

PREVALENCIA DE TRASTORNOS DIGESTIVOS FUNCIONALES (SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y DISPEPSIA FUNCIONAL) Y SU RELACIÓN CON EL ESTRÉS LABORAL (BURNOUT) EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE BOLIVIA¹

Llanos Baldivieso, Javier Rodrigo² y Llanos Baldivieso, Claudia Cecilia³

RESUMEN

Durante la última década, el psicólogo clínico Herbert Freudenberger estudió los problemas físicos generados por un grado de agotamiento excesivo, centrando su origen en los profesionales de la salud: los médicos, y lo describió como el Síndrome de Burnout (Rivas A, 2008). Este fenómeno es experimentado especialmente por trabajadores que cuidan y ayudan a otras personas como médicos y docentes, es decir, por personas que trabajan en la "relación de ayuda" (Rivas A, 2008).

Se han descrito numerosas definiciones del síndrome de Burnout (SB), pero, la más aceptada lo define como una respuesta inapropiada al estrés, caracterizada por agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo, cansancio físico y psicológico) despersonalización

(distanciamiento emocional de las personas con que trata en el trabajo, desarrollo de sentimiento y aptitudes de cinismo, de carácter negativo hacia las personas que trabajan a su lado) y falta de logro personal (realización personal baja en el trabajo) (Maslach C, 1986).

Diversos estudios han demostrado que los pacientes con SII y DFF tienen una calidad de vida peor (CVRS) que la población general. Mediante la utilización del SF-36 se ha comprobado que la CVRS está afectada tanto en los pacientes con SII y DFF que acuden a un hospital terciario como en los que pertenecen a asociaciones de pacientes (Chassany O, 1999); aquellos que son visitados en centros de atención primaria también sufren una calidad de vida peor que la población general. Otro aspecto interesante es que, a pesar de lo que pudiera parecer, la CVRS es afectada de forma semejante en las personas mayores y en los jóvenes con SII.

1 Programa UPSA - ANCB-SC.

2 Miembro del Consejo de Investigaciones ANCB-SC.

3 Miembro del Consejo de Investigaciones ANCB-SC.

Se ha observado que existe una relación entre la intensidad de los síntomas del SII- DFF y el grado de deterioro de la CVRS. Las personas que consultan al médico tienen una calidad de vida peor que las que no lo hacen, y los que acuden a un centro hospitalario peor que los que acuden a atención primaria. (Simrén M, 2001). En relación con este punto, se concluyó que tanto la intensidad de los síntomas digestivos como el estado psicológico parecen influir en la CVRS (Creed F, 2001). Además, la calidad de vida percibida se relaciona con la representación propia de la enfermedad y con la capacidad de tolerancia y adaptación; así, un control menor se acompaña de una CVRS peor, menor satisfacción con el estado de salud y mayores índices de depresión (Rutter CL, 2002).

En la literatura sólo se ha encontrado un estudio realizado en Santa Cruz, Bolivia sobre el síndrome de Burnout en estudiantes universitarios (Llanos JR, 2019), Según los resultados obtenidos, los hombres que estudian medicina y psicología presentan mayores niveles de cinismo que las mujeres. El cinismo es una de las subescalas del síndrome de Burnout que se caracteriza por el desarrollo de sentimientos, actitudes y respuestas negativas y pérdida de interés hacia sus estudios. Para el resto de las subescalas del síndrome de Burnout, son las mujeres las que lideran los puntajes significativos en relación con los obtenidos por los hombres.

Palabras Clave

Intestino Irritable, Síndrome de burnout académico y dispepsia funcional.

ANTECEDENTES Y ESTADO ACTUAL DEL TEMA

Hay estudiantes que logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la consecución de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de mortalidad académica elevada. En esta última situación, los estudiantes generalmente experimentan una carga alta de estrés durante su proceso formativo. Algunos estudiantes logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, mientras que otros no lo hacen, y llegan a sentirse impedidos para modificar la situación problemática, lo cual trae como consecuencia el uso de comportamientos de escape o evitación como formas de afrontamiento que no son necesariamente las apropiadas en esta situación. Como se sabe, los problemas que no se resuelven,

crecen y se acompañan de un proceso acumulativo de malestar prolongado (Borquéz, 2005).

Lo anterior puede contribuir a generar sensaciones de no poder dar más de sí mismo, tanto física como psíquicamente, una actitud negativa de crítica, desvalorización, pérdida del interés de la trascendencia, del valor frente al estudio y dudas crecientes acerca de la propia capacidad para realizarlo (Gil-Montes, 2001). La presencia simultánea de estas manifestaciones es conocida como "síndrome de burnout académico". El estudio del síndrome ha tenido un amplio desarrollo en los últimos años, y ha aportado a la comprensión de los procesos de estrés asistencial, organizacional y académico, con miras a mejorar la calidad de vida de empleados y estudiantes.

Se sabe que el síndrome de intestino irritable (SII) y dispepsia funcional (DFF) son entidades patológicas funcionales frecuentes que tienen un impacto negativo en la calidad de vida de quien la padece. El cuadro general de la prevalencia de estos trastornos digestivos funcionales dista de ser completo, ya que hay varias regiones de las que no se dispone de datos. Además, a menudo, es problemático hacer comparaciones de datos de las diferentes regiones debido al uso de diferentes criterios diagnósticos (en general, cuanto más "laxos" los criterios, mayor es la prevalencia). Además, influyen otros factores, tales como la selección de la población, la inclusión o la exclusión de trastornos comórbidos (ansiedad), acceso a la atención médica e influencias culturales. En México, la prevalencia de los trastornos digestivos funcionales, en la población general, medida utilizando los criterios de Roma II, fue 16%, pero, la cifra aumentó a 35% entre los individuos de una comunidad universitaria. Lo que es remarcable es que los datos disponibles sugieren que la prevalencia es bastante similar en muchos países, pese a importantes diferencias en el estilo de vida.

Por otro lado, la prevalencia en Europa y América del Norte está estimada en 10%–15%. En Suecia, la cifra comúnmente citada es 13,5%. La prevalencia de los trastornos digestivos funcionales está aumentando en países de la región Asia–Pacífico, particularmente, en las economías en desarrollo. Las estimaciones de la prevalencia del SII (utilizando los criterios de Roma II) varían ampliamente en la región de Asia–Pacífico. Los estudios de la India mostraron que los criterios de Roma I para SII identificaban más pacientes que los criterios de Roma II. Las tasas de prevalencia comunicadas incluyeron 0,82% en Beijing, 5,7% en el

sur de China, 6,6% en Hong Kong, 8,6% en Singapur, 14% en Pakistán, y 22,1% en Taiwán. Un estudio en China halló que la prevalencia del SII, definida según los criterios de Roma III, en individuos que asistían a policlínicas ambulatorias, fue 15,9%. (Mayer 2008)

Generalmente, los datos de América del Sur son escasos (López-Colombo et al, 2015). En Uruguay, un estudio comunicó una prevalencia general de 10,9% (14,8% en mujeres y 5,4% en hombres) – 58% con SII-E y 17% con SII-D. En 72% de los casos, la edad de instalación fue antes de los 45 años. Además, un estudio de Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16,8%, siendo 81,6% de los individuos afectados mujeres y 18,4% hombres (Veitia G, 2013). Los estudios en poblaciones indígenas de América Latina revelaron una prevalencia alta del SII, lo que fue similar al resto de la población (Bujanda L, 2002).

En Brasil, el 22% de los pacientes con trastornos digestivos funcionales tienen mayor ausentismo laboral, con un rango de 1 día-5 días al año de falta de asistencia al trabajo (Porrás R, 2015). Además, es importante por el impacto negativo que supone dicha entidad sobre la calidad de vida de las personas diagnosticadas con el síndrome de intestino irritable. Ha ganado importancia durante los últimos años, la creciente evidencia sobre la relación del estado psicosocial con el apareamiento del SII, tanto así que se ha propuesto la existencia de un eje cerebro-intestinal (Aziz, 2002). Sin embargo, la discusión se encuentra en plena vigencia, y varios aspectos aún permanecen en la oscuridad.

Los datos de África son escasos. Un estudio en una población de estudiantes nigerianos halló una prevalencia de 26,1%, basado en los criterios de Roma II. Un estudio entre pacientes ambulatorios en el mismo país, basado en los mismos criterios, comunicó una prevalencia de 33%. (Olubuyide IO, 1995).

En la época actual, se concede una importancia alta a la presencia del estrés, como elemento de gatillaje y puesta en marcha de la sucesión de hechos fisiopatológicos que provocan la sintomatología de este síndrome (Yi-Hao A, 2009). Son frecuentes los estudios que demuestran la magnitud de este problema. El estrés es la respuesta de nuestro organismo a todas las presiones a las que está sometido (Yi- Hao A, 2009).

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Al igual que los trabajadores, los estudiantes pueden reflejar agotamiento por las demandas del estudio, además de actitudes de desinterés, autosabotaje frente a las actividades académicas y dudas acerca del valor del estudio (cinismo) y sentimiento de incompetencia como estudiantes (eficacia académica).

En la actualidad, son pocos los profesionales y los estudiantes que pueden escapar a esta amenaza. Muchos estudiantes logran desarrollar las competencias necesarias en su proceso formativo que favorecen la conclusión de sus objetivos académicos, mientras que otros jóvenes presentan dificultades que sólo se registran en indicadores de elevada mortalidad académica. Los estudiantes generalmente experimentan una carga de estrés alta durante su proceso formativo.

El Burnout académico o estudiantil surge de la presunción de que los estudiantes, específicamente universitarios, al igual que cualquier profesional, se encuentran con presiones y sobrecargas propias de la labor académica. Los estudiantes, al igual que cualquier trabajador, mantienen una relación de compensación directa e indirecta con la institución universitaria, evidenciada en apoyos económicos, becas, reconocimientos o premios.

Según diversos estudios, el síndrome de Burnout en estudiantes tiene, como principal manifestación, la psicosomática. Por lo que consideramos interesante relacionarla con el síndrome de intestino irritable y la dispepsia funcional, pues ambos suelen estar presentes en personas que sufren estrés.

Además, al conocer si existe relación entre las tres variables, podremos conocer mejor las características de nuestros estudiantes universitarios y ampliar la investigación a otros departamentos de Bolivia.

OBJETIVOS

Se presentan los objetivos que guiaron la elaboración de este trabajo de investigación.

Objetivo General:

Conocer la relación que existe entre los trastornos digestivos funcionales (síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional) y el síndrome de Burnout en estudiantes universitarios de carreras del área de ciencias de la salud de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Objetivos Específicos:

- Determinar la prevalencia del síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional en el grupo estudiado.
- Conocer la prevalencia del síndrome de burnout en los individuos de la muestra y categorizarla en subgrupos.
- Establecer diferencias en relación al sexo y carrera universitaria con trastornos digestivos funcionales (síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional) y el síndrome de Burnout.
- Relacionar el síndrome de burnout con los trastornos digestivos funcionales (síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional) en los estudiantes universitarios.

MÉTODO

Se considera:

Definición de las variables

Las variables de este trabajo son de agrupación. Se presenta su definición.

Tabla 1. Definiciones

VARIABLES	DEFINICIÓN
SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE	Entidad que presenta un trastorno funcional digestivo que se caracteriza clínicamente por la asociación de dolor o molestia abdominal y alteraciones en el hábito deposicional, en ausencia de anomalías estructurales, inflamatorias y bioquímicas.
DISPEPSIA FUNCIONAL	Conjunto de síntomas que se originan en el tracto gastrointestinal superior, en ausencia de cualquier causa estructural o enfermedad metabólica que pueda explicarlos.
SÍNDROME DE BURNOUT PARA ESTUDIANTES	Trastorno adaptativo o respuesta inapropiada a un estrés crónico que se caracteriza por un marcado cansancio físico y/o psicológico, conocido como cansancio emocional, una actitud negativa y pérdida de interés en los estudios y la falta de logros o de realización personal en el área académica.
SEXO	Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.
CARRERAS DEL ÁREA DE LA SALUD.	Se enfocan en la prevención y tratamiento de enfermedades, y en la búsqueda del bienestar general de los seres humanos. En esta investigación se trabaja con las carreras de: medicina, enfermería, psicología y odontología.

Muestra

La muestra está compuesta por 150 estudiantes universitarios, 42% hombres y 58% mujeres de las carreras pertenecientes al área de ciencias de la salud que están inscritos en el segundo semestre del año 2020 en universidades públicas y privadas de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra.

Se presenta la cantidad de estudiantes por carrera.

Tabla 2. Carrera del área de salud

Medicina	36%
Psicología	28%
Nutrición	13%
Fisioterapia	12%
Odontología	11%

Tipo y diseño de investigación

El estudio es cuantitativo, de tipo descriptivo, correlacional, no experimental y transversal. Es catalogado como descriptivo dado que se busca caracterizar el comportamiento de indicadores de trastornos digestivos funcionales (síndrome de intestino irritable y dispepsia funcional) y síndrome de burnout en una muestra de estudiantes universitarios, es relacional, ya que se analiza la dirección e intensidad de la relación entre las variables mencionadas y, finalmente, es de tipo transversal, dado que trabaja con datos que son recogidos en un momento determinado de tiempo.

Instrumentos

Se describen los instrumentos utilizados:

- Maslach Burnout Inventory Student (MBI-SS).** Creado por Maslach y Jackson en 1981 y adaptado para estudiantes por Correa Lopez y Loayza Castro. Este cuestionario consta de 15 preguntas formuladas de manera afirmativa, con una escala de frecuencia en que se miden las tres dimensiones del BO: agotamiento emocional, cinismo y eficacia académica.
- Irritable Bowel Syndrome.** Este cuestionario pertenece a Rome IV Diagnostic Questionnaire for Functional Gastrointestinal Disorders in Adults. Es un instrumento diseñado por científicos y médicos de todo el mundo que pertenecen a "The Rome Foundation". Mide el síndrome de colon irritable.
- Gastroduodenal Disorders.** Este cuestionario pertenece a Rome IV Diagnostic Questionnaire for Functional Gastrointestinal Disorders in Adults. Es

un instrumento diseñado por científicos y médicos de todo el mundo que pertenecen a "The Rome Foundation". Mide el síndrome de trastornos gastroduodenales.

Procedimiento

Previo explicación y autorización de los participantes, se aplica un cuestionario que, a su vez, consta de dos partes. La primera recoge datos concernientes a la edad, carrera y universidad en la que estudian. El segundo apartado contiene el cuestionario referente a los criterios ROMA IV para el diagnóstico de colon irritable y dispepsia funcional. En la tercera parte del cuestionario, deben llenar el inventario de Maslach, versión estudiantes, para medir el Burnout.

Luego de terminada la aplicación de ambos cuestionarios, se comparan los resultados obtenidos entre las variables estudiadas. En base a los resultados, se elabora la presentación y análisis de éstos a partir de los cuales se describe discusiones, conclusiones y recomendaciones.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

Se describen los resultados obtenidos en la investigación realizada en universidades de la ciudad de Santa Cruz de la Sierra (Bolivia). Para el análisis de los datos, se utiliza el paquete estadístico SPSS-20.0, realizando los análisis descriptivos y las medidas de varianza adecuadas en función de las variables analizadas y la distribución de la muestra.

Tabla 3. Prevalencia y porcentaje total y por escalas del síndrome de Burnout

	Prevalencia total del síndrome de Burnout	Escalas del síndrome de Burnout		Porcentaje de las escalas del síndrome de Burnout %
No presenta	0%	<i>Agotamiento emocional</i>	No presenta	0
			Leve	28
			Moderado	61
			Profundo	11
			Total	100
Leve	6%	<i>Eficacia académica</i>	No presenta	0
			Leve	14
			Moderado	74
			Profundo	12
			Total	100
Moderado	82%	<i>Cinismo</i>	No presenta	0
			Leve	0
			Moderado	59
			Profundo	41
			Total	100
Profundo	12%		No presenta	0
			Leve	0
			Moderado	59
			Profundo	41
			Total	100
Total	100%		No presenta	0
			Leve	0
			Moderado	59
			Profundo	41
			Total	100

Según los resultados, la mayoría de los participantes presenta algún tipo de estrés académico, siendo la categoría de moderado la que tiene mayor prevalencia. Un dato a destacar es que ningún participante está dentro de la categoría de no presentar síntomas de Burnout. Cuando se analizan las escalas del Burnout, se observa que la eficacia académica es la que presenta los porcentajes más elevados.

Tabla 4. Relación del síndrome de burnout y el sexo

Sexo	T	P
Hombre	0,15	0,87
Mujer	1,04	0,29

Nota: Nivel de significación menor o igual a 0,05.

Se muestra que no existe diferencia significativa en ser hombre o ser mujer y tener síndrome de burnout.

Tabla 5. Relación del síndrome (total) de burnout y la carrera universitaria

Carrera	Media	t	p
Medicina	3,20	11,93	0,001
Odontología	3,06	3,75	0,006
Psicología	3,00	0,96	0,32
Nutrición	2,84	5,83	0,01
Fisioterapia	2,95	1,42	0,23

Nota: Nivel de significación menor o igual a 0,05.

Tabla 6. Relación entre el síndrome de burnout (escalas) y la carrera universitaria

Carrera	Agotamiento			Cinismo			Eficacia académica		
	Media	T	p.	Media	t	p.	Media	t	p
Medicina	2,94	2,86	0,93	3,56	7,28	0,08	3,13	7,54	0,07
Odontología	2,69	0,84	0,50	3,31	4,04	0,004	3,00	2,59	0,03
Psicología	2,86	0,89	0,76	3,48	0,94	0,33	2,90	1,26	0,26
Nutrición	2,74	0,54	0,46	3,11	8,90	0,03	2,74	5,05	0,02
Fisioterapia	2,79	0,11	0,73	3,26	2,02	1,15	2,95	0,08	0,76

Nota: Nivel de significación menor o igual al 0,05.

Se realiza el análisis de la relación que existe entre las carreras universitarias y el síndrome de Burnout total y por escalas. Se identifican tres carreras con diferencias significativas en relación al burnout total: Medicina, Odontología y Nutrición (Tabla 5). Por otro lado, cuando se realiza la relación entre las escalas del síndrome de Burnout y las carreras universitarias (tabla 6) se observa que la sub escala de cinismo tiene relación con la carrera de Odontología y Nutrición. Así mismo, se identifica relación significativa en la sub escala de eficacia académica y la carrera de Nutrición.

Tabla 7. Resultados de lo prevalencia de los trastornos digestivos (DFF y SII)

Trastornos digestivos	Presentan el trastorno	No presentan el trastorno
Dispepsia Funcional (DFF)	24%	76%
Síndrome de intestino irritable (SII)	27%	73%

Nota: Nivel de significación menor o igual a 0,05

Según el análisis realizado, se observa que la mayoría de los participantes no presentan trastornos digestivos (DFF y SII).

Tabla 8. Relación de los trastornos digestivos (DFF y SII) y el sexo

Sexo	SII T	SII P	Sexo	DFF T	DFF p
Hombre	1,80	0,07	Hombre	0,04	0,90
Mujer	1,41	0,10	Mujer	0,32	0,74

Nota: Nivel de significación menor o igual a 0,05.

Se identifica diferencias significativas en función al sexo, en la dispepsia funcional, siendo los hombres los que presentan una relación mayor con este trastorno digestivo.

Tabla 9. Relación de los trastornos digestivos (DFF y SII) y la carrera universitaria

Carrera	SII		DFF	
	t	p.	t	p.
Medicina	0,99	0,32	1,20	0,22
Odontología	1,00	0,31	0,93	0,35
Psicología	2,15	0,03	0,30	0,95
Nutrición	1,23	0,21	1,47	0,14
Fisioterapia	0,80	0,40	0,25	0,80

Nota: Nivel de significación menor o igual a 0,05.

Se observa que sólo existe relación entre síndrome de intestino irritable y la carrera de Psicología.

Tabla 10. Relación de los trastornos digestivos (DFF y SII) y síndrome de burnout

Burnout	SII		Burnout	DFF	
	χ^2	p		χ^2	p
	6,52	0,03		3,10	0,21

Nota: Ho: Independencia de variables
H1: Variables relacionadas
Nivel de significación menor o igual a 0,01

Según el análisis que se realiza entre los sujetos que dieron positivo al síndrome de Burnout y los trastornos digestivos, se observa que, en ambos casos, se rechaza la hipótesis nula por el nivel de error ($p: 0,03$ y $p: 0,21$), aceptando la hipótesis alterna, que las variables están relacionadas.

DISCUSIÓN

Realizado en análisis de datos adecuado en función de las variables estudiadas, se efectúa la discusión correspondiente.

Prevalencia del Síndrome de Burnout y los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII)

Al igual que en esta investigación, diversos estudios señalan una prevalencia alta del síndrome de Burnout en estudiantes universitarios y un incremento alto en la población en general. Expertos señalan que los estudiantes están con mayor dificultad de alcanzar sus objetivos académicos. Esto los lleva a tener una carga alta de estrés en su proceso formativo. Estos estudiantes no logran desarrollar estrategias adecuadas para afrontar las exigencias académicas, sintiéndose impedidos para modificar su situación y usando comportamientos de escape o evitación, lo cual, evidentemente, no soluciona sus problemas (Gil-Montes, 2001).

En relación con los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII), nuestros resultados presentan una prevalencia igual que la de otras investigaciones. Los trastornos digestivos funcionales sin causa clínica, se han incrementado en los últimos años y afectan significativamente a la calidad de vida de los pacientes, siendo estos derivados a tratamiento psicológico (Bujanda L, 2002; Mayer, 2008).

Diferencias de sexo en el Síndrome de Burnout y los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII)

En la investigación no se observa relación entre el sexo y el síndrome de Burnout. Una de las cuestiones que frecuentemente se considera en el estudio del burnout académico, es la diferencia en función del sexo. La investigación, en este sentido, es amplia. Los resultados son poco concluyentes. Así, algunos autores muestran evidencia empírica de que las mujeres sufren más Burnout que los hombres (Caballero, 2010; Maslach & Jackson, 1981), pero, otros estudios concluyen lo contrario (Martínez, 2003; Salanova Soria M, Martínez Martínez IM, Bresó Esteve E, Llorens Gumbau S, Grau Gumbau R, 2005).

Por otro lado, en relación a los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII), se observa diferencia en relación al sexo en la dispepsia funcional, siendo los hombres los que presentan puntuación mayor. Las investigaciones muestran que las mujeres son las que presentan puntuación más altas en este trastorno, pero, al igual que sucede con el síndrome de Burnout, también existe investigaciones que muestran que el sexo no es una variable que influye (Chassany O, 1999; López-Colombo et al, 2015).

Diferencias de carreras de ciencias de la salud y en el Síndrome de Burnout y los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII)

Un dato de interés concierne a las diferencias observadas en Burnout en función de la carrera universitaria. Según esta investigación, las carreras de psicología y fisioterapia son las que tienen menos relación con el Burnout; mientras que odontología, medicina y nutrición son los que presentan una relación significativa.

Algunos estudios sugieren que cuando los estudiantes tienen una regulación baja de sus emociones aparecen manifestaciones claras de Burnout. En cambio, cuanto mayor es la regulación emocional, presentan menores síntomas de agotamiento y despersonalización, y mayores niveles de realización personal. Una evidencia más de lo importante que es fomentar la regulación emocional (Martínez IM, et.al. 2003).

Relación entre el Síndrome de Burnout y los trastornos digestivos funcionales (DFF y SII)

En esta investigación, se observa una relación significativa entre estudiantes que presentan síndrome de Burnout y trastornos digestivos funcionales. Al ser estos últimos, ocasionados por factores de ansiedad y poco manejo del estrés en la mayoría de los sujetos que lo padecen, es de esperar que presenten un Burnout alto. Al igual que nuestros resultados, en otras investigaciones, se evidencia una relación entre estas dos variables (Dres, Adrianys; Landaeta, Yris; Gil C; Ramírez Z . 2009).

Sin embargo, en Bolivia, no se encontró investigación que relacione el síndrome de Burnout estudiantil y los trastornos digestivos funcionales. Sin embargo, (Llanos 2019) investigó la prevalencia del síndrome de Burnout en estudiantes universitarios y observó una presencia alta en los estudiantes.

CONCLUSIONES

Dentro del campo del conocimiento en el que se ha desarrollado la investigación y con el estudio realizado, se formulan las conclusiones siguientes:

- Los participantes de la investigación presentan algún nivel de síndrome de Burnout, siendo el de mayor incidencia, el nivel moderado. Sería interesante, que las universidades brinden algunos cursos para poder controlar y manejar de manera saludable los síntomas del síndrome de Burnout. Por otro lado, la prevalencia de los trastornos digestivos (DFF y SII) es bajo.
- No existe diferencia en ser hombre o mujer y tener síndrome de burnout o trastorno intestino irritable. Sin embargo, se observa diferencias en relación al sexo y el síndrome de dispepsia funcional, siendo los hombres los que presentan las puntuaciones altas.
- Las carreras de Medicina, Odontología y Nutrición son las que están más relacionadas con el síndrome de Burnout. Por otro lado, la carrera de Psicología presenta una relación significativa con la dispepsia funcional.
- Las personas que dieron positivo al síndrome de Burnout presentan una relación significativa con la dispepsia funcional y, no así, con el síndrome de intestino irritable. Este punto, genera curiosidad científica y es deseo seguir relacionando estas tres variables en la población universitaria de Bolivia.
- Según los resultados de esta investigación, se evidencia una presencia alta del síndrome

de Burnout en los participantes. Sería interesante, diseñar programas para el manejo y control saludable del estrés académico en las Universidades. Por otro lado, los trastornos digestivos presentan una moderada presencia en los participantes

- Al existir una relación significativa entre trastornos digestivos funcionales y síndrome de Burnout, se considera importante ampliar esta investigación en todo Bolivia. Al ser este tema único en el país, no podemos compararlo y relacionarlo con otras investigaciones.
- Se traza un nuevo horizonte de trabajo, en el que se pretende diseñar e implementar un programa de intervención para el manejo y la disminución del estrés académico en los estudiantes universitarios.

REFERENCIAS

- Aziz, F Creed, A Emmanuel, L Houghton, P Hungin, R Jones, D Kumar, G Rubin, N Trudgill, P Whorwell, R Spiller, Q. (2007). Guidelines on the irritable bowel syndrome: mechanisms and practical management. *British Medical Journal. Gut*; 56:1770–1798. doi: 10.1136/gut.2007.119446.
- Bujanda L, Gutiérrez-Stampa MA, Caballeros CH, Alkiza ME. (2002) Gastrointestinal disorders in Guatemala and their relation with parasitic infections. *An Med Interna*; 19:179–82.
- Borquéz, S. (2005). Burnout, o estrés circular en profesores. *Pharos*. 1, 23-34. Recuperado de: <http://site.ebrary.com/lib/unortesp/Doc?id=10102731&ppg=3>
- Camilleri M, Northcutt AR, Kong S, Duckes GE, McSorley D, Mangel AW. (2000). Efficacy and safety of alosetron in women with irritable bowel syndrome: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*, 355, pp. 1035-40 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)02033-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(00)02033-X) | Medline
- Chassany O, Marquis P, Scherrer B, et al. (1999) Validation of a specific quality of life questionnaire for functional digestive disorders. *Gut*, 44, pp. 527-53
- Caballero C, Hederich C, Palacios SJ. (2010) El burnout académico: delimitación del síndrome y factores asociados a su aparición. *Revista Latinoamericana Psicología* 42(1) pp 131-146.
- Creed F, Ratcliffe J, Fernández L, Tomenson B, Palmer S, Rigby C, et al. (2001) Health-related quality of life and health care cost in severe, refractory

- irritable bowel syndrome. *Ann Intern Med*, 1, pp. 860-8.
- Dres, Adrianys; Landaeta, Yris; Gil C; Ramírez Z. (2009). Prevalencia del síndrome de intestino irritable y la relación del estrés laboral con esta patología en los médicos especialistas de dos centros hospitalarios y uno imagenológico de Maracay. *Gen* v.63 n.3, pp 128-141.
- Drossman DA, Patrick DL, Whitehead WE, et al. (2000) Further validation of the IBS-QOL: a disease-specific quality-of-life. *Am J Gastroenterol*, 95, pp. 999-1007
- Drossman DA, Whitehead WE, Camilleri M. (1997) Irritable bowel syndrome: a technical review for practice guideline development. *Gastroenterology*, 112, pp. 2120-37
- El-Serag HB, Olden K, Bjorkman D. (2002) Health-related quality of life among person with irritable bowel syndrome: a systematic review. *Aliment Pharmacol Ther*, 16, pp. 1171-85
- Emeran A. Mayer, M.D. (2008) Irritable Bowel Syndrome, *NEJM* 358;16 www.nejm.org april 17.
- Gonsalkorale WM, Houghton LA, Whorwell PJ (2002). Hypnotherapy in irritable bowel syndrome: a large-scale audit of a clinical service with examination of factors influencing responsiveness. *Am J Gastroenterol*, 97, pp. 954-61 <http://dx.doi.org/10.1111/j.1572-0241.2002.05615.x> | Medline
- Gil-Montes, P. R. (2001). Validez factorial de la adaptación al español del Maslach Burnout Inventory General Survey. *Revista de Salud Pública de México*. Vol. 44, enero- febrero de 2002. Disponible en Internet: <http://www.insp.mx/salud/index.html>. Recuperado en septiembre 1 de 2004.
- Llanos JR. Et al (2019). Síndrome de Burnout en estudiantes de la Universidad Evangélica Boliviana y la Universidad Privada de Santa Cruz, en los meses de mayo y junio de 2019.
- Martínez IM, Salanova Soria M. (2003). Niveles de Burnout y Engagement en estudiantes universitarios. Relación con el desempeño y desarrollo profesional. *Rev Educ (Madrid)*. 330:361-384. 18.
- Maslach C, Jackson SE. (1986) Maslach Burnout Inventory. *Annual Reviews Psychology*; 52:397-422.
- Olubuyide IO, Olawuyi F, Fasanmade AA. (1995) A study of irritable bowel syndrome diagnosed by Manning criteria in an African population. *Dig Dis Sci*; 40: 983-985.
- Porras R, López-Colombo A, Schmulson M. (2015) Increase in Mexican and Latin American scientific articles on irritable bowel syndrome. *Rev Gastroenterol Mex*;80:228-35.
- Rivas Adrianys, Landaeta Yris, Gil Carolina, Ramírez Zulma. (2008) Prevalencia del síndrome de intestino irritable y la relación del estrés laboral con esta patología en los médicos especialistas de dos centros hospitalarios y uno imagenológico de Maracay, Aragua. Venezuela.
- Rutter CL, Rutter DR. (2002) Illness representation, coping and outcome in irritable bowel syndrome (IBS). *Br J Health Psychol*, 7 (2002), pp. 377-91 <http://dx.doi.org/10.1348/135910702320645372>
- Salanova Soria M, Martínez Martínez IM, Bresó Esteve E, Llorens Gumbau S, Grau Gumbau R. (2005) Bienestar psicológico en estudiantes universitarios: facilitadores y obstaculizadores del desempeño académico. *An Psicol*.21(1):170-180. 19.
- Santes M del C, Meléndez S, Martínez N, Ramos I, Preciado M de L, Pando M. (2009). La salud mental y predisposición a síndrome de burnout en estudiantes de enfermería. *Rev Chil Salud Pública*. 2009; 13(1):23-29.
- Simrén M, Abrahamsson H, Swedlung J, Björnsson ES. (2001) Quality of life in patients with irritable bowel syndrome seen in referral centers versus primary care: the impact of gender and predominant bowel pattern. *Scand J Gastroenterol*, 36, pp. 545-52 Medline
- Veitia G, Pernalet B, Cachima L, Manuitt J, La Cruz M, Da Farias A, et al. (2013) Prevalencia del síndrome intestino irritable en la población adulta venezolana. *Rev GEN*; 67:139-44.
- Yi-Hao A. Shen Richard Nahas MD, (2009) Complementary and alternative medicine for treatment of irritable bowel syndrome, Vol 55: *Canadian Family Physician • Le Médecin de famille canadien*.

