

Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército

Relationship between the frequency of work-related stress and prevalence of functional dyspepsia in Lima Geriatric Army Hospital

Daniel Raúl Valenzuela Narváez¹, Milagros Gayoso Cervantes²

¹ Servicio de Gastroenterología, Hospital Militar Geriátrico. Lima, Perú.

² Servicio de Medicina Interna, Hospital Militar Geriátrico. Lima, Perú.

Recibido: 5-2-2016

Aprobado: 24-7-2016

RESUMEN

Objetivo: Determinar la relación existente entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en una muestra de 218 militares mayores de 50 años durante el año 2010 en el Hospital Militar Geriátrico de Lima. **Materiales y métodos:** Investigación descriptiva- explicativa; para la obtención de datos acerca del estrés se empleó la Escala de Sucesos Vitales de Holmes-Rahe y fichas clínicas para el registro clínico y de endoscopia alta que cumplan criterios de Roma III para dispepsia funcional. Para el procesamiento y análisis de datos se empleó el paquete de programas estadísticos SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*). **Resultados:** el 100% de militares presentaron algún nivel de estrés laboral durante el año de estudio; así, el 36,7% presentó un alto nivel, el 31,2% nivel medio o moderado, y el 32,1% presentó nivel bajo de estrés; de estos porcentajes los niveles medio y alto de estrés representaron el 67,9%. Estos resultados permiten establecer que el estrés laboral es un malestar frecuente en la población estudiada (χ^2 tabular = 3,841, χ^2 observado = 27,908). Con relación a la dispepsia funcional se determinó una prevalencia de 37,2%, porcentaje que indica que es una patología frecuente en dichos militares (Z tabular = 1,96, Z_c = 9,163). **Conclusiones:** Existe una relación significativa entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad mayores de 50 años (χ^2 tabular = 5,991, χ^2 observado = 28,878, coeficiente de contingencia = 0,342).

Palabras clave: Estrés laboral; Dispepsia; Prevalencia (fuente: DeCS BIREME).

ABSTRACT

Objective: To determine the relationship between the frequency of work-related stress and prevalence of functional dyspepsia in a sample of 218 military older 50 years in 2010 in Lima Military Hospital Geriatric. **Materials and methods:** Descriptive and explanatory study and for the data collection on stress, were used the Vital Events Scale Holmes-Rahe and clinical records for clinical and upper endoscopy registration that comply the criteria of Rome III for functional dyspepsia. For processing and data analysis the statistical software package SPSS (Statistical Package for Social Sciences) was used. **Results:** 100% of military showed some level of work stress during the study year; thus, 36.7% had a high level, 31.2% medium or moderate level, and 32.1% had low stress level; these percentages medium and high stress levels accounted for 67.9%. These results establish that job stress is a common discomfort in the study population (tabulated χ^2 = 3.841, χ^2 observed = 27,908). Regarding functional dyspepsia prevalence of 37.2%, which indicates that it is a common condition in those military (tabular Z = 1.96, Z_c = 9.163) it was determined. **Conclusions:** There is a significant relationship between the frequency of work-related stress and prevalence of functional dyspepsia in military activity in older than 50 years (tabulated χ^2 = 5.991, χ^2 observed = 28,878, contingency coefficient = 0.342).

Keywords: Burnout, professional; Dyspepsia; Prevalence (source: MeSH NLM).

INTRODUCCIÓN

El concepto de estrés en el ámbito de la medicina, surge, con Selye, quien en el año 1974, identifica la respuesta al estrés, como un conjunto de respuestas fisiológicas (fundamentalmente hormonales) y la define concretamente en términos de activación del eje hipotálamo-hipófiso-córticosuprarrenal, con elevación de la secreción de corticoides, y del eje simpático-médulo-suprarrenal, como reacción a estímulos inespecíficos o estresores⁽¹⁾. El estrés consiste

en la suma de los cambios inespecíficos que tienen lugar en todo momento en el organismo, el síndrome general de adaptación, que consiste en la expresión de estrés a través del tiempo, se refiere a todos los cambios inespecíficos que se desarrollan durante la exposición continua a un alarmígeno. Este concepto que ha sufrido algunas variaciones a través del tiempo, toma una orientación médico-biológica y se basa en el principio de homeostasis, que al mantenerse en condición relativamente casi constante, frente a algún peligro externo, se prepara para llevar a cabo una

Citar como: Valenzuela Narváez DR, Gayoso Cervantes M. Estrés laboral y su correlación con la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad que acudieron al hospital geriátrico del ejército. Rev Gastroenterol Peru. 2017;37(1):16-21

respuesta de lucha o huida, éste patrón de respuesta implica principalmente al sistema nervioso autónomo (activación de simpático e inhibición del parasimpático) y al sistema neuroendocrino, estos cambios preparan al organismo para la acción a través de diversos cambios fisiológicos y bioquímicos que generan liberación de glucosa, incremento de las tasas cardiaca y respiratoria, incremento del estado de alerta, liberación de ácidos orgánicos entre otros ⁽²⁾.

La mayor parte de sociedades modernas sufren el impacto de una serie de amenazas de tipo social, como los factores laborales, factores familiares y factores culturales; y la incapacidad del organismo humano para controlar los estresores sociales y psicológicos que pueden conducir a la presencia de alteraciones cardiovasculares, hipertensión, dispepsia, asma, depresión y otros problemas de salud.

El estrés laboral convertido en un serio problema para las organizaciones puede afectar a miembros del ejército peruano en donde se observan riesgos físicos, biológicos y otras condiciones que al causar estrés afectan la salud e interfieren con el rendimiento laboral.

A diferencia de las dispepsias orgánicas, que poseen fisiopatología y etiología anatómica o bioquímica definidas, las dispepsias funcionales no tienen evidencia de enfermedad estructural y corresponden a una de las cuatro categorías de los trastornos funcionales gastroduodenales de la clasificación del consenso de Roma III, categoría que ha sido subdividida en dos síndromes, en razón de la heterogeneidad de síntomas que la componen: síndrome del distrés o angustia postprandial y el síndrome del dolor epigástrico ⁽³⁾.

En atención al objetivo planteado en la presente investigación se establece la relación que existe entre el estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad mayores de 50 años que acuden al Hospital Geriátrico del Ejército.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se ha empleado el método analítico y el de observación para diferenciar las características tanto del estrés como de la dispepsia funcional. Para el estudio exploratorio del estrés se empleó la escala de Holmes y Rahe (con adaptación española de Gonzales y col. ⁽⁴⁾ que difiere muy poco del original) con puntajes de niveles de estrés: bajo, de 0 a 149; medio, de 150 a 300 y alto, mayor de 300. Para el estudio de la dispepsia funcional se empleó una ficha de diagnóstico en base a los criterios de Roma III. Posteriormente se estableció la relación entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en la muestra en estudio. Finalmente se clasificaron y tabularon los datos para el análisis de resultados y establecer las

conclusiones. El tipo de investigación es cuantitativa y transversal y el nivel de investigación es descriptivo-explicativo; se observan y describen los factores de estrés, los signos y síntomas de la dispepsia funcional y se establece la relación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional. El diseño corresponde al de una investigación descriptiva-explicativa y de relación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional.

La población está constituida por 500 militares mayores de 50 años que acudieron al consultorio de gastroenterología en el periodo 2010 y la muestra está constituida por 218 militares.

Los individuos de la muestra fueron tomados por orden de asistencia al consultorio de gastroenterología y a cada uno se les practicó evaluación endoscópica alta para descartar organicidad y se generó una ficha para registrar los signos y síntomas clínicos los mismos que fueron llenados durante la entrevista hasta completar los 218 sujetos de la muestra, y se les administró el test para determinar los niveles de estrés. Para la recolección de datos se emplearon la Escala de Sucesos Vitales de Holmes-Rahe en versión de adaptación española ⁽⁴⁾ y una ficha clínica para el diagnóstico de dispepsia funcional. Para el análisis de datos se empleó el paquete de programas estadísticos SPSS (*Statistical Package for Social Science*), la prueba chi cuadrado para el estudio de los niveles de riesgo de estrés, la prueba estadística Z de proporción poblacional para la prevalencia de dispepsia funcional y para el estudio de relación entre el estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional se emplea la prueba chi cuadrado.

RESULTADOS

De la muestra sujeta a estudio 214 militares (98,1%) fueron de estado civil casados. La edad media fue 52,39 años con una desviación estándar de 2,14, la moda indicó que la mayoría de militares tenían la edad de 51 años. Los datos indican que la muestra en función a edad resultó ser representativa para el presente estudio. Los resultados con respecto a talla y peso se pudieron establecer que se encuentran dentro del rango normal. Con respecto a los síntomas asociados a dispepsia funcional se registró: ardor epigástrico (91,4%), distensión (86,4%), dolor epigástrico (84%), eructos (81,5%), plenitud post-prandial (69,1%), saciedad temprana (56,8%), náusea (33,3%) y vómito (9,9%). La Tabla 1 muestra los puntajes totales de estrés. Los resultados de la evaluación de estrés mostraron que la media aritmética de la puntuación alcanzada fue 238,80. De acuerdo a los datos de puntajes totales, si consideramos que el 50% de los militares en actividad mayores de 50 años tienen puntajes hasta de 220 y el 75% de pacientes, tienen puntajes hasta de 300, es claro deducir, que hay una alta presencia de estrés, en el grupo de estudio.

Tabla 1. Puntajes totales de estrés.

Indicador	Puntaje de estrés
Tamaño de muestra	218
Media	238,80
Mediana	220,0
Moda	300,0
Percentil 25	154,0
Percentil 50	220,0
Percentil 75	300,0
Valor mínimo	75,0
Valor máximo	520,0
Rango	445,0
Varianza	10 713,548
Desviación estándar	103,506

La Tabla 2 muestra la frecuencia de estrés laboral distribuido en los tres niveles, así, el 36,7% alcanzó el puntaje de 300 a más, que representa un alto nivel de estrés y en consecuencia una posibilidad mayor de 80% de sufrir alguna enfermedad a causa del estrés que padece, el 31,2% tiene el puntaje comprendido entre 150 a 299, lo cual determinó un nivel medio o moderado de estrés y un 50%-80% de posibilidades de enfermarse debido al estrés y en el tercer grupo están comprendidos el 32,1% de los militares en estudio que habiendo alcanzado un puntaje entre 0 a 149 tienen un nivel bajo de estrés y menor de 50% de posibilidades de enfermarse a causa del estrés. Estos resultados reflejan que los niveles de estrés medio y alto considerados conjuntamente son más frecuentes respecto al nivel bajo (67,9% vs 31,1%), y representan mayor riesgo de enfermarse a causa de estrés (χ^2 observado = 27.908, χ^2 tabular = 3,841).

La Tabla 3 muestra datos acerca de la prevalencia de dispepsia funcional determinada donde 137 (62,8%) de los pacientes no cursaron con dispepsia funcional y 81 (37,2%) si lo hicieron, siendo una patología muy frecuente en la población militar ($\alpha=0,05$, Z tabular = $\pm 1,96$, $Z_c = 9,163$). En cuanto a la frecuencia de estrés laboral con relación a la prevalencia de dispepsia funcional la Tabla 4 muestra que de los pacientes con dispepsia funcional, 60% tuvieron un nivel de estrés alto en comparación del 40% de los pacientes sin dispepsia funcional, existiendo una relación significativa (χ^2 observado = 28,878, Coeficiente de contingencia = 0,342, χ^2 tabular = 5,991).

Tabla 3. Prevalencia de dispepsia funcional.

Prevalencia de dispepsia funcional	Frecuencia	%
Sin dispepsia funcional	137	62,8
Con dispepsia funcional	81	37,2
Total	218	100,0

$\alpha=0,05$

Tabla 2. Frecuencia de estrés laboral.

Nivel de estrés laboral*		Frecuencia	%
Categorías	Puntaje		
Bajo	0 a 149	70	32,1
Medio	150 - 299	68	31,2
Alto	300 a más	80	36,7
Total		218	100

* Escala de evaluación del estrés (Holmes&Rae).

DISCUSIÓN

El mantenimiento del personal del ejército está relacionado con la necesidad de crear las condiciones ambientales y psicológicas para el desempeño óptimo de sus miembros. Es importante considerar que el incremento de problemas de orden psicosocial tiene injerencia en la salud del individuo, estos problemas son numerosos y de hecho son generadores de estrés ⁽⁴⁻¹¹⁾.

El estrés laboral en la muestra en estudio ha sido medido con la escala de Holmes y Rahe, escala que contiene los ítems de sucesos vitales o inventario de experiencias recientes ⁽¹²⁾, y ha facilitado determinar la carga social a que están sometidos los militares, que puede afectar negativamente la salud de los mismos refiriéndose a situaciones estresantes que pueden ser limitadas y a corto plazo o extremas y crónicas ⁽¹³⁾, respecto a los de largo plazo, el estrés puede asociarse a dificultades experimentadas por personas que están implicadas en roles sociales más o menos típicos que consisten en relaciones interpersonales, actividades y responsabilidades que son relativamente estables; estas dificultades señaladas por el autor, se presentan también en el caso de la muestra en estudio, al respecto entre los roles de la carrera militar tenemos, el desempeño de cargos, los frecuentes cambios por traslado, y entre otros factores, como sobrecarga de trabajo, escasa motivación, rigidez del servicio, problemas económicos; que son factores que representan serias dificultades y que asociadas a situaciones diversas pueden resultar muy estresantes y tener efectos muy negativos sobre la salud ^(8,10,11,13-15).

Con relación a los niveles de estrés, la escala adaptada de Holmes y Rahe que hemos empleado,

Tabla 4. Dispepsia funcional con o sin estrés laboral.

Frecuencia de estrés laboral	Prevalencia de dispepsia funcional (DF)				Total (n=218)
	Con DF		Sin DF		n
	n	%	n	%	
Alto (300 a más puntos)	48	60,0%	32	40,0%	80
Medio (150 a 299 puntos)	14	20,6%	54	79,4%	68
Bajo (0 a 149 puntos)	19	27,1%	51	72,9%	70

y otras similares ya citadas, proponen medirlo en tres niveles: alto, medio y bajo ^(4,15-20).

Los resultados obtenidos reflejaron que los niveles de estrés medio y alto considerados conjuntamente son más frecuentes respecto al nivel bajo, y representan mayor riesgo de enfermarse a causa de estrés. En el marco del estrés laboral las condiciones sociales que se han evaluado en la presente investigación, son factores tales como la organización social, aspectos socioeconómicos, estatus familiar, responsabilidades laborales, etc. que han resultado implicadas como origen de las experiencias estresantes, que además de poder inducir efectos directos sobre la salud, podrían tener efectos indirectos a través de la modificación de los estilos de vida de la muestra en estudio.

Al comparar los resultados del presente trabajo con otros resultados se determinó que los porcentajes de estrés hallados se aproximan a los resultados de diversas investigaciones, así, el síndrome de Burnout que es una forma de expresión de estrés laboral, en los médicos y el personal sanitario, alcanzó hasta un 38% ⁽¹⁵⁾; en la evaluación a 3016 pacientes, en un grupo con dispepsia funcional, el 50% de ellos asociaban su malestar al estrés ⁽²¹⁾; en universitarios de la Universidad Autónoma de México se reporta 53% de estrés ⁽¹⁹⁾ y en pacientes externos del hospital de Yakarta se encuentra que un 30,5% de pacientes presentaban síndrome múltiple psicósomático por estrés ⁽²²⁾; en un grupo de 353 sujetos aparentemente sanos, el 23,5% de pacientes padecían dispepsia funcional; otros autores determinan un rango de depresión o ansiedad de 54,2% ⁽⁸⁾.

Por otra parte si comparamos los resultados obtenidos en la presente investigación con los hallados por Aguayo ⁽¹⁷⁾, quien estudió el estrés psicosocial en 50 pacientes del Policlínico Central de La Paz-Bolivia atendidos por enfermedad aguda, entre las que están presentes patologías del tracto gastrointestinal; empleando también la escala de Holmes y Rahe, y encontró que la mayoría de pacientes (84%) tenían una puntuación entre 150 a 300; en el segundo grupo (12%) tenían una puntuación mayor de 300 y en un tercer grupo (4%) con una puntuación menor de 150. Con relación a estos resultados; los porcentajes difieren de los nuestros, pues sólo un 4% presentaba un nivel bajo de estrés, frente al 32,1% con nivel bajo de estrés hallado en el presente estudio, las diferencias podrían deberse a las características de la muestra que emplearon, pues todos eran pacientes con patología aguda de diversas enfermedades, y en consecuencia con más posibilidades de padecer estrés, además de edades y sexo diferentes mientras que en la presente investigación la muestra de pacientes no padecía de patología aguda, sin embargo en la mayoría de pacientes (84% y 12%) correspondientes al nivel alto y medio respectivamente, determinaron mayores frecuencias

de estrés frente al nivel bajo, aproximándose a los resultados de la presente investigación.

En relación a la prevalencia de dispepsia funcional, según el consenso Roma III ^(3,23,24), el 37,2% de los militares en actividad mayores de 50 años adolecen de dispepsia funcional. El resultado encontrado es compatible con otros hallazgos en evaluaciones hechas en diferentes poblaciones, así, en una muestra de 353 sujetos chinos el 23,5% padecían de dispepsia funcional ⁽⁸⁾; en una población de Indonesia, se encuentra un 20,85% de dispepsia funcional ⁽²²⁾; en una población de E.E.U.U. en 203 pacientes sometidos a endoscopia, el rango de prevalencia de dispepsia funcional fue de 29,2% ⁽²⁵⁾; en el Perú, se determina una prevalencia de 37,6% ⁽²⁶⁾; Zhongua L. et al. encuentran un 56,12% de dispepsia funcional en 139 pacientes de enfermería ⁽²⁷⁾, además se determina una prevalencia de 40% para la población en general ⁽²⁸⁾; y en una muestra del norte de Suecia ⁽²⁹⁾ encontraron 15,7% de dispepsia funcional; en porcentaje mucho más inferior que en la presente investigación, Zagari R. y col. encontraron una prevalencia de dispepsia funcional de 11% en la población italiana en general ⁽³⁰⁾, y un 25 % de dispepsia en los países occidentales ⁽³¹⁾, y un porcentaje similar en el Perú ⁽³²⁾.

En cuanto a la relación entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional, los datos del presente estudio permiten establecer la relación que existe entre el estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional; como en este caso el estrés laboral se basa en los sucesos vitales, es importante señalar que estos eventos representan una de las formas principales de estresores sociales, causantes de cambios agudos que requieren ajustes drásticos en un corto periodo de tiempo; si sumamos a este estrés llamado reciente, el estrés de rol que dada la situación laboral de los militares, puede presentarse debido a demandas permanentes y que requieren ajustes durante largos periodos de tiempo, la situación de estrés se complica y puede constituirse en estrés crónico; además de estas dos formas de estrés, las contrariedades cotidianas que requieren pequeños ajustes diarios pueden contribuir a la predicción de perturbaciones de la salud a causa de estrés ^(2,33) y es precisamente ésta, una razón suficiente para considerar las perturbaciones de la salud del aparato digestivo asociados al estrés. Por otra parte, resulta importante señalar que los estresores no deberían considerarse en forma aislada sino más bien según patrones complejos de interrelación a través de las diferentes situaciones sociales, pues los estresores raramente ocurren en forma aislada ⁽³³⁾.

En diversos estudios se ha determinado que los factores psicológicos, ambientales y sociales son generadores de dispepsia funcional ^(6-8,10,21,22,29,30,34,35). Además, expertos en administración reportan que existe relación entre

el estrés, las exigencias del puesto de trabajo y las posibilidades de alterar el equilibrio orgánico⁽³⁶⁻³⁸⁾.

En resumen, la ocurrencia de estrés puede entenderse como una consecuencia inevitable de factores psicosociales (orden social, apoyo social, aspectos socioeconómicos, estatus marital, rol laboral, etc.) y otros que no son ajenos a las características propias de la vida militar, por otra parte, los niveles de estrés que se producen al deteriorar la salud, ocasionando dispepsia funcional afectan además, la calidad de vida y pueden incluso afectar hasta la longevidad⁽¹³⁾. Los resultados obtenidos por los autores citados, en investigaciones similares expuestas en el párrafo anterior corroboran nuestros resultados y permiten establecer la relación entre el estrés laboral y la dispepsia funcional en la población en estudio.

Conclusiones

Al medir el estrés laboral en militares en actividad mayores de 50 años, en base a factores externos o situaciones estresantes se determinó que todos presentan algún nivel de estrés, así el 36,7% fue alto, el 31,2% un nivel medio o moderado de estrés, y el 32,1% fue bajo. De estos porcentajes los niveles medio y alto de estrés representan el 67,9%, estos resultados permiten establecer que el estrés laboral es un malestar frecuente en la población estudiada (χ^2 tabular = 3,841, χ^2 observado = 27,908).

Con relación a la prevalencia de dispepsia funcional se determinó una prevalencia de 37,2%, porcentaje que indica que la dispepsia funcional es una patología frecuente en dichos militares (Z tabular=1,96, $Z_c=9,163$). Asimismo, se determinó que existe una relación significativa entre la frecuencia de estrés laboral y la prevalencia de dispepsia funcional en militares en actividad mayores de 50 años que acudieron al consultorio de gastroenterología del Hospital Geriátrico del Ejército (χ^2 tabular = 5,991, χ^2 observado = 28,878, coeficiente de contingencia = 0,342) confirmándose que el estrés es un riesgo de padecer dispepsia funcional.

Conflicto de intereses: no existe conflicto de intereses para la elaboración de la presente investigación, así como para su publicación.

Financiamiento: el trabajo no contó con ningún tipo de financiamiento para su realización.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Holmes TH, Rahe RH. The social readjustment rating scale. *J Psychosom Res.* 1967;11(2):213-8.
- Sandín B. El estrés: un análisis basado en el papel de los factores sociales. *Rev Int Psicol Clín Salud.* 2003;3(1):141-57.
- Valdivia M. Actualización de conceptos-criterios Roma III. *Rev Gastroenterol Peru.* 2009;29 Supl. 1:39-48.
- Gonzales de Rivera JL, Morera A, Monterrey AL. El índice de reactividad al estrés como modulador del efecto "sucesos vitales" en la predisposición a la patología médica. *Psiquis.* 1989;10(1):20-7.
- Westerberg L, Theorell T. Working conditions and family situation in relation to functional gastrointestinal disorders. The Swedish Dyspepsia Project. *Scand J Prim Health Care.* 1997;15(2):76-81.
- Ritcher JE. Stress and psychologic and environmental factors in functional dyspepsia. *Scand J Gastroenterol Suppl.* 1991;182:40-6.
- Haug TT. [Functional dyspepsia and psychosomatic disease]. *Tidsskr Nor Laegeforen.* 2002;122(12):1218-22. [Article in Norwegian]
- Li Y, Nie Y, Sha W, Su H. The link between psychosocial factors and functional dyspepsia: an epidemiological study. *Chin Med J (Engl).* 2002;115(7):1082-4.
- Arias Gallegos WL. Estrés laboral de los trabajadores desde el punto de vista de los sucesos vitales. *Rev Cub Salud Publica.* 2012;38(4):525-35.
- Jones MP, Sharp LK, Crowell MD. Psychosocial correlates of symptoms in functional dyspepsia. *Clin Gastroenterol Hepatol.* 2005;3(6):521-8.
- Pajala M, Heikkinen M, Hintikka J. A prospective 1 year follow-up study in patients with functional or organic dyspepsia: changes in gastrointestinal symptoms, mental distress and fear of serious illness. *Aliment Pharmacol Ther.* 2006;24(8):1241-6.
- Holmes TH. Life situations, emotions, and disease. *Psychosomatics.* 1978;19(12):747-54.
- Cockerham WC. Social stress. *Handbook of medical sociology.* New York: Edit. Prentice-Hall; 2001.
- Fernández M. Estrés percibido, estrategias de afrontamiento y sentido de coherencia en estudiantes de enfermería: su asociación con salud psicológica y estabilidad emocional [Tesis Doctoral]. Universidad de León, España. 2009.
- Gómez Esteban R. El estrés laboral del médico: Burnout y trabajo en equipo. *Rev Asoc Esp Neuropsiq.* 2004;(90):41-56.
- Castellanos C. Cómo medir sus niveles de estrés [Internet]. El mundo actual; 2009 [citado el 03 de enero de 2016]. Disponible en: <http://elmundoactual.com/?p=4260>
- Aguiayo Arteaga F. El estrés psicosocial como factor predisponente de enfermedad aguda en pacientes de medicina familiar del Policlínico Central de la Caja Nacional de Salud, la paz en los meses de Junio, Agosto y Setiembre de 2007. *Rev Pacea Med Fam.* 2007;4(6):101-5.
- Carrasco C. Estrés laboral. Cartilla informativa de la unidad de Archivos y medio ambiente de trabajo. Santiago; Dirección del Trabajo, Gobierno de Chile; 2002.
- Hernández H, Gamiz A, Maravilla A, Camarillo E, Huitrón G. Factores determinantes de estrés y su asociación a toxicomanías en adolescentes universitarios de la UAEM. *Rev Instit Invest. Médicas de la UNAM.* 2002;5(2):32-6.
- Chiavenato I. Gestión del talento humano. 1ra Edición. Bogotá: Ed. Mc Graw-Hill; 2002.
- Allescher HD, Adler G, Hartung J, Manns MP, Riemann JF, Wienbeck M, Classen M. [Prospective epidemiologic study of epigastric discomfort (PRESTO). Ground work and preliminary results]. *Dtsch Med Wochenschr.* 1999;124(15):443-50. [Article in German]
- Shartri H, Mudjaddid E, Lapau B. Surveillance of psychosomatic disorders in internal medicine in Cipto Mangunkusumo Hospital, Jakarta, Indonesia. *Acta Med Indones.* 2004;36(4):207-10.
- Suzuki H, Nishizawa T, Hibi T. Therapeutic strategies for functional dyspepsia and the introduction of the Rome III classification. *J Gastroenterol.* 2006;41(6):513-23.
- Tack J, Talley NJ, Camilleri M, Holtmann G, Hu P, Malagelada JR, et al. Functional Gastrointestinal Disorders. *Gastroenterology.* 2006;130(5):1476-9.
- Shaib Y, El-Serag HB. The prevalence and risk factors of functional dyspepsia in a multiethnic population in the United States. *Am J Gastroenterol.* 2004;99(11):2210-6.

26. Curioso WH, Donaires Mendoza N, Bacilio Zerpa C, Ganoza Gallardo C, León Barúa R. Prevalencia y asociación de dispepsia y el Síndrome de Intestino Irritable en una comunidad de la selva peruana. *Rev Gastroenterol Peru.* 2002;22(2):129-40.
27. Wang XY. [Investigation of functional dyspepsia and functional gastrointestinal diseases in shift nurses]. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi.* 2008;26(3):157-60. [Article in Chinese]
28. Ford AC, Moayyedi P. Managing dyspepsia. *Curr Gastroenterol Rep.* 2009;11(4):288-94.
29. Aro P, Talley NJ, Ronkainen J, Storskrubb T, Viet V, Johansson SE, et al. Anxiety is associated with uninvestigated and functional dyspepsia (Rome III criteria) in a swedish population-based study. *Gastroenterology.* 2009;137(1):94-100.
30. Zagari RM, Law GR, Fuccio L, Cenamo V, Giltorpe MS, Forman D, et al. Epidemiology of functional dyspepsia and subgroups in the Italian general population: an endoscopy study. *Gastroenterology.* 2010;138(4):1302-11.
31. Zwolińska-Wcisło M, Galicka-Latała D. [Epidemiology, classification and management of functional dyspepsia]. *Przegl Lek.* 2008;65(12):867-73.
32. León-Barúa R, Berendson-Seminario R. Grandes síndromes gastrointestinales (2): dispepsia o síndrome del aparato digestivo alto relacionado con alimentos (2). *Rev Gastroenterol Peru.* 2008;28(2):150-3.
33. Sandin B. El estrés. *Manual de Psicopatología.* Vol 2. Madrid: Editorial McGraw-Hill; 1995.
34. Herszényi L, Juhász M, Tulassay Z. [New considerations in the treatment of functional dyspepsia]. *Orv Hetil.* 2004;145(14):747-54. [Article in Hungarian]
35. Haug TT, Wihelmsen I, Berstand A, Ursin H. Life events and stress in patients with functional dyspepsia compared with patients with duodenal ulcer and healthy controls. *Scand J Gastroenterol.* 1995;30(6):524-30.
36. Certo S. *Administración Moderna.* 8a ed. Bogotá: Edit. Prentice Hall; 2001.
37. Robbins SP, Coulter M. *Administración.* 6a ed. México: Editorial Pearson; 2005.
38. Schermerhorn J. *Administración.* México: Edit. LIMUSA; 1999.

Correspondencia:

Daniel Raúl Valenzuela Narváez
Calle Carlos MelletMnDLt. 3 (444). Urb. San Judas Tadeo.
Chorrillos, Perú.
E-mail: draulvn29@hotmail.com