabajadores del Centro de Salud San Juan Bautista, Ayacucho 2021. [Tesis de pregrado]. Universidad Cesar Vallejo; 2021. Fecha de acceso 21 de mayo del 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/74172>
38. Bisbal O, León R, Berendson R, Biber M. A new questionnaire for the diagnosis of dyspepsia. *Acta Gastroenterol Latinoam*. 2002;32(1):25-28. Fecha de acceso 21 de mayo del 2022. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12136688/>
39. Declaración De Helsinki [Base de datos]. México: Gobierno de México; 2017. Fecha de acceso 11 de junio del 2023. Disponible en: <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>

ANEXOS

ANEXO N° 1

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Estrés laboral	Conjunto de reacciones fisiológicas y psicológicas no específicas del organismo, a distintos agentes nocivos de naturaleza física o química presentes en el medio ambiente (33)	El estrés laboral será evaluado a través del cuestionario.	<ul style="list-style-type: none"> • Agotamiento emocional • Despersonalización • Realización personal 	<ul style="list-style-type: none"> • Estrés leve: 0 – 21 puntos • Estrés moderado: 22 – 43 puntos. • Estrés severo: 44 – 64 puntos. 	Ordinal Politómica
Dispepsia funcional	Conjunto de síntomas propios de la dispepsia funcional que se presentan en una persona enferma (24)	La sintomatología de la dispepsia será evaluada mediante “A new questionnaire for the diagnosis of dispepsia”	Síntomas cardinales de la dispepsia (Sensación de plenitud, plenitud epigástrica, posprandial, pirosis, regurgitación, náuseas, vómitos, epigastralgia posprandial, eructos y dolor de hambre)	<ul style="list-style-type: none"> • Muy leve: 1 – 4 puntos. • Leve: 5 – 8 puntos. • Moderado: 9 – 15 puntos. • Severo: \geq 16 puntos. 	Ordinal Politómica

ANEXO N° 2

“Estrés laboral asociado a dispepsia funcional en el personal de salud”.

Cuestionario

Estimado personal de salud, reciba un cordial saludo y a la vez el agradecimiento por su participación respectiva, el presente cuestionario tiene por finalidad obtener información sobre el Estrés laboral del personal de salud. Antes de contestar, se le solicita leer detenidamente cada uno de los enunciados y responder sinceramente.

1. Datos generales

N° Ficha: _____

Sexo: Masculino () Femenino ()

Edad: _____

2. Datos laborales

- **Ocupación:** Médico () Enfermera () Obstetra () Técnico de laboratorio () Técnica en enfermería ()
- **Tipo de contrato laboral:** Temporal () Nombrado ()
- **Tiempo de trabajo:** ≤ 1 año () 2 - 5 años () > 5 años ()
- **Área de trabajo:** Medicina () Cirugía () Ginecoobstetricia ()
Pediatría () Laboratorio clínico ()

3. Cuestionario

Marque empleando los siguientes valores:

Siempre	Casi siempre	A veces	Casi Nunca	Nunca
(4)	(3)	(2)	(1)	(0)

N°	ESTRÉS LABORAL					
	Dimensión 01: Agotamiento emocional	4	3	2	1	0
1	Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado.					
2	Al final de la jornada me siento agotado					
3	Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas					
4	Me siento físicamente agotado por la labor que realizó					
5	Me siento frustrado por mi trabajo					

6	Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.					
7	En el trabajo siento que estoy al límite de mis posibilidades					
Dimensión 02: Despersonalización		4	3	2	1	0
8	Creo que trato a algunos pacientes como si fueran objetos.					
9	Creo que tengo un comportamiento más insensible con la gente desde que hago este trabajo.					
10	Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.					
11	Realmente no me importe lo que les ocurriera a algunos de los pacientes a los que tengo que atender.					
12	Siento que los pacientes me culpan de algunos de sus problemas.					
Dimensión 03: Realización personal		4	3	2	1	0
13	Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.					
14	Me encuentro con mucha vitalidad.					
15	Tengo facilidad para crear una atmosfera relajada a mis pacientes					
16	Me encuentro animado después de trabajar junto con los pacientes					

Puntuación del estrés

Estado	Resultado
Estrés leve	
Estrés moderado	
Estrés severo	

ANEXO N° 3

“Estrés laboral asociado a dispepsia funcional en el personal de salud”.

Complete en la siguiente tabla con una “X” en el recuadro que crea correspondiente. Si usted ha presentado las siguientes molestias durante los últimos 3 meses

Poca frecuencia	Molestaba un poco	Malestar moderado	Molestia severa
(0)	(1)	(2)	(3)

SÍNTOMA	Poca frecuencia	Molestaba un poco	Malestar moderado	Molestia severa
Sensación de llenura fácil, con menos cantidad que de costumbre.				
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) o amargo, o de alimentos.				
Náusea 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 que calma al comer.				

Puntuación de la dispepsia funcional

Estado	Resultado
Muy leve	
Leve	
Moderado	
Severo	

ANEXO N° 4
Carta de permiso



Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Profesional de Medicina
Unidad de Investigación

Carta N° 161-2023-UI-EM-FCS-UCV

Trujillo, 09 de setiembre de 2023

Señor Doctor
CRISTHIAN DANILO SILVA CASTRO
Director medico
Hospital Distrital de Pacasmayo
Pacasmayo

De mi especial consideración.

A través de la presente, le hago llegar mi saludo personal y universitario, a la vez comunicarle que, la alumna del Ciclo XIV del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo, **KARELY VILMA ROJAS ARANA**, va a desarrollar su Proyecto de Investigación **Estrés laboral y dispepsia funcional en personal de salud**, en la distinguida institución que usted dirige. El proyecto ha sido aprobado ya por un jurado ad hoc con Resolución Directoral N° 065-2023-UCV-VA-P23-S/DE.

El proyecto tiene la asesoría del **Dr. Dante Horacio Rodríguez Alonso**, quien es docente RENACYT de nuestra Escuela.

En este contexto solicito a usted, brindar las facilidades del caso, para que se pueda recolectar los datos necesarios para el desarrollo de la investigación y posterior elaboración de su Tesis.

Seguro de contar con vuestra anuencia, le reitero mi saludo y consideración

Agradezco su atención a la presente, muy atentamente,



Firmado digitalmente por:
TRESIERRA AYALA Miguel
Angel FAU 20131257750 hard
Motivo: Soy el autor del
documento
Fecha: 09/09/2023 22:58:16-0500

Miguel Angel TRESIERRA AYALA
Responsable Unidad de Investigación

ANEXO N° 5
Autorización del Hospital



"AÑO DE LA UNIDAD LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Pacasmayo, 23 de octubre del 2023.

OFICIO N°1102-2023 -GRLL-GRSS-RED-PMYO-HOSP.PMYO-D.

MIGUEL ANGEL TRESIERRA AYALA
RESPONSABLE UNIDAD DE INVESTIGACION

TRUJILLO.-

ASUNTO: ACEPTACION - DESARROLLO DE PROYECTO DE INVESTIGACION

Por medio del presente lo saludo y al mismo tiempo le Informo la **ACEPTACION** para el desarrollo del Proyecto de Investigación **Estrés Laboral y Dispepsia Funcional en Personal de Salud** de la Alumna: **VILMA KARELY ROJAS ARANA**, del Programa Académico de Medicina de la Universidad César Vallejo.

Hago propicia la oportunidad para reiterarle los sentimientos de mi mayor consideración y estima.

Atentamente.



REGION LA LIBERTAD
GERENCIA REGIONAL DE SALUD LA LIBERTAD


LIC. ENF. MIRIAM CECILIA ARIAS RIVERA
DIRECTORA
HOSPITAL DISTRITAL DE PACASMAYO

ANEXO N° 6

Consentimiento Informado (*)

Título de la investigación: Estrés laboral asociado a dispepsia funcional en el personal de salud

Investigador (a) (es): Rojas Arana, Vilma Karely

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada “Estrés laboral asociado a dispepsia funcional en el personal de salud”, cuyo objetivo es determinar la asociación entre estrés laboral y la dispepsia funcional en el personal de salud. Esta investigación es desarrollada por estudiantes de pregrado de la carrera profesional de Medicina, de la Universidad César Vallejo del campus Trujillo, aprobado por la autoridad correspondiente de la Universidad y con el permiso del Hospital Distrital de Pacasmayo

Procedimiento

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta o entrevista donde se recogerán datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Estrés laboral asociado a dispepsia funcional en el personal de salud”.
2. Esta encuesta o entrevista tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el Hospital Distrital de Pacasmayo. Las respuestas al cuestionario o guía de entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

* Obligatorio a partir de los 18 años

Participación voluntaria (principio de autonomía):

Puede hacer todas las preguntas para aclarar sus dudas antes de decidir si desea participar o no, y su decisión será respetada. Posterior a la aceptación no desea continuar puede hacerlo sin ningún problema.

Riesgo (principio de No maleficencia):

Indicar al participante la existencia que NO existe riesgo o daño al participar en la investigación. Sin embargo, en el caso que existan preguntas que le puedan generar incomodidad. Usted tiene la libertad de responderlas o no.

Beneficios (principio de beneficencia):

Se le informará que los resultados de la investigación se le alcanzarán a la institución al término de la investigación. No recibirá ningún beneficio económico ni de ninguna otra índole. El estudio no va a aportar a la salud individual de la persona, sin embargo, los resultados del estudio podrán convertirse en beneficio de la salud pública.

Confidencialidad (principio de justicia):

Los datos recolectados deben ser anónimos y no tener ninguna forma de identificar al participante. Garantizamos que la información que usted nos brinde es totalmente Confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de la investigación. Los datos permanecerán bajo custodia del investigador principal y pasado un tiempo determinado serán eliminados convenientemente.

Problemas o preguntas:

Si tiene preguntas sobre la investigación puede contactar con el Investigadora

Rojas Arana, Vilma Karely; email: karerojas.97@gmail.com y Docente Dr. Dante Rodríguez, Alonso asesor email: droduriquezalo@ucvvirtual.edu.pe

Consentimiento

Después de haber leído los propósitos de la investigación autorizo participar en la investigación antes mencionada.

Nombre y apellidos:

Fecha y hora:



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO, docente de la FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD de la escuela profesional de MEDICINA de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "Estrés laboral y dispepsia funcional en personal de salud", cuyo autor es ROJAS ARANA VILMA KARELY, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 07 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
RODRIGUEZ ALONSO DANTE HORACIO DNI: 19082949 ORCID: 0000-0002-6662-9210	Firmado electrónicamente por: DRODRIGUEZALO el 07-12-2023 19:01:49

Código documento Trilce: TRI - 0688104