



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA  
CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**TÍTULO**

**Síndrome de intestino irritable asociado al Burnout  
laboral en internos rotativos de medicina del  
Hospital Isidro Ayora**

Tesis previa la obtención del  
título de Médico General

**AUTOR:**

Alejandra del Cisne Pachar Montaña

**DIRECTOR:**

Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

**LOJA-ECUADOR**

**2021**

## Certificación

Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

**DIRECTORA DE TESIS**

### **CERTIFICA:**

Haber dirigido, revisado y corregido el desarrollo del trabajo de tesis “**SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA**”,

de la autoría de la egresada de la carrera de Medicina Humana **Alejandra del Cisne Pachar Montaña**, con número de cédula **1105321143**.

Por lo que, en cuanto a mi criterio personal el trabajo de titulación del estudiante reúne satisfactoriamente los requerimientos de forma y fondo, exigidos y estipulados en el régimen académico de la Universidad Nacional de Loja, por lo que autorizo su presentación para la asignación del Tribunal de Calificación y su disertación pública de la misma para la graduación.

Loja, 25 de octubre del 2021



Firmado electrónicamente por:  
**ANGELICA MARIA  
GORDILLO INIGUEZ**

Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

## **Autoría**

Yo, Alejandra del Cisne Pachar Montaña, declaro ser autora del presente trabajo de tesis titulado **“SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”** y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos y acciones legales por el contenido de la misma.

Adicionalmente acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja la publicación de la tesis en el Repositorio Institucional- Biblioteca Virtual.

**Firma:** \_\_\_\_\_

**Autora:** Alejandra del Cisne Pachar Montaña

**Cédula de identidad:** 1105321143

**Fecha:** 25 de octubre de 2021

## Carta de Autorización

Yo, Alejandra del Cisne Pachar Montaña, autora del trabajo de investigación “**SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA**” autorizo al sistema bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos muestre al mundo la producción intelectual de la universidad, a través de su visibilidad del contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de investigación en el RDI, en las redes de información del país y del exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Nacional de Loja.

La Universidad Nacional de Loja no se responsabiliza por el plagio o copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización en la ciudad de Loja, al veinticincoavo día del mes de octubre de dos mil veintiuno, firma la autora.

**Autora:** Alejandra del Cisne Pachar Montaña

**Cédula de identidad:** 1105321143

**Correo electrónico:** [alejandra.pachar@unl.edu.ec](mailto:alejandra.pachar@unl.edu.ec)

**Teléfono:** 0726210285 **Celular:** 0991306069

### **Datos complementarios:**

Directora de Tesis: Dra. Angélica María Gordillo Íñiguez, Esp.

Tribunal de Grado:

- Presidente: Dr. Byron Patricio Garcés Loyola, Mg. Sc.
- Miembro del tribunal: Dra. Amada Leonor Loján Cuenca, Esp.
- Miembro del tribunal: Dra. Yadira Patricia Gavilanes Cueva, Esp.

## **Dedicatoria**

Con amor dedico este trabajo a mi padre y mi madre, que por su apoyo incondicional, trabajo y sacrificio he logrado llegar hasta aquí, a mis hermanos, que me han brindado sus consejos y apoyo moral durante esta etapa de mi vida. A mis maestros, maestras, profesionales de la salud y todos quienes con su intervención han permitido el desarrollo del presente proyecto.

Alejandra del Cisne Pachar Montaña

## **Agradecimiento**

Agradezco en primer lugar a Dios, por mantenerme firme y perseverante en todo momento, por ser guía en mí camino. Agradezco a mi padre, que está en el cielo por ser mi esperanza y ejemplo a seguir, a mi madre por ser mi constante soporte y pilar fundamental y a mis hermanos por su apoyo incondicional. A todos los maestros y compañeros que participaron en el proceso investigativo de la presente tesis, por su buena voluntad de colaboración, que permitieron la culminación de este proyecto.

Alejandra del Cisne Pachar Montaña

## Índice

Certificación.....	ii
Autoría .....	iii
Carta de Autorización .....	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
1. Título.....	10
2. Resumen.....	11
3. Abstract .....	12
4. Introducción .....	13
5. Revisión de la literatura .....	16
5.1. Síndrome de Intestino Irritable.....	16
5.1.1. Definición. ....	16
5.1.2. Epidemiología. ....	16
5.1.3. Factores de riesgo. ....	18
5.1.4. Etiología. ....	21
5.1.5. Fisiopatología. ....	22
5.1.6. Subtipos del Síndrome de Intestino Irritable. .	28
5.1.7. Manifestaciones clínicas. ....	29
5.1.8. Diagnóstico. .	30
5.1.9. Tratamiento. ....	34
5.2. Síndrome de Burnout Laboral .....	38
5.2.1. Definición. ....	38
5.2.2. Epidemiología. ....	39

5.2.3.	Causas.....	40
5.2.4.	Consecuencias del Burnout Laboral.....	41
5.2.5.	Manifestaciones clínicas.....	43
5.2.6.	Dimensiones del Burnout laboral.....	43
5.2.7.	Factores asociados al Burnout laboral.....	44
5.2.8.	Cuestionario Maslach Burnout Inventory.....	45
6.	Materiales y métodos.....	46
6.1.	Enfoque.....	46
6.2.	Tipo de diseño utilizado.....	46
6.3.	Unidad de estudio.....	46
6.4.	Universo y muestra.....	46
6.5.	Criterios de inclusión.....	46
6.6.	Criterios de exclusión.....	46
6.7.	Técnica.....	46
6.8.	Instrumento.....	47
6.9.	Procedimiento.....	47
6.10.	Equipos y materiales.....	48
6.11.	Plan de tabulación y análisis estadístico.....	48
7.	Resultados.....	49
7.1.	Resultados del primer objetivo.....	49
7.2.	Resultados del segundo objetivo.....	52
7.3.	Resultados del tercer objetivo.....	53
7.4.	Resultados del cuarto objetivo.....	54
7.5.	Resultados del primer objetivo.....	55
8.	Discusión.....	56



9.	Conclusiones .....	60
10.	Recomendaciones .....	61
11.	Bibliografía .....	62
12.	Anexos .....	70

## **1. Título**

Síndrome de intestino irritable asociado al Burnout laboral en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora

## 2. Resumen

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno no digestivo con alteración de los hábitos intestinales y dolor abdominal en ausencia de alteraciones orgánicas. El Síndrome de Burnout laboral es la suma de cansancio emocional, despersonalización y pobre realización personal. El presente estudio tuvo como objetivo general Identificar los factores predictivos que contribuyen a la aparición del Síndrome de Intestino Irritable asociado al Burnout laboral en los internos rotativos del hospital Isidro Ayora para lo cual se realizó un estudio descriptivo, correlacional, de corte transversal prospectivo durante el periodo octubre 2020-marzo 2021. Se obtuvieron los siguientes resultados: el 81% (n=17) presentaron edades de entre 21 a 25 años, predominantemente del sexo femenino con un 61,9% (n=13), el 85,7% (n=18) son solteros, el 23,8% (n=5) tienen cargas familiares y el 47,6% (n=10) viven solos. En relación a los hábitos patológicos más relevantes fueron el consumo de alcohol, y café; en relación a los antecedentes personales los más frecuentes fueron el estrés, ansiedad y gastritis; como antecedente familiar se reportó gastritis, síndrome de intestino irritable y depresión. Los signos y síntomas más frecuentes para el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable fueron en un 95,2% (n= 20) cambios en la consistencia de la materia fecal; y el 85,7% (n=18) reportaron que el dolor abdominal se alivia con la defecación. La prevalencia del Síndrome de Burnout fue de 21.3% (n=16) y no se encontró relación estadísticamente significativa entre el Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral.

Palabras clave: Dolor abdominal, estrés, diarrea, constipación

### 3. Abstract

Irritable Bowel Syndrome is a non-digestive disorder with alteration of intestinal habits and abdominal pain in the absence of organic alterations. Work Burnout Syndrome is the sum of emotional fatigue, depersonalization and poor personal fulfillment. The general objective of this study was to identify the predictive factors that contribute to the appearance of the Irritable Bowel Syndrome associated with occupational Burnout in the rotating inmates of Isidro Ayora Hospital for which a descriptive, correlational, prospective and cross-sectional study was carried out during the period of October 2020- March 2021. The following results were obtained: 81% (n=17) were between 21 and 25 years old, predominantly female with 61.9% (n=13), 85.7% (n=18) are single, 23.8% (n=5) have family burdens and 47.6% (n=10) live alone. In relation to the most relevant pathological habits were the consumption of alcohol, and coffee; in relation to personal history, the most frequent was stress, anxiety and gastritis; gastritis, irritable bowel syndrome and depression were reported as a family background. The most frequent signs and symptoms for the diagnosis of irritable bowel syndrome were 95.2% (n=20) changes in the consistency of fecal matter; and 85.7% (n=18) reported that abdominal pain is relieved by defecation. The prevalence of Burnout Syndrome was 21.3% (n=16) and no statistically significant relationship was found between irritable Bowel Syndrome and Occupational Burnout.

**Keywords:** abdominal pain, stress, diarrhea, constipation

#### 4. Introducción

“El Síndrome de colon irritable es un trastorno no digestivo caracterizado por alteración de los hábitos intestinales y dolor o malestar abdominal en ausencia de anomalías estructurales detectables”. (Kasper et al. 2016)

Constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes y de mayor preocupación de la población, afectando la calidad de vida de las personas en el ámbito laboral, social y personal. No existen marcadores diagnósticos específicos para esta enfermedad, es por ello que el diagnóstico se basa en las manifestaciones clínicas. (Kasper et al. 2016)

Según un metaanálisis publicado por Rebecca Lovell y Alexander Ford la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable a nivel global se estimó en un 11.2% y varía según la región geográfica, la edad y el sexo. La prevalencia más baja reportada fue de 1.1% en Estados Unidos y la más alta fue del 45% en Pakistán. Existen limitaciones al momento de establecer una prevalencia específica para Síndrome de Intestino Irritable debido a la existencia de múltiples criterios asociados al diagnóstico clínico de la enfermedad. (Valdovinos et al. 2020)

Generalmente, los datos de América del Sur son escasos, pero esto puede ser debido a un sesgo de las publicaciones, aunque en Uruguay un estudio comunicó una prevalencia general de 10.9%, con un 14.8% en mujeres y 5.4% en hombres; en tanto que un estudio en Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados mujeres y 18.4% hombres. (Quigley et al. 2016)

Las prevalencias más bajas se han informado en Europa del Este, África, América del Sur y Asia. Aunque existen pocos estudios epidemiológicos en Colombia, se reportó un ligero predominio de Síndrome de Intestino Irritable en mujeres. (Coriat et al. 2017)

“El burnout es un síndrome psicológico caracterizado por la presencia de manifestaciones sugestivas de agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal” (Serna and Marínez 2020). El agotamiento emocional se refiere a la sensación de no poder dar más de sí mismo para cumplir con sus responsabilidades, debido a esto la persona tiende a aislarse como método de protección; por otra parte, actitudes como indiferencia afectiva, falta de empatía e irritabilidad son indicativas del componente de despersonalización, mientras que la sensación de baja realización personal se asocia con la incapacidad de la persona para valorar su propio trabajo, lo cual tiene relación directa con otro síntoma emocional: baja autoestima. (Serna and Marínez 2020).

En su definición comúnmente más conocida, se la define como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente. (Mayron et al., 2015)

En la época actual se concede una gran importancia a la presencia del estrés, como elemento de gatillaje y puesta en marcha de la sucesión de hechos fisiopatológicos que provocan la sintomatología del síndrome de intestino irritable. Es un hecho comprobado que el trabajo dentro de la medicina es cada vez más duro y estresante aún con los avances científicos más especializados, como ocurre en los hospitales, y que constituye una profesión de riesgo para el profesional que la ejerce por sus características implícitas, ya que las intervenciones en los facultativos condicionan la salud y la vida de otras personas.

Resulta pertinente mencionar que una de las poblaciones más vulnerables es la universitaria, principalmente la conformada por los estudiantes de medicina. Esto se debe a que se encuentran bajo presión y se someten constantemente a situaciones de estrés, tanto físico como mental.

“Según un estudio realizado en Venezuela en el año 2008 se evidenció que más de la mitad de la población con Síndrome de Intestino Irritable (67,6%) presenta estrés laboral”. (Dres et al. 2019)

En nuestro país no se encontró ninguna revisión acerca de la relación que existe entre el estrés laboral y la aparición de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable, he aquí la importancia de este trabajo de investigación, sobre todo en un grupo tan vulnerable como lo son los internos rotativos de medicina; debido a ello la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuáles son los factores que intervienen en la aparición del síndrome de intestino irritable asociado al Burnout laboral en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora?

Para responder a la pregunta de investigación se ha planteado el siguiente objetivo general: Identificar los factores predictivos que contribuyen a la aparición del Síndrome de Intestino Irritable asociado al Burnout laboral en los internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora periodo octubre 2020-marzo 2021; y como objetivos específicos: Analizar las características sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora para establecer su correlación con el Burnout laboral que conllevan a padecer el Síndrome de Intestino Irritable; Establecer los hábitos patológicos, antecedentes personales y familiares que podrían ser factores de riesgo para la causa del Síndrome de Intestino Irritable y del Burnout

laboral; Determinar los signos y síntomas que se establecen como posibles factores predisponentes del Síndrome de Intestino Irritable mediante los criterios de Roma III; y finalmente, Verificar a través del test de Maslach Burnout Inventory la presencia del Síndrome de Burnout laboral en los internos de medicina.

## 5. Revisión de la literatura

### 5.1. Síndrome de Intestino Irritable

**5.1.1. Definición.** “El Síndrome de Colon Irritable (IBS, irritable bowelsyndrome) es un trastorno digestivo caracterizado por alteración de los hábitos intestinales y dolor o malestar abdominales en ausencia de anomalías estructurales detectables” (Kasper et al. 2016)

El Síndrome de Intestino Irritable constituye una de las enfermedades más prevalentes a nivel mundial, así como en América Latina, es un trastorno que afecta tanto la calidad de vida de los pacientes como su bienestar y desempeño laboral, es por ello que es de vital importancia establecer la relación que existe entre el Burnout laboral y esta patología.

El Síndrome de intestino irritable es una entidad muy frecuente en la práctica ambulatoria; es parte de un grupo de entidades que se agrupan bajo el nombre de trastornos gastrointestinales funcionales, esta alteración como el resto de las que pertenecen a este grupo se definen por la presencia de síntomas recurrentes o persistentes que no puede explicarse por anomalías estructurales o bioquímicas y que se asocian con una importante morbilidad y elevados costos. (Kopitowski et al. 2016)

“Los síntomas tienen periodos de remisión y exacerbación con el paso del tiempo y a menudo se superponen con otros trastornos funcionales como fibromialgias, cefaleas, dorsalgia o síntomas genitourinarios” (Kasper et al. 2016)

**5.1.2. Epidemiología.** “La prevalencia de SII está aumentando progresivamente a nivel mundial y cada vez es mayor la relación que existe entre el Burnout laboral y el surgimiento de esta patología” (Thompson et al. 2016)

El Síndrome de Intestino Irritable se considera la patología más frecuente en la consulta gastroenterológica a nivel mundial con un porcentaje que oscila entre 11.5% y 12% de los casos, predominando el sexo femenino. (Martínez 2019)

La prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable no se encuentra a disposición y los datos distan de ser completos, debido a que existen varias regiones de las que no se disponen de datos. Además, frecuentemente es problemático hacer comparaciones de datos de las diferentes regiones debido al uso de diferentes criterios diagnósticos.

La prevalencia apreciada de Síndrome de Intestino Irritable en los países occidentales varía entre el 10-18%, en Asia entre un 1-9%, en España entre 3,3% y 14%, es importante insistir en que la variación está en dependencia de los criterios diagnósticos utilizados. En Estados Unidos



del 3-20% padecen SII con predominio en mujeres. (Martínez 2019) La prevalencia informada del SII en México varía del 4.4 al 35%. (Sánchez et al. 2016)

No existen muchos estudios de prevalencia en población general con los nuevos criterios Roma IV, se asume que las prevalencias serán similares a las ya encontradas con los criterios Roma I al ser menos restrictivos que los criterios Roma II.

La prevalencia del SII en Europa y América del Norte está estimada en 10–15%. En Suecia, la cifra más comúnmente citada es 13.5%. La prevalencia del SII está aumentando en países de la región Asia–Pacífico, particularmente en las economías en desarrollo. 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%. (Quigley et al. 2016)

Generalmente, los datos de América del Sur son escasos, pero esto puede ser debido a un sesgo de las publicaciones, aunque en Uruguay un estudio comunicó una prevalencia general de 10.9%, con un 14.8% en mujeres y 5.4% en hombres; en tanto que un estudio de Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados fueron mujeres y 18.4% hombres. (Quigley et al. 2016)

En nuestro medio lamentablemente existen muy pocos estudios que proporcionen datos epidemiológicos que hagan mención a la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable, existe un sesgo de publicaciones, y en nuestro país no se encontró ninguna revisión acerca de la relación que existe entre el Burnout laboral y la aparición de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable.

Sin embargo, en un estudio de Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados mujeres y 18.4% hombres. Los estudios en poblaciones indígenas de América Latina revelaron una alta prevalencia del SII, lo que fue similar al resto de la población. Los datos de África son muy 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%. (Quigley et al. 2016)

Dentro de la epidemiología del Síndrome de Intestino Irritable se ha visto que ocurre mayormente entre los pacientes de 15 a 65 años sin embargo no se debe descartar la presencia de esta patología entre los pacientes pediátricos y mayores de 65 años de edad. Se ha corroborado que la primera presentación de pacientes a un médico habitualmente es en el grupo

etario de 30 a 50 años; de igual manera la presentación de este síndrome es mayor entre la población femenina.

Los factores que influyen para que los pacientes consulten al médico se relacionan con la presencia y gravedad del dolor y con aspectos psicosociales. El SII es más frecuente en las mujeres que en los hombres, en una relación de dos a uno. Es más habitual en los jóvenes y su prevalencia disminuye con la edad, aunque también puede existir en los ancianos. (Kopitowski et al. 2016)

Las personas con SII pierden más días de trabajo o de clases y consultan más al médico por síntomas digestivos y extradigestivos que quienes no tienen esta enfermedad. El 30% de los pacientes mejora de forma espontánea, con el tiempo, llegando a no tener más síntomas. Los pacientes con SII ocupan una gran proporción de las consultas del médico de familia y representan el 25% de las derivaciones al gastroenterólogo. (Kopitowski et al. 2016)

El Síndrome de Intestino Irritable se asocia comúnmente con otros trastornos funcionales, somatomorfos y mentales. En más del 20% de los casos, se superpone con trastornos funcionales gastrointestinales, del sistema gastrointestinal superior principalmente dispepsia funcional y enfermedad por reflujo gastroesofágico y del sistema gastrointestinal inferior como diarrea, incontinencia, disinergia del suelo pélvico y estreñimiento. Las comorbilidades psiquiátricas se presentan en aproximadamente el 50% de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable e incluyen síntomas depresivos, ansiedad y trastornos alimentarios. (Ferreira, Garrido, and Castro 2020)

### **5.1.3. Factores de riesgo.**

De manera general la literatura menciona algunos factores de riesgo:

**5.1.3.1. Influencia del sexo y la edad.** El SII puede producirse en cualquier persona, independientemente de que sea varón o mujer, de su edad, de su etnia o su estatus social. Sin embargo, se ha documentado ampliamente que es más frecuente en el sexo femenino manifestándose en una proporción de 2 a 1 con respecto al sexo masculino. (Martínez 2019)

Existe un predominio del sexo femenino en la percepción de los síntomas del SII. Las mujeres al compararlas con los varones, relatan con mayor frecuencia y mayor variabilidad síntomas gastrointestinales y extra intestinales. (Martínez 2019)

La prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable es mayor en los grupos de edad más jóvenes de 26 a 55 años con un promedio de 42 años y en el sexo femenino, asimismo se reporta

que las mujeres parecen tener síntomas de Síndrome de Intestino Irritable más frecuentes y graves durante la menstruación debido a los niveles bajos de hormonas ováricas, asociados con un umbral sensorial disminuido a distensión rectal. Se ha evidenciado que los síntomas varían entre los géneros; las mujeres anuncian con mayor frecuencia síntomas de estreñimiento y los hombres tienen más síntomas asociados a la diarrea. De igual forma, los síntomas de estreñimiento son más frecuentes en los pacientes mayores, probablemente porque estos pacientes muestran más comorbilidades y menos movilidad. (Ferreira et al. 2020)

**5.1.3.2. Etnia.** La etnia podría influir en la aparición del SII, tanto por motivos genéticos o culturales como de hábitos de vida. Se han realizado diversos estudios para determinar la tasa de prevalencia según su etnia dentro de una determinada sociedad. Por ejemplo, en Estados Unidos se han realizado dos estudios: uno que comparaba a estudiantes blancos y negros, en el que se concluyó que no había diferencias (el 15 frente al 17%), y otro que comparaba a sujetos blancos de la población general, hispanos y no hispanos, en el que se llegó a la conclusión de que la prevalencia era significativamente menor en los primeros (el 17 frente al 22%). (Mearin 2007)

No se ha evidenciado estudios que afirmen que la etnia sea un factor determinante para el Síndrome de Intestino Irritable, no existen diferencias significativas entre grupos hispanos y no hispanos. (Martínez 2019)

**5.1.3.3. Factores psicosociales.** Aunque la base fisiopatológica de este trastorno no está plenamente establecida, se han propuesto varios factores implicados, y el factor psicológico es precisamente uno de ellos, existe una correlación evidente entre el Síndrome de Intestino Irritable y el estrés y su asociación con una mayor comorbilidad psiquiátrica. Los factores psicológicos no han demostrado provocar ni influir sobre la causa de Síndrome de Intestino Irritable. Se ha reportado la relación entre factores psicológicos que pueden intervenir en la persistencia y el agravamiento de los síntomas abdominales además empeoran la calidad de vida y el uso excesivo de servicios de salud. (Quigley et al. 2016)

El estrés emocional puede desencadenar síntomas gastrointestinales en todas las personas. Este fenómeno se encuentra exacerbado en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. Los factores psicosociales no son diagnósticos del SII ni su causa, aunque influyen de modo notable en la forma en que la enfermedad se percibe, en el patrón de consultas y en los resultados del tratamiento. (Kopitowski et al. 2016)

**5.1.3.4. Factores genéticos.** Diversos estudios refieren que familiares de pacientes que padecen de Síndrome de Intestino Irritable poseen una mayor probabilidad de desencadenar este trastorno, y en alto grado en primogénitos dicigóticos (Martínez 2019)

Tener un progenitor con Síndrome de Intestino Irritable es un mayor factor predictivo que tener un gemelo con dicha enfermedad, lo que sugiere una mayor influencia de los factores socio familiares sobre los genéticos. (García et al. 2015)

**5.1.3.5. Factores dietéticos.** Se ha demostrado a través de estudios la posible influencia de determinados componentes de los alimentos en la patogenia del Síndrome de Intestino Irritable. Entre los principales que se encuentran implicados son la lactosa, fructosa y recientemente los denominados alimentos ricos en FODMAPs, acrónimo de Fermentable Oligosaccharides, Disaccharides, Monosaccharides And Polyols. Son carbohidratos no digeridos o mal digeridos en la luz intestinal que producen distensión abdominal, alteración de la motilidad intestinal y la secreción, lo que contribuye al SII. (Quigley et al. 2016)

Dentro de los principales alimentos implicados se encuentran: la fructosa, la lactosa, los fructanos y los fructooligosacáridos presentes en alimentos comunes como las frutas, las leguminosas y el trigo. (Sánchez et al. 2016)

**5.1.3.6. Hábitos patológicos.** Según publicaciones realizadas en distintas regiones se ha coincidido que el consumo de diversas sustancias como el café, el alcohol, drogas y tabaco tiene una relación, aunque mínima con la aparición o incremento de la sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable.

El hábito de fumar tiene gran impacto no solo a nivel respiratorio sino también a nivel gastrointestinal debido a que el cigarrillo está compuesto por sustancias que causan irritabilidad en la mucosa intestinal, relacionándose con un aumento en la prevalencia de Síndrome de intestino irritable. (Martínez 2019)

El consumo excesivo de alcohol desencadena múltiples trastornos y enfermedades, por lo que su prevalencia en SII es significativa. El alcohol afecta a la motilidad, absorción y permeabilidad. En estudios realizados se observa que el dolor abdominal y la diarrea se asocian con el consumo de pequeñas y grandes cantidades de alcohol. (Valdovinos et al. 2020)

Se ha demostrado que el consumo de cafeína aumenta la secreción gástrica y la actividad colónica motora en individuos sanos. (Valdovinos et al. 2020) En cuanto al consumo de drogas no se ha encontrado relación con el Síndrome de Intestino Irritable.

La población conformada por los estudiantes universitarios tiene en su mayoría una vida sedentaria, lo cual constituye un riesgo para adquirir Síndrome de Intestino Irritable. Diferentes estudios confirman la disminución de la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable con la realización adecuada de actividad física. En una investigación llevada a cabo en Irán, en el año 2018, se analiza la relación directa entre el Síndrome de Intestino Irritable y la actividad física donde evidentemente se confirma esta relación. (Martínez 2019)

**5.1.4. Etiología.** Existen múltiples teorías acerca de las posibles causas atribuidas al Síndrome de Intestino Irritable sin embargo hasta la actualidad no se ha evidenciado una etiología clara.

Una teoría sugiere que el Síndrome de Intestino Irritable es producido por contracciones anormales del colon y los intestinos lo que se denomina "intestino espástico". Las contracciones intensas de los intestinos pueden causar dolor abdominal tipo cólico, lo que puede explicar la aplicación de algunos esquemas de tratamiento que incluyen los antiespasmódicos y la fibra (que ayudan a regular las contracciones del colon), y alivian los síntomas en algunos casos. (Wald 2021a)

Algunas personas desarrollan Síndrome de Intestino Irritable posterior a una infección gastrointestinal grave generalmente por microorganismos como Salmonella, Campylobacter o virus, entre otros, sin embargo, no está claro el mecanismo por el que la infección desencadena el desarrollo de Síndrome de Intestino Irritable. (Wald 2021a)

A pesar de no haberse demostrado una causa orgánica atribuible a este síndrome, se sabe que existen agentes a los que los individuos se encuentran predispuestos, y que se creen responsables de la aparición de los síntomas y en algunos casos de empeorarlos, dentro de los más importantes se encuentran el estrés emocional y la dieta; basados en la información recolectada de pacientes cuyo diagnóstico ya ha sido establecido y que reportan que sus síntomas se presentan después de las comidas o bajo situaciones de estrés. (Dres et al. 2019)

En múltiples investigaciones existe un factor en común que es el estrés y la ansiedad que afectan al intestino e incluso empeoran los síntomas, sin embargo, no constituye hasta el momento una causa subyacente. (Wald 2021a)

Las intolerancias alimentarias son comunes en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable lo que incrementa la posibilidad de que la etiología esté relacionada con sensibilidad alimentaria o alergia. Entre los alimentos que imitan o agravan la sintomatología del Síndrome de Intestino

Irritable se incluye los productos lácteos, legumbres y verduras como brócoli, coliflor, coles de brucas y repollo. Estos alimentos producen una distensión abdominal con dolor tipo cólico. (Wald 2021a)

**5.1.5. Fisiopatología.** La fisiopatología del Síndrome de Intestino Irritable hasta la actualidad sigue siendo incierta. Se considera un trastorno resultante de la interacción entre diversos factores. A pesar de múltiples investigaciones, los datos encontrados resultan contradictorios y no se ha encontrado ninguna anomalía específica para este trastorno. (Wald 2021c)

Entre los factores etiológicos del Síndrome de Intestino Irritable destacan los siguientes:

**5.1.5.1. Motilidad gastrointestinal.** Está demostrado que los pacientes con SII tienen un aumento de la motilidad y contracciones anormales como respuesta a los estímulos, incluyendo el estrés emocional. (Kopitowski et al. 2016)

Las personas con este síndrome pueden presentar mayor actividad motora rectosigmoide incluso 3 horas después de consumir una comida. Así mismo la insuflación de globos intrarrectales en individuos con Síndrome de Intestino Irritable en quienes predominan la diarrea o el estreñimiento produce una notable actividad contráctil que pudiera ser prolongada, que es desencadenada por la distensión. (Kasper et al. 2016)

Los registros del colon transversal, descendente y sigmoide muestran que el índice de motilidad y la amplitud máxima de las contracciones propagadas de alta amplitud (HAPC, high-amplitude propagating contractions) en pacientes con SII propensos a la diarrea fueron más altos que en los individuos sanos, lo cual se relacionó con tránsito colónico rápido y se acompañó de dolor abdominal. (Kasper et al. 2016)

Hasta el momento no se ha establecido la relevancia de estas alteraciones de la función motora para los síntomas. Sin embargo, se informó que la estimulación farmacológica de la motilidad intestinal en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable reduce la retención de gases y mejora los síntomas, lo cual sugiere que una alteración de la motilidad subyace a esta queja en algunos pacientes. (Wald 2021c)

Cualitativamente, parece no haber alteraciones motoras específicas del SII. Por lo tanto, resulta difícil entender cómo algunos pacientes presentan una aceleración de tránsito del colon, expresado clínicamente por evacuaciones con diarrea, mientras que en otros éste está disminuido y presentan estreñimiento, y en un tercer grupo se alternan estos 2 síntomas. (Kasper et al. 2016)

La alteración motora más consistentemente observada en pacientes con SII es la presencia de una respuesta motora exacerbada a varios estímulos, tales como ingestión de alimentos, estrés psicológico, distensión del intestino con balón, colecistoquinina, hormona liberadora de corticotropina y fármacos colinérgicos (neostigmina). (Kasper et al. 2016)

Los mecanismos involucrados en esta hiperreactividad motora parecen estar relacionados con el funcionamiento de las interrelaciones entre el sistema nervioso entérico y las fibras musculares lisas del tubo digestivo. Algunos pacientes con estreñimiento presentan disminución de las células intersticiales de Cajal en el colon. Estas células tendrían una función de marcapaso en la actividad eléctrica que regula la motilidad del colon. (Kasper et al. 2016)

El reflejo gastrocólico exacerbado es un ejemplo de hiperactividad motora desencadenada por la alimentación. El exceso de gases y la distensión abdominal, referida con mucha frecuencia por los pacientes, probablemente se relacionan con la retención de gas en el intestino más que con un aumento de la producción de gases. Los otros síntomas; urgencia para evacuar, sensación de evacuación incompleta o dolor relacionado con la actividad motora del colon son más bien una manifestación de la hipersensibilidad visceral que de una alteración de la motilidad. (Kasper et al. 2016)

**5.1.5.2. Hipersensibilidad visceral.** La hipersensibilidad visceral es un hallazgo frecuente en los pacientes con síndrome del intestino irritable. La percepción en el tracto gastrointestinal deriva de la estimulación de varios receptores en la pared intestinal, los cuales transmiten señales a través de vías neurales aferentes a la asta dorsal de la médula espinal y finalmente al cerebro. (Wald 2021c)

La frecuencia de percepciones de intolerancia a alimentos es cuando menos dos veces mayor en estos pacientes que en la población general. El dolor posprandial se relaciona cronológicamente con la penetración del bolo alimentario en el ciego en 74% de los enfermos. Por otra parte, el ayuno prolongado en sujetos con SII se acompaña a menudo de notable mejoría de los síntomas. La insuflación de un globo rectal produce sensaciones tanto indoloras como dolorosas con volúmenes más bajos en pacientes con síndrome de colon irritable que en los testigos sanos, sin alterar la tensión rectal, lo que sugiere una disfunción aferente visceral.

En estudios en los que se insuflaba un balón en el intestino, los pacientes con SII informaban dolor ante un menor grado de insuflación que los sujetos de control. (Kopitowski et al. 2016)

La hipersensibilidad visceral es la disminución del umbral doloroso que se expresa como malestar o incomodidad abdominal. Puede demostrarse experimentalmente inflando pequeños balones dentro del recto o del colon. Los pacientes se quejan de dolor, con volumen y presión menores que los controles normales, y el dolor visceral es de mayor intensidad y más difusos. Por otra parte, la sensibilidad a estímulos dolorosos somáticos cutáneos no revela diferencia significativa con los controles. (Hammer and McPhee 2019)

Los estímulos aferentes sensoriales se transmiten al sistema nervioso central (SNC) por medio de 2 sistemas: el vagosacral y el espinal. El primero conduce predominantemente informaciones sensitivas no dolorosas, mientras que el segundo transmite informaciones predominantemente nociceptivas. Ambas vías transmiten también informaciones eferentes secretomotoras. (Kasper et al. 2016)

Un determinado estímulo nociceptivo periférico, químico o mecánico, estimulará neuronas aferentes que se dirigen al asta dorsal de la médula, llamada primera neurona. En la médula, las dendritas neuronales se ramifican en varios niveles para terminar en más de un nivel medular y hacen sinapsis con una segunda neurona que llevará la información sensitiva a porciones más altas del SNC. Las fibras nerviosas que llevan estas informaciones son los tractos espinotalámicos, espinoreticular y la columna dorsal. (Kasper et al. 2016)

El tronco cerebral y el tálamo son las estructuras que funcionan como distribuidoras de las informaciones para el cerebro, las que llegan a las áreas de percepción dolorosa viscerosensoriales y áreas que confieren un componente afectivo al estímulo. Hay áreas sensitivas de la corteza cerebral que están relacionadas con la intensidad del dolor, mientras que los centros límbicos ofrecen el resultado final emocional de la experiencia dolorosa. (Hammer and McPhee 2019)

Varios circuitos cerebrales participan simultáneamente en el procesamiento de estas informaciones, y las áreas en el giro cingulado y en el tálamo parecen ser críticas en el procesamiento emocional de la información. Una vez que el SNC ha percibido el dolor, se emite un estímulo eferente y se realizan sinapsis en el bulbo y en el puente. (Hammer and McPhee 2019)

Esto se traducirá en la liberación de sustancias serotoninérgicas u opiáceas y permitirá que este estímulo se inhiba o amplíe en la asta dorsal de la médula. Estas neuronas también pueden



liberar noradrenalina, y tanto ésta como la serotonina pueden liberar opiáceos de las neuronas localizadas en la asta dorsal de la médula. (Hammer and McPhee 2019)

Para que se dé el fenómeno de la hipersensibilidad visceral una posibilidad teórica sería que se produjeran alteraciones en la función en las diferentes áreas de procesamiento de la información sensitiva, es decir, tanto en el sistema nervioso entérico como en la médula o en los centros más altos del SNC. (Hammer and McPhee 2019)

Existen evidencias de que los neurotransmisores que participan en el complejo mecanismo de percepción en la pared intestinal pueden funcionar de manera inadecuada en los pacientes con SII. Entre ellos destacan los distintos receptores de la serotonina, principalmente de los tipos 5-HT<sub>3</sub> y 5-HT<sub>4</sub>, las neurocininas y el péptido relacionado con el gen de la calcitonina, los cuales pueden inhibir dolores agudos periféricos. (Hammer and McPhee 2019)

Otros mediadores como la bradicinina y la histamina probablemente también participan en este proceso. En la médula, el péptido relacionado con el gen de la calcitonina y las neurocininas y, en el SNC, el Nmetil- D-aspartato y la corticotropina también participan en el proceso de percepción de dolor agudo que se puede inhibir con antagonistas específicos. (Hammer and McPhee 2019)

Si estos mecanismos se vuelven más sensibles, como en situaciones con mucosa inflamada (estimulación periférica o medular) y factores de estrés psicosociales, como abuso sexual (estimulación central), se pueden explicar el desencadenamiento y la persistencia de los síntomas en pacientes con SII. La hormona liberadora de la corticotropina aumenta en situaciones de estrés y muy probablemente participa de manera importante en las diferentes áreas del sistema nervioso, dando lugar tanto a hipersensibilidad visceral como a alteraciones motoras en estos pacientes. (Thompson et al. 2016)

Estudios que evalúan el flujo sanguíneo como indicador de activación cerebral, a través de imágenes registradas por tomografía por emisión de positrones o por resonancia magnética funcional, señalan que distintas áreas del cerebro se comportan de manera diferente frente a un estímulo doloroso periférico en poblaciones de pacientes con SII si se les compara con controles sanos. (Thompson et al. 2016)

Las áreas que se ha demostrado que responden a este tipo de estímulo son el giro cingulado anterior, la corteza de la ínsula, el tálamo y la corteza prefrontal. Los estímulos, tanto si son reales como si tan sólo se prevén dichos acontecimientos, estimulan estas áreas de manera

diferente en los pacientes con SII. Se observa un aumento de conexiones entre el giro cingulado anterior y el lóbulo prefrontal en pacientes con SII, lo que podría explicar el estado de hipervigilancia observado en algunos de estos pacientes. (Hammer and McPhee 2019)

La activación del giro cingulado anterior se correlaciona con la intensidad del dolor manifestado por los pacientes. También se ha observado que acontecimientos psicosociales como los abusos, por ejemplo, pueden alterar la actividad del giro cingulado anterior. Un estudio en México ha demostrado que el chile en la dieta disminuye la tolerancia al dolor en respuesta a la distensión rectal. (Hammer and McPhee 2019)

**5.1.5.3. Inflamación intestinal.** La investigación inmunohistológica demuestra la activación del sistema inmunitario de las mucosas favorecida por alteraciones en determinadas células inmunitarias y marcadores en algunos pacientes con síndrome del intestino irritable. Se ha descrito un aumento del número de linfocitos intraepiteliales, mastocitos y células enteroendocrinas en la mucosa rectal, así como un incremento de la permeabilidad de la misma en pacientes con Síndrome de intestino irritable. Se produce como consecuencia de un desbalance entre los estímulos proinflamatorios y antiinflamatorios. Algunos estados de inflamación aguda pueden provocar cambios en la sensibilidad visceral y en la motilidad intestinal, los cuales están mediados por mecanismos inmunológicos locales. (Wald 2021c)

**5.1.5.4. Posibles Genes.** La asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y posibles genes que lo causen han sido estudiados. Los estudios familiares y sobre polimorfismos genéticos en el transportador de serotonina 5HTT, receptores alfa adrenérgicos, interleucina IL-10 y el factor de necrosis tumoral alfa sugieren una susceptibilidad genética asociada a algunas formas de Síndrome de intestino irritable. Sin embargo, han sido estudios con muestras pequeñas que hacen falta investigación mucho más profunda. (Wald 2021c)

Los estudios familiares sugieren una modesta contribución de la genética al desarrollo del Síndrome de intestino irritable. Los estudios de gemelos arrojan datos contradictorios; algunos estudios muestran una mayor tasa de concordancia para el Síndrome de intestino irritable en gemelos monocigóticos en comparación con los gemelos dicigóticos, con tasas de concordancia para el Síndrome de Intestino Irritable en gemelos monocigóticos que oscilan entre el 2 al 22% y las tasas en los gemelos dicigóticos varían entre 1 al 9%. (Wald 2021c)

No obstante, en un estudio de 5032 gemelos (888 pares monocigóticos y 982 pares dicigóticos), la tasa de concordancia no varió significativamente entre gemelos monocigóticos

y dicigóticos (17 frente a 16 por ciento). Otro estudio encontró que tener un padre con Síndrome de Intestino Irritable era un predictor independiente mayor que tener un gemelo afectado, lo que sugiere que la naturaleza familiar del Síndrome de Intestino Irritable podría deberse al aprendizaje social, así como a la genética. (Wald 2021c)

Se están investigando las asociaciones entre genes específicos y el Síndrome de Intestino Irritable. Algunos estudios de genotipado han mostrado una asociación entre el Síndrome de Intestino Irritable y los polimorfismos en el gen transportador de serotonina, lo que da como resultado una alteración de la eficacia de la recaptación de serotonina que afecta la peristalsis intestinal. Sin embargo, otros estudios no han confirmado una asociación entre los polimorfismos del gen transportador de serotonina y el Síndrome de Intestino Irritable. Otro estudio sugirió que algunos pacientes con SII pueden estar genéticamente predispuestos a un patrón alterado de producción de citocinas interleucinas antiinflamatorias. (Wald 2021c)

**5.1.5.5. Síndrome de Intestino Irritable post infeccioso.** El Síndrome de Intestino Irritable puede desarrollarse posteriormente a una enteritis infecciosa según diversos estudios en los que los pacientes presentaban un cuadro clínico caracterizado por síntomas compatibles con el Síndrome de Intestino Irritable. El mayor riesgo de Síndrome de Intestino Irritable postinfeccioso se asocia con infecciones bacterianas, protozoarias, helmintológicas e infecciones virales. (Wald 2021c)

Dos metaanálisis demostraron que los pacientes que experimentaron un episodio de gastroenteritis aguda tienen un mayor riesgo de Síndrome de Intestino Irritable. La revisión más amplia de 18 estudios (10 estudios controlados) señaló que la incidencia combinada de Síndrome de Intestino Irritable fue del 10%, y las probabilidades de desarrollar este síndrome incrementó 6 veces después de una infección gastrointestinal aguda. Los factores de riesgo del SII posinfeccioso incluían edad joven, sexo femenino, fiebre prolongada, ansiedad y depresión. (Wald 2021c)

Una mayor duración de la infección inicial también se ha asociado con un mayor riesgo de desarrollar Síndrome de Intestino Irritable. Uno de los estudios prospectivos más grandes incluyó un total de 2069 personas que habían estado expuestas a agua potable contaminada después de fuertes lluvias. Los patógenos incluyeron *Escherichia coli* y *Campylobacter jejuni*. Hubo 904 casos de gastroenteritis autoinformada y varios cultivos de heces positivos documentados. El brote generó el desarrollo de un estudio de cohorte prospectivo para evaluar

los resultados a largo plazo en las personas afectadas. Durante el seguimiento, significativamente más personas con gastroenteritis autoinformada cumplieron con los criterios de Roma I para el SII en comparación con los controles (28 frente a 10 por ciento). El síntoma predominante fue la diarrea. (Wald 2021c)

**5.1.6. Subtipos del Síndrome de Intestino Irritable.** Para definir los diferentes subtipos de Síndrome de Intestino Irritable se debe conocer primeramente la escala de Bristol de la forma de las heces, que aparece en la figura 1.

**Figura 1.** Escala de heces de Bristol



Fuente: Zeledón. Síndrome de Intestino Irritable

Según los criterios de Roma III, los subtipos del Síndrome de Intestino Irritable se los ha considerado según las características de las deposiciones de los pacientes:

**SII con predominio de estreñimiento (SII-E):** son deposiciones duras en más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones, se caracteriza por heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol, y menos de una cuarta parte (25%), heces con forma 6 o 7, deposiciones disminuidas de consistencia. (Sebastián 2017)

**Síndrome de Intestino Irritable con predominio de diarrea (SII-D):** se caracteriza por deposiciones disminuidas de consistencia en más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones,

tienen heces con forma tipo 6 o 7 de Bristol, y menos de una cuarta parte (25%) son heces con forma 1 o 2. (Sebastián 2017)

**Síndrome de Intestino Irritable con hábito intestinal mixto (SII-M):** más de una cuarta parte (25%) de las deposiciones tienen heces con forma tipo 1 o 2 de Bristol y más de una cuarta parte, heces con forma 6 o 7, se presenta en un tercio a la mitad de los casos. (Sebastián 2017)

**Síndrome de Intestino Irritable sin clasificar (SII-NC):** pacientes con SII cuyos hábitos intestinales no pueden ser clasificados en ninguna de las 3 categorías anteriores, se presentan anomalías insuficientes de la consistencia de las deposiciones como para cumplir con los criterios de Síndrome de Intestino Irritable con predominio de diarrea, estreñimiento o mixto. (Sebastián 2017)

**5.1.7. Manifestaciones clínicas.** El Síndrome de Intestino Irritable es una patología que afecta a individuos de todas las edades, aunque la mayoría de los pacientes inicia con la sintomatología antes de los 45 años de edad, también se ha identificado que a mayor edad existe una menor frecuencia. Se ha notificado que el Síndrome de Intestino Irritable se diagnostica hasta 2 a 3 veces más en las mujeres que en los hombres. (Kasper et al. 2016)

Los síntomas fundamentales para el diagnóstico del Síndrome de Intestino Irritable son dolor o molestias abdominales. Estos síntomas mejoran con la defecación o pueden relacionarse con la frecuencia de las deposiciones o la forma de las heces. Existen algunos síntomas acompañantes que no forman parte de los criterios diagnósticos tales como la defecación, urgencia, tenesmo, evacuación de moco y distensión abdominal. (Kasper et al. 2016)

**Dolor abdominal:** basándose en los criterios diagnósticos del Síndrome de Intestino Irritable, el dolor o molestias abdominales son requisitos para el diagnóstico clínico. Aunque la ubicación y la intensidad del dolor abdominal suele ser variable, con frecuencia es episódico y de tipo cólico, sin embargo, también esta puede ser una molestia constante. Puede ser un dolor leve que se pasa por alto o puede llegar a interferir con las actividades cotidianas. La privación de sueño es poco frecuente porque el dolor abdominal se presenta durante las horas de vigilia. El dolor suele exacerbarse con la ingesta de comidas y la tensión emocional, y cede con la expulsión de gases o la defecación. Varios estudios señalan que el dolor abdominal en las mujeres empeora durante las fases premenstrual y menstrual. (Kasper et al. 2016)

**Alteración de los hábitos intestinales:** Es la manifestación que más frecuentemente señalan los pacientes con Síndrome de intestino irritable, las características que predominan son el

estreñimiento alternado con la diarrea, generalmente con predominio de uno de los dos. Inicialmente el estreñimiento es episódico, pero luego se vuelve continuo y el tratamiento con laxantes ya no causa efecto. Las heces son duras y de calibre estrecho, la mayoría de los pacientes experimenta una sensación de evacuación incompleta. Los síntomas pueden persistir durante semanas o meses interrumpido por cortos lapsos de diarrea. En otros pacientes la diarrea es el síntoma que predomina, se presenta con deposiciones poco voluminosas de heces blandas en una cantidad menor a 200 ml. De igual manera la diarrea se ve exacerbada por el estrés o las comidas, en ocasiones la diarrea se ve acompañada de grandes cantidades de moco. (Kasper et al. 2016)

**Gas y flatulencia:** Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable se quejan de distensión e incremento de eructos o flatulencia, producidos por un aumento del gas intestinal, de igual forma, los individuos tienen trastornos del tránsito de cargas de gases intestinales y menor tolerancia a éstas. Algunas personas con meteorismo presentan distensión visible con incremento del perímetro abdominal, siendo más frecuente en el sexo femenino. Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable que presentan únicamente meteorismo, muestran umbrales de dolor y deseos de defecar menores que los pacientes que presentan también distensión abdominal. (Kasper et al. 2016)

**Estreñimiento y diarrea:** Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable pueden presentar deposiciones fisiológicas con dificultad, de consistencia dura, produciendo un esfuerzo excesivo y dolor abdominal para la evacuación. Otros pacientes presentan un aumento del número de deposiciones mayor a 5 veces al día con un cambio en la consistencia de las heces. (Martínez 2019)

**5.1.8. Diagnóstico.** El diagnóstico del síndrome de intestino irritable, al ser un trastorno gastrointestinal caracterizado por la presencia de alteraciones intestinales en ausencia de anomalías estructurales, se basa en el cuadro clínico que presente el paciente.

El diagnóstico del SII es fundamentalmente clínico. La realización de una anamnesis y exploración física detalladas es la pieza fundamental de su reconocimiento y manejo. La historia clínica debe ser recogida de forma sistemática y completa incluyendo una valoración dietética y psicosocial. Persigue tres objetivos esenciales: obtener información lo más fiel posible de los síntomas de la enfermedad para confirmar los criterios clínicos del Síndrome de Intestino Irritable, identificar síntomas y signos de alarma que aconsejen una evaluación diagnóstica más

amplia y desarrollar durante la entrevista una buena alianza con la familia explicando la enfermedad y su manejo. (Quigley et al. 2016)

Se debe evaluar el contexto de aparición de los síntomas, los eventos precipitantes, la dieta, la actividad física, el tiempo de evolución y el historial quirúrgico, se debe investigar la historia dietética para determinar el número de alimentos al día, el consumo de fibra en la dieta, la ingesta de líquidos, el uso previo de fibras y laxantes, y efectos secundarios producidos por el consumo. (Valdovinos et al. 2020)

**5.1.8.1. Anamnesis.** El historial médico sirve para identificar las manifestaciones clínicas del Síndrome de Intestino Irritable y para identificar otras causas de síntomas similares. Se debe realizar un historial completo donde se preste especial atención a los síntomas que orienten a enfermedades orgánicas. A lo largo del desarrollo de la entrevista se identificarán datos de alarma, si no existieran, el resto del interrogatorio se dirigirá a confirmar los criterios de funcionalidad en un enfoque biopsicosocial. (Valdovinos et al. 2020)

Dentro de la anamnesis se debe prestar especial importancia a los antecedentes familiares e indagar acerca de algunas enfermedades crónicas digestivas como poliposis familiar, enfermedad celíaca o enfermedad inflamatoria intestinal. De igual manera se deben determinar posibles eventos o problemas familiares que hayan sucedido o puedan estar relacionados con los problemas del paciente (enfermedades psiquiátricas, fallecimientos, despidos, diagnóstico de enfermedades graves en familiares, accidentes, abuso, separación o divorcio, etc). (García et al. 2015)

Además, es necesario determinar los antecedentes personales tales como alergias o intolerancias alimentarias, ingesta de medicaciones (hierro, antibióticos, AINES, antihistamínicos...), cirugías previas, viajes, episodios de gastroenteritis, infecciones frecuentes, migrañas, problemas psicológicos o psicosomáticos previos (déficit de atención, ansiedad, depresión, inadecuado afrontamiento de situaciones de estrés, etc). Identificar situaciones de estrés como cambios de colegio, acoso, problemas familiares, etc. (García et al. 2015)

La evaluación de los antecedentes familiares debe incluir la presencia de enfermedad inflamatoria intestinal, cáncer colorrectal y enfermedad celíaca. (Wald 2021b)

**5.1.8.2. Examen físico.** El examen físico suele ser normal en los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, sin embargo, algunos pacientes pueden presentar un leve dolor abdominal a

la palpación. El examen físico tranquiliza al paciente y ayuda a detectar posibles causas orgánicas, se realiza buscando signos de enfermedad sistémica y debe constar de inspección, palpación, auscultación y tacto rectal en busca de alguna masa, consistencia de las heces, y el tono del esfínter anal. (Quigley et al. 2016)

En lo que concierne al diagnóstico existen diversos criterios, pero en la presente investigación se enfocará acerca de los criterios de Roma III.

**5.1.8.3. Criterios Roma III.** Los primeros pasos en el desarrollo de los llamados criterios de Roma comenzaron en 1968 utilizando metodología Delphi. Estos criterios fueron modificados en varias ocasiones hasta publicarse en 1999 los “Criterios de Roma II” en los que se había incorporado nuevos conocimientos y más evidencias científicas. No obstante, el tiempo y su aplicación demostraron que tenían diversas limitaciones y que claramente podían ser mejorados. Con esta intención nacieron los “Criterios de Roma III”, el proceso de elaboración de estos criterios ha durado cinco años y en él han participado un total de 87 expertos sobre los distintos temas. (Quigley et al. 2016)

Los cambios principales de los criterios de SII de Roma III con respecto a los criterios previos de Roma II fueron los siguientes: a) se ha modificado el tiempo de evolución necesario para establecer el diagnóstico; ahora basta con que los síntomas hayan aparecido al menos 6 meses antes y estén actualmente activos durante 3 meses, lo que los hace menos restrictivos que los utilizados en Roma II (12 semanas de síntomas en los últimos 12 meses); b) los subtipos del síndrome del intestino irritable se han revisado de tal forma que la diarrea, el estreñimiento y el tipo mixto se determinan fundamentalmente por la consistencia de las heces, y c) el síndrome del dolor abdominal funcional se ha separado de los trastornos intestinales digestivos y ahora es una categoría independiente; el motivo es su relación con alteraciones en el procesamiento nociceptivo a nivel central más que con alteraciones propiamente funcionales del intestino (factores psicológicos). (Quigley et al. 2016)

Es conveniente recordar síntomas y signos que no son frecuentes en este síndrome, tales como dolor abdominal o diarrea que despiertan al paciente por la noche; pérdida de peso, fiebre; sangre oculta o macroscópica en la materia fecal o la aparición de grasa o gotas de aceite. Se debe interrogar exhaustivamente sobre medicación recibida que pueda inducir diarrea o dolor abdominal. También intolerancias como, por ejemplo, a la lactosa, y en ocasiones, si existen dudas, una dieta libre de lactosa durante tres semanas es útil para excluirla. Deben considerarse



los hábitos alimentarios, sobre todo si hay ingesta de alimentos, golosinas o medicación con alto contenido de fructosa o sorbitol, que puedan provocar dolor y diarrea. (Argente and Álvarez 2021)

De acuerdo a los criterios de Roma III, el Síndrome de Intestino Irritable se diagnostica a través de la presencia de la sintomatología descrita en la tabla 1.

**Tabla 1**

<i>Criterios diagnósticos de Roma III del síndrome de intestino irritable</i>
Dolor o molestia abdominal recurrente al menos 3 días por mes en los últimos 3 meses, asociado a dos o más de los siguientes: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mejora con la defecación</li> <li>2. Inicio de síntomas asociado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones</li> <li>3. Inicio de síntomas que se relaciona con un cambio en la consistencia de las deposiciones</li> </ol>

Fuente: Síndrome de Intestino Irritable y otros Trastornos Relacionados. 2010

Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne

**5.1.8.4. Limitaciones de los criterios de Roma.** Una deficiencia potencial en los criterios de Roma, es que no se incluyen síntomas post-prandiales como dolor abdominal y urgencia, siendo característica la presencia de una respuesta gastrocólica exagerada después de la alimentación, además el valor y validez de estos criterios en los hombres es menor que en las mujeres, porque los varones reportan menos síntomas que ellas. En la práctica se desconoce si son utilizados y cómo se emplean por el médico general, ya que factores como el desconocimiento del tema y otras variables educativas limitan su aplicación. (Argente and Álvarez 2021)

Además de la prevalencia de la enfermedad varía dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados, se ha observado que el 90,6% de los que cumplen los criterios de Roma I también acreditan los criterios de Roma II; sin embargo, sólo el 46,8% de los que cumplen los criterios de Manning, se ajustan también a los de Roma I. (Argente and Álvarez 2021)

**5.1.8.5. Diagnóstico diferencial.** Debido a que la sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable no es patognomónica de la enfermedad, el diagnóstico diferencial es amplio. En pacientes con síntomas de diarrea otras causas que pueden atribuirse frecuentemente son la enfermedad celiaca, colitis microscópica, sobrecrecimiento bacteriano del intestino delgado y enfermedad inflamatoria intestinal. El estreñimiento puede ser causado por una enfermedad orgánica, defecación disnergica o tránsito colónico lento. (Wald 2021b)

En la tabla 2 se enumeran las patologías que podrían confundirse con síndrome de intestino irritable.

**Tabla 2**

***Diagnóstico diferencial del Síndrome de Intestino Irritable***

---

<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adenocarcinoma de colon y adenoma vellosa</li> <li>- Enfermedad de Crohn y colitis ulcerosa</li> <li>- Insuficiencia vascular mesentérica crónica</li> <li>- Seudoobstrucción intestinal idiopática crónica</li> <li>- Enfermedad diverticular del colon</li> <li>- Megacolon y vólculo intermitente</li> <li>- Giardiasis</li> <li>- Deficiencia de lactasa</li> <li>- Endometriosis</li> <li>- Depresión y síndrome de pánico</li> </ul>
---

---

Fuente: Semiología médica Argente. 2021

Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne

**5.1.9. Tratamiento.** El establecimiento de una relación médico-paciente y la continuidad de la atención son fundamentales para terapia inicial de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. Es imprescindible que el paciente tenga un cumplimiento terapéutico estricto para conseguir la eficacia del plan. Dentro del tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable se encuentra no solamente la administración de fármacos sino también el seguimiento de los consejos higiénico-dietéticos establecidos y la modificación del estilo de vida. (Mearin et al. 2017)

Se debe tratar que el paciente adopte una conducta de colaboración y participación activa de este en la toma de decisiones y en la asunción de su propia responsabilidad sobre el cuidado o la mejora de su salud. Dentro de los pilares del tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable se encuentra:

**5.1.9.1. Modificación dietética y actividad física.** es importante identificar un historial dietético que pudiera revelar patrones de síntomas relacionados con alimentos específicos. Los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable se pueden beneficiar de la exclusión de alimentos que producen gases, una dieta baja en oligo, di y monosacáridos, y polioles fermentables (FODMAP); y evitar la lactosa y el gluten en algunos casos. Hasta el momento no existen

pruebas suficientes para respaldar las pruebas de alergia alimentaria como rutina en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable. (Wald 2020)

Los FODMAPs (oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos fermentables y polioles) son pequeñas moléculas osmóticamente activas que tienen una absorción intraluminal lenta que aumentan el contenido de agua intestinal y pueden ser fermentados rápidamente dando lugar a la formación de hidrógeno, CO<sub>2</sub> y metano, los cuales al estar presentes en el intestino se relacionan con distensión y dolor abdominal. (Bustos and Hanna 2019)

Tanto una dieta baja en FODMAP como una dieta tradicional para el Síndrome de Intestino Irritable mejoran los síntomas, esta dieta consisten en un patrón de alimentación regular, evitar comidas abundantes, reducción de la ingesta de grasa, fibras insolubles, cafeína y alimentos que aumentan la flatulencia como frijoles, repollo, brócoli, cebolla, apio, zanahoria, pasas, plátanos, albaricoques, ciruelas, coles de Bruselas, germen de trigo, pretzels y bagels, alcohol y cafeína. (Wald 2020)

Los pacientes con intolerancia a la lactosa conocida deben someterse a una dieta restringida de lactosa temporalmente debido a que la intolerancia a la lactosa es común y podrían agravar o causar síntomas similares del Síndrome de Intestino Irritable, es importante indicar al paciente que debe evitar durante al menos dos semanas todo producto que contenga lactosa como helado, yogurt, requesón, quesos y la leche misma, si los síntomas mejoran debe seguir evitando la lactosa, si no mejora, puede volver a comer alimentos con lactosa. Aunque la incidencia de malabsorción de lactosa no es mayor en pacientes con SII, los pacientes con SII e intolerancia a la lactosa tienen una respuesta sintomática exagerada a la ingestión de lactosa. (Wald 2020)

El aumento de la fibra dietética como manzana con piel, plátano, naranjas, ciruelas, verduras cocidas, y leguminosas pueden aliviar los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable principalmente si tiene estreñimiento, sin embargo, la fibra también es útil en personas con síntomas predominantes de diarrea ya que mejora la consistencia de las heces. Se recomienda un suplemento de fibra formadora de masa como psyllium o metilcelulosa para aumentar la ingesta de fibra en los casos donde el consumo de la misma en la dieta no sea suficiente. (Wald 2020)

El papel de la alergia a los alimentos en el Síndrome de Intestino Irritable aún no está definido, aunque puede que intervenga en el desarrollo de los síntomas, no existen medios fiables para identificar a estos individuos. Se ha propuesto la inclusión de pruebas de

inmunoglobulinas séricas encaminadas a antígenos dietéticos específicos y eliminar alimentos responsables, pero la relación entre los resultados de dichas pruebas y la mejoría de los síntomas requiere un estudio adicional antes de recomendar un enfoque de este tipo. (Wald 2020)

El ejercicio es un factor protector asociado al mejoramiento de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable. En un ensayo aleatorizado, se asignó a 102 pacientes con Síndrome de Intestino Irritable a un incremento de la actividad física de 20 a 60 minutos de actividad moderada a vigorosa de tres a cinco días a la semana o mantenimiento de los niveles actuales de actividad. Setenta y cinco pacientes completaron el estudio, después de 12 semanas los pacientes que fueron sometidos a una mayor actividad física presentaron una mejoría clínica en la gravedad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable en comparación con el grupo de control. (Wald 2020)

**5.1.9.2. Tratamiento farmacológico.** Aunque existen muchos medicamentos disponibles para tratar los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable, estos medicamentos no curan la afección. Dado que el Síndrome de Intestino Irritable se presenta como un complejo de síntomas, el tratamiento debe basarse en el síntoma y subtipo predominantes.

Cuando el síntoma predominante es el dolor se puede utilizar:

Antiespasmódicos; se utilizan con la intención de mejorar la sintomatología del Síndrome de Intestino Irritable como el dolor abdominal, distensión y urgencia evacuatoria. Existen antiespasmódicos que actúan sobre la relajación del músculo liso intestinal y otros tienen propiedades anticolinérgicas o antimuscarínicas. Sin embargo, la mayoría de los antiespasmódicos usados no han sido autorizados por la FDA en EEUU., a pesar de las limitaciones metodológicas de los ensayos clínicos, se han publicado varios metaanálisis que sugieren que los antiespasmódicos son útiles en el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable, mostrando una mejoría del dolor abdominal y síntomas globales. (Bustos and Hanna 2019)

Entre los antiespasmódicos principales que tienen propiedades anticolinérgicas o antimuscarínicas se encuentran: la hiosciamina o butil bromuro de hioscina el cual es un anticolinérgico antimuscarínico regulado por la FDA, su utilización se asocia con efectos adversos no significativos en incidencia comparados con el placebo, como sequedad de la boca, mareos y visión borrosa, cuya dosis varía de 0,125 a 0,25 mg por vía oral o sublingual de tres a cuatro veces al día según sea necesario. La dicyclomina tiene un mecanismo de acción similar

al de la hiosciamina con efectos adversos parecidos, se puede administrar en una dosis de 20 mg por vía oral cuatro veces al día según sea necesario. (Wald 2020)

Dentro de los antiespasmódicos reguladores del músculo liso se encuentra la mebeverina que tiene acción musculotrópica directa sobre el músculo liso del intestino, por lo que no se relaciona con efectos adversos anticolinérgicos; entre otros medicamentos utilizados en diferentes estudios se incluyen el bromuro de otilonio, citrato de alverina, bromuro de pinaverio, maleato de trimebutina, aceite de menta, eluxadonina, entre otros. (Bustos and Hanna 2019)

Cuando el síntoma predominante es la diarrea:

En pacientes propensos a la diarrea con Síndrome de Intestino Irritable, las heces son característicamente sueltas y frecuentes, pero de volumen total diario normal, en este tipo de pacientes se utiliza antidiarreicos como tratamiento inicial y secuestradores de ácidos biliares como terapia de segunda línea. (Wald 2020)

La loperamida es el único antidiarreico evaluado en ensayos aleatorizados en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable con diarrea, se utiliza en dosis bajas de 2 a 4 mg cada 4 a 6 horas hasta un máximo de 12 gramos al día, en algunas ocasiones las dosis altas de loperamida ocasionan cólicos intestinales porque incrementa las contracciones segmentarias del colon. (Kasper et al. 2016)

Los secuestradores de sales biliares (colestiramina, colestipol, colesevelam) se usan en el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable con predominio de diarrea, teniendo como base la teoría de que hasta la mitad de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable tienen malabsorción de ácidos biliares. Su uso es limitado debido a los efectos adversos que se relacionan con su administración como distensión, flatulencia, malestar abdominal y constipación además de su escasa evidencia científica que lo respalde. (Bustos and Hanna 2019)

Los antidepresivos además de mejorar el estado de ánimo, tienen otros efectos fisiológicos beneficiosos en el Síndrome de Intestino Irritable con predominio de diarrea; el antidepresivo tricíclico imipramina retrasa la propagación del complejo migratorio motor del tránsito yeyunal, así como también el tránsito bucocecal y de todo el intestino, por lo que se asocia con un efecto inhibidor motor, además pueden modificar la actividad nerviosa aferente visceral.

Cuando el síntoma predominante es la constipación:

En pacientes con Síndrome de Intestino Irritable con predominio de estreñimiento se sugiere iniciar el tratamiento con polietilenglicol, cuando se presenta estreñimiento persistente se puede

tratar con lubiprostona, linaclotida o plecanatida. La lubiprostona es un ácido graso funcional bicíclico de acción local derivado de la prostaglandina E1 que activa los canales de cloro produciendo la secreción intestinal de un líquido rico en cloruro y aumentando la motilidad intestinal, el efecto adverso asociado son las náuseas; la dosis que se usa es de 8 microgramos dos veces al día. La linaclotida y la plecanatida son agonistas de guanilatociclasa que reducen la contracción muscular y disminuyen el dolor visceral al aumentar guanosina-3, 5-monofosfatocíclico extracelular, el efecto secundario asociado a estos fármacos es la diarrea. La linaclotida se utiliza en una dosis de 290 microgramos al día (Bustos and Hanna 2019)

El polietilenglicol es el laxante osmótico más económico y tiene menos efectos adversos en comparación con otros laxantes osmóticos como la lactulosa o leche de magnesia. Se empieza con 17 gramos de polvo disueltos en 8 onzas de agua una vez al día, los efectos secundarios asociados son hinchazón y malestar abdominal, ya que el polietilenglicol mejora el estreñimiento, pero no el dolor abdominal. (Wald 2020)

## **5.2. Síndrome de Burnout Laboral**

**5.2.1. Definición.** El síndrome de Burnout, también conocido como síndrome de desgaste ocupacional o profesional, es un problema de salud pública actual y poco investigado. Definido como un padecimiento que se produce como respuesta a presiones prolongadas que una persona sufre ante factores estresantes emocionales e interpersonales relacionados con el trabajo. (Nakandakari et al. 2015)

Según (Maslach & Jackson, 1981) Lo describen como un “síndrome con pérdida progresiva de idealismo, energía y propósito”, mientras que otros estudiosos en el campo de la psicología organizacional lo ubican como un “estado de desgaste emocional y físico” o en su definición comúnmente más conocida, como una condición multidimensional de agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal en el trabajo, que se da en ocupaciones con contacto directo y constante con gente. (Nakandakari et al. 2015)

Independientemente de la definición particular de los diferentes estudiosos en el campo, lo cierto es que el burnout es una condición que llega a quemar o agotar totalmente a la persona que lo sufre. Actualmente, el burnout es una enfermedad descrita en el índice internacional de la Organización Mundial para la Salud ICD-10, como “Z73.0 Problemas relacionados con el desgaste profesional (sensación de agotamiento vital)”, dentro de la categoría más amplia Z73

de “problemas relacionados con dificultades para afrontar la vida”, lo que llega a denotar la importancia de este padecimiento a nivel mundial. (OMS 2016)

Los internos de medicina están sometidos a situaciones de estrés por fallo en la adaptación antes estas, el contacto directo con los pacientes, la difícil realidad de algunas enfermedades, la falta de tiempo para el ocio, entre otros, lo cual contribuye al estrés y agotamiento emocional con posterior desarrollo del Síndrome de Burnout.

Durante la formación médica, principalmente durante el internado de medicina, los alumnos realizan prácticas preprofesionales diariamente en instituciones como hospitales y centros de salud, espacios laborales, donde intercambian aspectos efectivos e intelectuales con el personal y desarrollan relaciones interpersonales, lo cual determina el comportamiento del individuo lo que puede influir en su formación. Debido a esto, el ambiente educativo puede influir en los resultados, la satisfacción y el éxito de los internos, por lo que debe ser considerado durante su formación. (Gastelo et al. 2018)

Las extensas horas de trabajo, las crisis de ansiedad originadas por complicaciones de los pacientes, la impotencia, la insatisfacción de los pacientes y sus familiares, conllevan a una carga adicional de estrés al personal de salud. Se ha observado en varios estudios que el síndrome de burnout afecta la calidad de vida del personal de salud y aunque esta dependa de aspectos externos e internos impacta de manera positiva o negativa al trabajador. Esta relación puede verse afectada por variables sociodemográficas como educación, área de trabajo, horas/días de trabajo y condición socio-económica, pero no con edad, sexo, número de hijos, antigüedad en el trabajo y estado civil. (Gastelo et al. 2018)

**5.2.2. Epidemiología.** A nivel mundial, un estudio en 13 escuelas de Medicina de Estados Unidos reveló una prevalencia de Síndrome de Burnout laboral del 50% en estudiantes de pregrado, en Australia se encontró una prevalencia del 75% en internos de medicina, sin embargo, estos datos no llegan a ser comparables con los datos encontrados en Latinoamérica, en una escuela de medicina chilena, se reportó una prevalencia de 14.3%. (Parra 2020)

Algunos autores sugieren que el Burnout en los médicos se comienza a "cultivar" desde la escuela de medicina. Según un estudio realizado en el 2010 en JAMA, entre los estudiantes de medicina hasta un 49,6% pueden padecer síndrome de sobrecarga emocional. En el Hospital Universitario del Norte, en Colombia, se determinó la incidencia del síndrome de fatiga en el trabajo entre los internos universitarios de medicina: 9.1%. Un estudio realizado en Canadá,

reportó una incidencia del SB hasta en un tercio de los residentes de cualquier especialidad. (Morales and Hidalgo 2015)

En Costa Rica se han realizado algunos estudios sobre la incidencia del síndrome de sobrecarga emocional entre médicos: en el 2004 se determinó la incidencia del Síndrome de Burnout laboral en la población médica de la COOPESALUD R.L., que está integrada por médicos generales y especialistas, con una incidencia de 20% en la población, siendo el sexo masculino y los trabajadores más jóvenes (entre 25-34 años) los más afectados, ambos grupos en un 55.6%. En el 2009, se realizaron dos estudios transversales, usando el MBI entre personal médico de la Caja Costarricense del Seguro Social, el primero incluyó 121 sujetos que cursaban primer y tercer año de anestesiología y recuperación, especialidades médicas y quirúrgicas, ginecología y obstetricia, pediatría y psiquiatría, mientras que el segundo solo incluyó médicos del Hospital de la Mujer. (Morales and Hidalgo 2015)

En el año 2010 se realizó una investigación sobre el Síndrome de Burnout en estudiantes de la Facultad de medicina de la Universidad Mayor de San Simón Cochabamba, Bolivia, junio-julio 2009, la muestra se encontraba conformada por 245 estudiantes a quienes se le realizó el cuestionario validado de MBI-HSS, en donde se obtuvo que el 23% de los estudiantes presentaron Burnout, siendo el sexo femenino el que predominó y un 68% presentaba alto agotamiento emocional. (Juscamaita 2018)

La prevalencia del Síndrome de Burnout laboral fluctúa entre 11,49% y el 57,2% en estudiantes de medicina peruanos. (Gastelo et al. 2018)

Se han realizado múltiples estudios acerca de la prevalencia del síndrome del quemado, los resultados en su mayoría no coinciden, por lo que se podría concluir que la prevalencia del SB depende del ambiente donde se desarrolle el individuo y características propias del mismo. Analizando las diferencias entre las prevalencias existentes en diferentes regiones, sedes hospitalarias, instituciones de educación superior, no se puede obtener cifras exactas.

**5.2.3. Causas.** Hasta este momento no existe un factor específico que ocasione dicha enfermedad. Muchos estudios recientes en el tema clasificaron sus causas en: 1) personales 2) laborales 3) sociales Con respecto a la primera clasificación, Edelwich y Brodsky (1980) sugieren que las mujeres jóvenes y solteras son proclives a sufrir este síndrome. Desde el punto de vista laboral, las personas con largas jornadas de trabajo tienden a sufrir esta condición. Pero las personas que tienen mayor experiencia profesional, que se dedican a la administración y



disponen de cierta autonomía profesional parecen no estar proclives a desarrollarla. (Nakandakari et al. 2015)

Finalmente, y desde el punto de vista social, las personas que no han sido suficientemente entrenadas en habilidades de comunicación interpersonal, a menudo pueden ser víctimas del síndrome. Por otro lado, es importante señalar que hasta el momento no existen métodos bien definidos para diagnosticar el síndrome. Existen varios cuestionarios de autoevaluación, pero el problema es que todavía no se ha llegado a un consenso con respecto a la definición específica del síndrome, por lo tanto, tampoco se tiene una postura sobre si estos cuestionarios son capaces de medir el trastorno o de diferenciarlo de otros desórdenes.

**5.2.4. Consecuencias del Burnout Laboral.** El concepto más importante es que el Burnout “es un proceso (más que un estado) y es progresivo (acumulación de contacto intenso con consultantes)”. (Nakandakari et al. 2015)

El proceso incluye:

- Exposición gradual al desgaste laboral
- Desgaste del idealismo
- Falta de logros

Además, existen una serie de efectos provocados por este fenómeno:

- Afecta negativamente la resistencia del trabajador, haciéndolo más susceptible al desgaste por empatía. (Nakandakari et al. 2015)
- Favorece la Respuesta Silenciosa que es la incapacidad para atender a las experiencias de los consultantes, que resultan abrumadoras. (Nakandakari et al. 2015)
- Gradualmente el cuadro se agrava en relación directa a la magnitud del problema, inicialmente los procesos de adaptación protegen al individuo, pero su repetición les agobia y a menudo agota, generando sentimientos de frustración y conciencia de fracaso, existiendo una relación directa entre la sintomatología, la gravedad y la responsabilidad de las tareas que se realizan. (Nakandakari et al. 2015)
- El sentirse usado, menoscabado o exhausto debido a las excesivas demandas de energía, fuerza o recursos personales, crea además intensas repercusiones en la persona y en su medio familiar. (Nakandakari et al. 2015)

- Estados de fatiga o frustración son el resultado de la devoción a una causa, estilo de vida, o relación que fracasó al intentar obtener una recompensa esperada. (Nakandakari et al. 2015)
- La progresiva pérdida del idealismo, de la energía y el propósito que experimentan muchos profesionales que trabajan ayudando a otras personas son el resultado de sus condiciones de trabajo. (Nakandakari et al. 2015)
- El síndrome de agotamiento, es el último paso en la progresión de múltiples intentos fracasados de manejar y disminuir una variedad de situaciones laborales negativas. (Nakandakari et al. 2015)

La mayoría de las consecuencias del Burnout son de carácter emocional. Esto se explica porque los estudios realizados se han basado en la definición operativa de Maslach, en la que 12 de los 22 items de su escala apuntan al factor emocional, en general, los relacionados con la depresión, como sentimientos de fracaso, pérdida de autoestima, irritabilidad, disgusto, agresividad. Los síntomas cognitivos han sido menos estudiados, pero son de gran importancia pues en el comienzo del desarrollo del síndrome hay una incoherencia entre las expectativas laborales y lo real, lo que lleva a una frustración y depresión de índole cognitiva, que es una de las características del síndrome. También la segunda dimensión que atribuye Maslach y Leiter (1996) al Burnout, el cinismo, tendría alguna relación con lo cognitivo, manifestado por la autocrítica radical, la desvalorización personal que puede conducir al “autosabotaje”, la desconfianza y la desconsideración hacia el trabajo. (Martínez Pérez, 2010)

En cuanto al área conductual, que ha sido menos estudiada, la consecuencia más importante es la despersonalización. Las consecuencias del síndrome en este aspecto pueden ser sintetizadas en: 1) la pérdida de acción preactiva, y 2) las soluciones que llevan al consumo aumentado de estimulantes, abusos de sustancias y, en general, hábitos dañinos para la salud. La persona llega a manifestar desordenes fisiológicos con síntomas como cefaleas, dolores musculares (sobretudo dorsal), dolores de muelas, náuseas, pitidos aurales, hipertensión, úlceras, pérdida de la voz, pérdida de apetito, disfunciones sexuales y problemas de sueño. En general, pueden aparecer y/o aumentar los trastornos psicósomáticos y la fatiga crónica. Las consecuencias sociales se relacionan con la organización del trabajo que desarrolla el sujeto, siendo la más importante su reacción tendente al aislamiento y su desprecio de cualquier forma de interacción social. (Martínez Pérez, 2010)

**5.2.5. Manifestaciones clínicas.** Los síntomas se manifiestan en personas que no presentaban ninguna psicopatología previa. Dentro de los síntomas más comunes se encuentran la depresión y la ansiedad que desencadenan la disminución de energía para realizar labores en el trabajo, cambios en la vida social, familiar, etc. Existe un predominio de los síntomas mentales o conductuales que los físicos. Entre los síntomas disfóricos se encuentran el cansancio mental o emocional, irritabilidad, fatiga y depresión, siendo el principal el cansancio emocional. (Rivera et al. 2019)

En lo referente a los síntomas físicos, habitualmente son los primeros en aparecer en el estrés laboral, y los más frecuentes son la fatiga crónica, las cefaleas, las alteraciones gastrointestinales, trastornos de la motilidad intestinal, náuseas y dolor abdominal constante. (OMS 2016)

**5.2.6. Dimensiones del Burnout laboral.** Desde una perspectiva psicosocial el Burnout laboral es un síndrome tridimensional que se desarrolla en profesionales en contacto con personas que se encuentran en el ámbito laboral. Las tres dimensiones incluyen:

**5.2.6.1. Agotamiento emocional.** Se refiere a la disminución y pérdida de recursos emocionales, pérdida progresiva de energía, desgaste y fatiga. El agotamiento emocional suele ser precursor del desarrollo del síndrome, de forma contraria pero coherente, las personas emocionalmente estables, con alto compromiso con el trabajo, alta percepción de control sobre las demandas de su labor y capacidad para responder a los problemas como retos, suelen tener una menor probabilidad de padecer el Síndrome de Burnout y manifestar mayor bienestar y calidad de vida laboral, aspectos que previenen la aparición del Burnout. (Rivera et al. 2019)

**5.2.6.2. Despersonalización.** Se refiere a la construcción por parte del individuo de una defensa para protegerse de los sentimientos de impotencia y frustración, lo cual conlleva a actitudes de frialdad y distanciamiento, y sentimientos negativos sobre los propios usuarios, que se manifiestan por irritabilidad y respuestas impersonales hacia las personas que prestan sus servicios. Al mismo tiempo la persona puede atribuir la culpabilidad de sus frustraciones y de su descenso del rendimiento laboral. (Juscamaita 2018)

**5.2.6.3. Falta de realización personal.** Consiste en un sentimiento de bajo logro o realización profesional que surge cuando se verifica que las demandas que se le hace sobrepasan su capacidad para atenderlas competentemente. El trabajo pierde el valor que tenía para el sujeto. Es el deterioro del autoconcepto acompañado de sensaciones de inadecuación, de insuficiencia,

desconfianza en sus habilidades laborales y fracaso personal (falta de competencia, esfuerzo o conocimientos). (Rivera et al. 2019)

**5.2.7. Factores asociados al Burnout laboral.** El Burnout puede producir problemas de salud mental, fundamentalmente trastornos ansiosos o depresivos, consumo de sustancias y aparición de adicciones, y alteraciones físicas, especialmente trastornos cardiovasculares.

Pero el síndrome de Burnout también tiene consecuencias adversas sobre el trabajo, dando lugar a absentismo laboral, deseos de abandonar el trabajo, disminución de la productividad y de la eficacia, y descenso de la satisfacción por el trabajo. En cuanto a los problemas de salud mental, se ha visto que mientras haya una mayor prevalencia de Burnout, existe un mayor incremento de morbilidad psiquiátrica, especialmente de conductas ansiosas, depresivas o ambas. (Nakandakari et al. 2015)

Así, se ha encontrado una relación entre el agotamiento emocional y la depresión, los trastornos obsesivos compulsivos, la ansiedad, la hostilidad y la ideación paranoide, y también se ha visto que existe una relación entre la despersonalización y la hostilidad, la ideación paranoide y la personalidad psicótica. (Nakandakari et al. 2015)

La existencia de una relación entre el burnout y la depresión parece estar clara, y según diversas publicaciones existe una fuerte asociación entre esta entidad y el Síndrome de Intestino Irritable pudiendo empeorar el cuadro, incapacitando a la persona a llevar sus actividades cotidianas de una manera normal. (Nakandakari et al. 2015)

Se debe tener en cuenta que la población de internos tiene menos factores de riesgo para el desarrollo de Síndrome de Burnout laboral, si se considera que está relacionado con la vinculación laboral y el desgaste profesional de instauración progresiva durante los años de desempeño exigente y estresante. (Juscamaita 2018)

En Perú se ha descrito que existen diversos factores sociodemográficos relacionados con el Síndrome de Burnout laboral como: el sexo, la edad, estado civil, factores laborales como condición laboral, actividad laboral, el cargo laboral y el clima laboral. En un estudio realizado en Perú en el año 2010 se encontró que existió mayor prevalencia de Síndrome de Burnout laboral en los internos que vivían solos, no realizaban actividades extracurriculares, consumían más de una vez a la semana alcohol, no recibían remuneración, trabajaban más de 8 horas diarias y tenían relaciones regulares con el equipo de trabajo, en comparación con otro estudio realizado en el 2008 en donde refieren que características personales, eventos negativos en la vida y el

ambiente de trabajo y estudio se relaciona con mayor prevalencia de Síndrome de Burnout laboral. (Juscamaita 2018)

En un estudio realizado por Borda en el año 2007 se encontró una mayor prevalencia de Síndrome de Burnout laboral en edades más jóvenes, estado civil soltero, sin hijos, y relaciones regulares con el equipo de trabajo, el tener hijos se asoció significativamente con la dimensión de agotamiento emocional. Otro estudio identificó que el consumo de sustancias como alcohol, tabaco y otras drogas es un factor de riesgo. (Juscamaita 2018)

**5.2.8. Cuestionario Maslach Burnout Inventory.** El Maslach Burnout Inventory (MBI) de Maslach y Jackson es un instrumento conformado por 22 ítems, que valoran en una escala de frecuencia de siete grados, los tres síntomas o dimensiones que definen el burnout que, según definen estas autoras, son Agotamiento Emocional (en adelante AE), Despersonalización (en adelante DP) y baja Realización Personal en el Trabajo (en adelante RPT). (Miravalles 2017)

Está constituido por 22 ítems que se distribuyen en 3 escalas para evaluar la frecuencia con que los profesionales perciben baja realización personal en el trabajo (tendencia a evaluarse negativamente, de manera especial con relación a la habilidad para realizar el trabajo y para relacionarse profesionalmente con las personas a las que atienden) (8 ítems), agotamiento emocional (no poder dar más de sí mismo en el ámbito emocional y afectivo) (9 ítems) y despersonalización (desarrollo de sentimientos y actitudes de cinismo y, en general, de carácter negativo hacia las personas destinatarias del trabajo) (5 ítems).

- **Subescala de agotamiento o cansancio emocional.** Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas del trabajo. Consta de 9 preguntas (1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20). Puntuación máxima 54.
- **Subescala de despersonalización.** Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes frialdad y distanciamiento. Está formada por 5 ítems (5, 10, 11, 15, 22). Puntuación máxima 30.
- **Subescala de realización personal.** Evalúa los sentimientos de autoeficiencia y realización personal en el trabajo. Se compone de 8 ítems (4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21). Puntuación máxima 48.

## **6. Materiales y métodos**

### **6.1. Enfoque**

La naturaleza del presente estudio se enmarcó en un enfoque cuantitativo.

### **6.2. Tipo de diseño utilizado**

Para este estudio se eligió un tipo de diseño descriptivo, correlacional, prospectivo y de corte transversal.

### **6.3. Unidad de estudio**

La investigación se realizó en los 88 internos de la carrera de medicina que ejercen su internado rotativo en el Hospital Isidro Ayora de la ciudad de Loja, el cual se encuentra ubicado en el cantón Loja en las calles, Avenida Manuel Agustín Aguirre entre Manuel Monteros y Juan José Samaniego, durante el periodo comprendido desde octubre del 2020 a marzo del 2021, de los cuales se excluyeron 13 pacientes por tener antecedente de intolerancia a la lactosa, quedando un total de 75 internos.

### **6.4. Universo y muestra**

El universo y muestra quedó constituido por 75 internos rotativos de la carrera de medicina que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

### **6.5. Criterios de inclusión**

Estudiantes que realizan el internado rotativo de medicina en el Hospital Isidro Ayora y que estén legalmente matriculados en Instituciones de Educación Superior.

Estudiantes de ambos sexos que deseen participar en el estudio y firmen el consentimiento informado.

Estudiantes que realizan el internado rotativo en el período octubre 2020- marzo 2021.

### **6.6. Criterios de exclusión**

Estudiantes que no deseen participar en la investigación y no firmen el consentimiento

Hojas de recolección y test con información incompleta

Estudiantes internos rotativos que pertenezcan a otras carreras diferentes de medicina

Estudiantes que tengan como antecedente patológico personal intolerancia a la lactosa

### **6.7. Técnica**

La técnica utilizada para la recolección de la información fue la aplicación de la encuesta a los internos rotativos de la carrera de medicina en las cuales se incluye un cuestionario

diagnóstico para el Síndrome de Intestino Irritable en base a los criterios de Roma III y el cuestionario Maslach Burnout Inventory para el diagnóstico de Burnout laboral.

### **6.8. Instrumento**

La obtención de la información necesaria para cumplir con los objetivos planteados se realizó a través de la aplicación previo, consentimiento informado (Anexo 1), de una ficha de recolección de información (Anexo 2).

Para el cumplimiento del primer objetivo se recolectaron los datos sociodemográficos de los internos de medicina, para el cumplimiento del segundo objetivo se investigaron los hábitos patológicos, antecedentes personales y familiares de los mismos.

Para cumplimiento del tercer objetivo se aplicó un cuestionario diagnóstico para el Síndrome de Intestino Irritable en base a los criterios Roma III. Este consta de 4 preguntas diagnósticas que determinan si el encuestado ha presentado dolor abdominal por lo menos tres días por mes en los últimos tres meses, asociado a dos o más de los siguientes criterios: el dolor abdominal se alivia con la defecación, se relaciona con un cambio en la frecuencia de las deposiciones, menos de tres veces por semana o más de tres veces por día; y se asocia con un cambio en la consistencia de las materias fecales (duras o blandas). Si el participante cumple con estos criterios se establece el diagnóstico del síndrome del intestino irritable.

Para cumplimiento del cuarto objetivo se utilizó el cuestionario Maslach Burnout Inventory el cual es un test, que está constituido por 22 ítems y mide 3 subescalas que son el agotamiento emocional, despersonalización y realización personal, se establece el diagnóstico de Burnout laboral cuando existe una puntuación alta de cansancio emocional (más de 26), puntuación alta de despersonalización (más de 9), y puntuación baja de realización personal (menos de 34).

### **6.9. Procedimiento**

En primer lugar, se elaboró un oficio dirigido a la gestora académica de la carrera de medicina solicitando la aceptación del tema, posteriormente se presenta nueva solicitud para obtener pertinencia del mismo, que fue concedida por el tutor asignado, autorizando el desarrollo del trabajo investigativo, luego se realizó la petición para la asignación del director de tesis.

Una vez aceptado el tema de tesis se procedió a pedir la autorización para realizar la recolección de datos a los internos de medicina del Hospital General Isidro Ayora en el periodo octubre 2020 a marzo 2021, con una respuesta favorable de parte del gerente del mismo.

Con el permiso concedido se procedió en primer lugar a informar a los participantes el objetivo del estudio, luego se socializó el consentimiento informado, y su respectiva autorización.

Con la autorización de cada participante, se aplicó la encuesta para la recolección de datos, la cual contenía los factores sociodemográficos, antecedentes personales, familiares y hábitos patológicos, además del cuestionario en base a los criterios de Roma III y el cuestionario de Maslach Burnout Inventory para establecer el diagnóstico presuntivo de Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral respectivamente.

Finalmente, con la información obtenida se realizó la calificación de cada una de las encuestas, posteriormente se llevó a cabo la tabulación y análisis de los datos y presentación de resultados, mediante el programa estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS). Se finalizó con la elaboración de conclusiones y recomendaciones.

#### **6.10. Equipos y materiales**

Se utilizaron equipos de tecnología media como un computador portátil que contenía el programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS), Microsoft Office Word; la encuesta, materiales de oficina, hojas papel A4, internet e impresora.

#### **6.11. Análisis estadístico**

Una vez recolectada la información mediante la encuesta pertinente, los datos se ingresaron a una base de datos, se procesaron y almacenaron utilizando el programa informático Statistical Package for Social Sciences (SPSS) y para la presentación de los resultados correspondientes, se empleó la realización de tablas estadísticas descriptivas.

Para determinar la relación entre las variables, se utilizó la prueba estadística Chi cuadrado de Pearson ( $\chi^2$ ) mediante la siguiente fórmula:  $\chi^2 = \sum (f_o - f_t)^2 / f_t$ ; en donde se determina asociación estadísticamente significativa si  $p < 0,005$ .



## 7. Resultados

### 7.1. Resultados del primer objetivo

Analizar las características sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora para establecer su correlación con el Burnout Laboral que conllevan a padecer el Síndrome de Intestino Irritable.

Los resultados del primer objetivo se presentan en dos partes para su interpretación adecuada, a continuación, se muestra la primera parte:

**Tabla 1**

*Características Sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020-marzo 2021*

Características sociodemográficas		Frecuencia	Porcentaje
<b>Edad</b>	21-25 años	63	84.0
	26-30 años	12	16.0
<b>Sexo</b>	Masculino	25	33.3
	Femenino	50	67.7
<b>Estado civil</b>	Soltero	62	82.7
	Unión libre	6	8.0
	Casado	7	9.3
<b>Institución de Educación superior</b>	UNL	54	72.0
	UTPL	21	28.0
<b>Actividad económica externa</b>	Si	14	18.7
	No	61	81.3
<b>Cargas familiares</b>	Si	14	18.7
	No	61	81.3
<b>Convivencia</b>	Solo	23	30.7
	Con cónyuge	5	6.7
	Con Familia	47	62.7

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

**Análisis:** La tabla 1 muestra que el 84% n=63 de internos de medicina se encontraron en un rango de edad de 21 a 25 años, predominó el sexo femenino en una proporción de 2:1 con un porcentaje de 67.7% n=50 con respecto al sexo masculino 33.3% n=25, una cantidad significativa de internos eran solteros 82.7% n=82.7, predominaron los internos que pertenecían a la Universidad Nacional de Loja 72% n=54, el 18.7% n=14 tenían actividad económica externa que era el comercio, de igual forma el 18.7% n=14 tenían cargas familiares, y el 30.7% n=23 vivía solo.

Para analizar las características sociodemográficas de los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora, se calculó la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en los mismos, donde se identificó que 21 de ellos lo presentaron; por lo tanto, al calcular la prevalencia fue de:

Prevalencia: Total, de paciente con una enfermedad _____ Total, de la población en un periodo de tiempo	Prevalencia: 21 / 75 x 100= 28%
---	------------------------------------

**Tabla 2**

*Características Sociodemográficas de los internos de medicina con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020-marzo 2021*

Características sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
<b>Edad</b>	21-25 años	17	81,0
	26-30 años	4	19,0
	Total	21	100,0
<b>Sexo</b>	Masculino	8	38,1
	Femenino	13	61,9
	Total	21	100,0
<b>Estado civil</b>	Soltero	18	85,7
	Casado	3	14,3
	Total	21	100,0
<b>Institución de Educación superior</b>	UNL	15	71,4
	UTPL	6	28,6
	Total	21	100,0
<b>Actividad económica externa</b>	Si	6	28,6
	No	15	71,4
	Total	21	100,0
<b>Cargas familiares</b>	Si	5	23,8
	No	16	76,2
	Total	21	100,0
<b>Convivencia</b>	Solo	10	47,6
	Con cónyuge	1	4,8
	Con Familia	10	47,6
	Total	21	100,0

Fuente: Hoja de recolección de información

Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne

**Análisis:** La tabla 2 muestra que la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable fue del 28%, el 81% (n=17) de los estudiantes tenía edades comprendidas entre 21 a 25 años y un 19% (n=4) edades entre los 25 a 30 años; predominante en el sexo femenino con un 61,9 % (n=13) y en el sexo masculino con un 38,1% (n=8); en relación al estado civil el 85,7% (n=18) eran solteros y el 14,3% (n=3) eran casados; el 71,4% (n=15) pertenecieron a la Universidad Nacional de Loja (UNL) y un 28,6% (n=6) pertenecieron a la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL); el 28,6% (n=6) realizaban actividades económicas externas es decir después de cumplir con el horario del internado realizaban actividades de comercio; el 23,8% (n=5) tenían cargas familiares es decir mantenía a esposa(o) e hijos, el 47,6% (n=10) vivían solos y el 4,8% (n=1) vivían con el conyugue.

## 7.2. Resultados del segundo objetivo

Establecer los hábitos patológicos, antecedentes personales y familiares que podrían ser factores de riesgo para la causa del Síndrome de Intestino Irritable y del Burnout laboral.

**Tabla 3**

*Hábitos patológicos, antecedentes personales y familiares de los internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020-marzo 2021*

		Síndrome de Intestino Irritable		Síndrome de Burnout laboral	
		Frecuencia	%	Frecuencia	%
<b>Hábitos patológicos</b>	Tabaco	3	14,3	2	12,5
	Alcohol	12	57,1	9	56,3
	Café	11	52,4	7	43,8
<b>Antecedentes personales</b>	Gastritis	13	61,9	9	56,3
	Depresión	6	28,6	3	18,8
	Estrés	15	71,4	11	68,8
	Ansiedad	11	52,4	4	25,0
	Alcoholismo	0	0,0	1	6,3
<b>Antecedentes familiares</b>	Gastritis	13	61,9	7	43,8
	Síndrome de intestino irritable	4	19,0	6	37,5
	Depresión	6	28,6	1	6,3

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

**Análisis:** En la tabla 3 se presenta en relación a los hábitos patológicos que el alcohol predominó con un 57,1% (n=12) en los internos diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable, seguido del consumo de café con el 52,4% (n=11), y el hábito de fumar con un 14,3% (n=3); entre los antecedentes personales se determinó que el estrés representaba un gran porcentaje 71,4% (n=15), seguido de gastritis con un porcentaje de 61,9 (n= 29), la ansiedad representó un 52,4% (n=11), y finalmente la depresión con 28,6% (n=6). Dentro de los antecedentes familiares se observó que la gastritis representó el mayor porcentaje con 61,9% (n=13), seguido de depresión representando un 28,6% (n=6) y el síndrome de intestino irritable se presentó en un 19% (n=4). En cuanto a los pacientes diagnosticados con Síndrome de Burnout laboral se identificó que el consumo de alcohol fue el que predominó con un 56,3% (n=9), seguido de café con 43,8% (n=7), y el fumar tabaco con el 12,5% (n=2). En los antecedentes personales sobresalió el estrés con un 68,8% (n=11), seguido de la gastritis con un 56,3% (n=9),

ansiedad 25,0% (n=4), la depresión en un 18,8% (n=3) y finalmente el alcoholismo representando tan solo el 6,3% (n=1). Dentro de los antecedentes familiares el que predominó fue la gastritis con un 43,8% (n=7), seguido de Síndrome de Intestino Irritable con un 37,5% (n=6) y finalmente la depresión con un 6,3% (n=1) como antecedentes familiares de los pacientes con diagnóstico de Burnout laboral.

### 7.3. Resultados del tercer objetivo

Determinar los signos y síntomas que se establecen como posibles factores predisponentes del Síndrome de Intestino Irritable mediante los criterios de Roma III.

Primero se muestra la tabla con el total de estudiantes que presentaron Síndrome de Intestino Irritable.

**Tabla 4**

*Síndrome de intestino irritable en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020- marzo 2021.*

Diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable	Frecuencia	%
SI	21	28.0
No	54	72.0
Total	75	100

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

**Análisis:** La tabla 4 muestra que la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora diagnosticado mediante los criterios de Roma III fue del 28%.

Para cumplir con el tercer objetivo se revisó la sintomatología más frecuente en los internos de medicina con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable.

**Tabla 5**

***Signos y síntomas frecuentes en los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, período octubre 2020-marzo 2021.***

<b>Signos y síntomas predisponentes del Síndrome de Intestino Irritable</b>	<b>SÍ Frecuencia</b>	<b>%</b>
Dolor abdominal 3 días al mes en los últimos 3 meses	21	100
El dolor abdominal se alivia con la defecación	18	85.7
Cambio en la frecuencia de las deposiciones	14	66.7
Cambio en la consistencia de materias fecales	20	95.2

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

**Análisis:** El 100% (n=21) presentaron dolor abdominal 3 días al mes en los últimos 3 meses; el 95,2% (n= 20) presentaron cambios en la consistencia de la materia fecal, el 85,7% (n=18) reportaron que el dolor abdominal se alivia con la defecación, y el 66,7% (n=14) notaron cambios en la frecuencia de las deposiciones.

#### **7.4. Resultados del cuarto objetivo**

Verificar a través del Test de Maslach Burnout Inventory la presencia del Síndrome de Burnout laboral en los internos de medicina.

**Tabla 6**

***Síndrome de Burnout laboral en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020-marzo 2021.***

<b>Diagnóstico de Síndrome de Burnout laboral</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>%</b>
Positivo	16	21.3
Negativo	59	78.7
Total	75	100

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

**Análisis:** La prevalencia del Síndrome de Burnout laboral diagnosticado a través del cuestionario de Maslach Burnout Inventory en los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora fue de 21.3% (n=16).

Para establecer la relación entre Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral se elaboraron dos tablas identificándose lo descrito a continuación:

**Tabla 7**

***Relación de Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral en internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja, período octubre 2020-marzo 2021.***

Síndrome de Burnout laboral						
Presencia de Síndrome de Intestino Irritable	Si		No		Total	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Si	7	9.3	14	18.7	21	28.0
No	9	12.0	45	60.0	54	72.0
<b>Total</b>	<b>16</b>		<b>59</b>		<b>75</b>	

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Autor: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

En la tabla 7 se observa que 7 internos de medicina que presentaron Síndrome de Burnout laboral, fueron diagnosticados a la vez de Síndrome de Intestino Irritable representando un porcentaje de 9,3%.

Al realizar el cálculo del chi cuadrado para establecer la relación del Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral en internos de medicina del Hospital Isidro Ayora período octubre 2020-marzo 2021 se obtuvo el siguiente resultado:

	Valor
Chi cuadrado	2.503
Grados de libertad	1
Valor de p	0.114

*Fuente: Hoja de recolección de información*

*Elaborado: Pachar Montaña Alejandra del Cisne*

Como se puede observar el valor de p es de 0,114 por lo tanto no existió relación estadísticamente significativa.

## 8. Discusión

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno funcional crónico y recurrente, que corresponde a un motivo frecuente de consulta. Aunque hasta la actualidad no se conoce una causa exacta, es una entidad que afecta a un gran porcentaje de la población, y existen múltiples factores asociados.

Los resultados del presente estudio muestran una frecuencia del 28% de Síndrome de Intestino Irritable en los internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora, esto coincide con un estudio realizado en México por Díaz en el año 2011 en estudiantes de medicina en el cual la prevalencia fue del 28% (Novoa et al. 2017), también coincide con un estudio realizado en Cuenca por Martínez en el año 2019 en estudiantes de medicina donde se reportó una prevalencia de 22,4%. (Martínez 2019), sin embargo, difiere de un estudio realizado en Perú por Vargas en el año 2015 donde la prevalencia fue significativamente menor de 12,4%, y un estudio realizado en Brasil por Pedreira en el año 2013 donde la prevalencia fue del 13,43%. (Novoa et al. 2017)

En el estudio realizado por Martínez en Cuenca en el año 2019, en el grupo de estudio se encontró una cantidad significativa de estudiantes de 18 a 21 años (54,7%) (Martínez 2019), lo cual difiere con nuestro estudio debido a que el rango de edad fue de 21 a 25 años (84%).

(Martínez 2019) en su estudio realizado en Cuenca, tiene un predominio del género femenino representando el 60% de la muestra, coincidiendo con nuestro estudio en donde las mujeres representaron el 61.9%. Asimismo, Bautista en el año 2011 en México en su estudio realizado en estudiantes de medicina las mujeres estuvieron significativamente más afectadas, en el año 2015 Vargas en su estudio realizado en Perú identificó un mayor predominio de mujeres, Rojas en el año 2014 en Chile en su estudio realizado en estudiantes de las facultades de medicina, ciencias agrarias, económicas, administrativas, entre otras, identificó una frecuencia mayor en el sexo femenino. (Novoa et al. 2017)

En nuestro estudio predominaron los internos de medicina solteros (85,7%) con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, lo que puede compararse con un estudio realizado por Martínez en el 2019 donde los estudiantes de medicina solteros representaron el mayor porcentaje (Martínez 2019), sin embargo, difiere de un estudio realizado por Montalvo en el año 2011 en donde los solteros representaron un menor predominio dentro de la muestra.(Montalvo



2011). No se evidenciaron estudios en los cuales exista relación entre otros factores sociodemográficos y la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable.

En este estudio se observó que dentro de los hábitos tóxicos de los internos de medicina con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable predominó el consumo de alcohol (57.1%), seguido de café (52,4%), lo cual puede compararse con un estudio realizado en Perú en el año 2017 en el servicio de consulta externa de gastroenterología de un hospital público de Huánuco, en el que se observa que el café lo consumía el 68,4% de la muestra estudiada, aunque no existió asociación estadísticamente significativa. (Medrano et al. 2017). Los resultados de nuestro estudio difieren con uno estudio realizado en Cuenca en el año 2019 en estudiantes de la carrera de medicina de la Universidad Católica de Cuenca, donde se evidenció que el 22,3% consumía alcohol sin embargo no mostró tener relación significativa con la presencia de Síndrome de Intestino Irritable a pesar de su frecuencia. (Martínez 2019)

En esta investigación dentro de los antecedentes personales se encontró el estrés con un porcentaje de 71,4% seguido de la ansiedad en un 52,4%, y entre los antecedentes familiares se encontró la gastritis en un 61,9%, lo que puede compararse con un estudio realizado por Bautista-Carecedo en México en estudiantes de medicina en el año 2011 donde se observó que la depresión y el estrés estuvieron asociados con el Síndrome de Intestino Irritable en 5,3 y 7,1 veces más, respectivamente. Mazariegos-Ceballos en el año 2015 en la ciudad de Guatemala realizaron una investigación en estudiantes de medicina y personal de enfermería donde se identificó que las personas con ansiedad y depresión tuvieron 4.7 y 2.4 veces más probabilidad de presentar Síndrome de Intestino Irritable. (Novoa et al. 2017) Un caso similar se puede observar en un metaanálisis realizado por Klem y otros autores en el que demostraron la asociación estadísticamente significativa entre Síndrome de Intestino Irritable y la ansiedad mediante odds ratio e intervalo de confianza (OR:2; IC 95%) y depresión (OR:1.5; IC 95%). (Sánchez et al. 2016)

En el presente estudio se identificó que de los internos de medicina diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable mediante los criterios de Roma III n=21 (100%), la totalidad cumplía con el criterio mayor es decir dolor abdominal tres días al mes en los último tres meses, además se observó que dentro de los signos y síntomas que se presentaron más frecuentemente para llegar al diagnóstico fueron el dolor abdominal que se alivia con la defecación con 85,7%, y cambio en la consistencia de las materias fecales 95,2%, en comparación con el cambio en la

frecuencia de las deposiciones 66,7% que presentó una frecuencia menor. Estos resultados pueden compararse con un estudio realizado en los estudiantes del área jurídica y administrativa de la Universidad Nacional de Loja en el año 2012, donde se determinó que de un total de 188 estudiantes que presentaron dolor abdominal, 121 estudiantes respondieron que este mejoraba o desaparecía con la deposición representando un 64%, y 109 estudiantes respondieron que existía cambio en la consistencia de las deposiciones representando un 58%, mientras que 104 estudiantes respondieron que el dolor se relaciona con un cambio en el número habitual de deposiciones representando el 55%. Cabe recalcar que la muestra es significativamente mayor a la presentada en nuestro estudio, sin embargo, se puede observar que los mayores valores observados se relacionan con los signos y síntomas predisponentes del diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable encontrados en esta investigación. (Uchuari 2012)

La prevalencia de Burnout laboral encontrada en los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora fue del 21.3%, lo que puede compararse con un estudio realizado en el 2001 en 307 médicos de los Estados Unidos donde se reporta un 22,7%. En el año 2017, se realizó una encuesta a 7500 trabajadores de jornada completa para estimar la frecuencia del síndrome, encontrando que el 23% se sentía quemado laboralmente y el 44% lo sentían de manera parcial. Los resultados del presente estudio difieren de una investigación llevada a cabo en la ciudad de Cuenca en el 2020 donde la frecuencia fue menor, se observó solo 5 individuos con diagnóstico de síndrome de Burnout, el 6.4 % de la población. Calpoviña y López reportaron frecuencias mayores de un 10,4% del personal médico de cuidados intensivos con Burnout; mientras que Araujo y Solís reportan el diagnóstico del síndrome en el 29 % de médicos posgradistas, de diferentes especialidades. (Parra 2020)

Del total de la muestra estudiada que corresponde a 75 internos rotativos de medicina del Hospital Isidro Ayora se evidenció que 7 internos (9.3%) presentaron tanto Síndrome de Intestino Irritable como Burnout laboral. Sin embargo, no se demostró una asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables, ya que se identificó un valor de  $p=0.114$ . Son muy escasos los estudios en donde se relacione el Maslach Burnout Inventory y los criterios de Roma III, sin embargo se encontró un estudio realizado en el año 2009 en una población de médicos de Venezuela en la cual más de la mitad de la población con Síndrome de Intestino Irritable presenta estrés laboral. En un estudio realizado en el año 2011 con un total de 120 participantes que incluía al personal médico y administrativo del Hospital Regional IESS de la

ciudad de Riobamba en Quito, Montalvo reportó que más de la mitad (59%) de los individuos afectados por Síndrome de Intestino Irritable también resultaron afectados por estrés laboral. (Montalvo 2011)

## 9. Conclusiones

La prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable en los internos de medicina del Hospital Isidro Ayora en el periodo octubre 2020 a marzo 2021 diagnosticados a través de los criterios de Roma III fue del 28% siendo más frecuente el sexo femenino con edades comprendidas entre los 21 a 25 años, solteros, que viven solos, un bajo porcentaje tienen cargas familiares y realizan actividades laborales económicas externas. Además, no se estableció asociación estadísticamente significativa entre la presencia de Síndrome de Intestino Irritable y el Burnout Laboral

Los hábitos patológicos que se presentaron mayormente en los internos diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable y Burnout laboral fueron el consumo de alcohol y café; en relación a los antecedentes personales los más frecuentes fueron el estrés, gastritis y ansiedad; como antecedente familiar predominó la gastritis y el Síndrome de Intestino Irritable.

Los signos y síntomas que se establecen como posibles factores predisponentes del Síndrome de Intestino Irritable fueron el dolor abdominal con alivio de la defecación y cambio en la consistencia de las materias fecales.

El Síndrome de Burnout laboral en los internos de medicina se presentó en un bajo porcentaje de estudiantes.

## **10. Recomendaciones**

Se recomienda a los estudiantes de la Universidad Nacional de Loja continuar realizando investigaciones sobre este tema con una muestra mayor o considerar la opción de que se realice en diferentes sedes hospitalarias, tomando una medición al comienzo y final del internado, para así encontrar resultados más concluyentes, evaluando poblaciones con diferentes características socio-demográficas, realizar un seguimiento y aplicar las intervenciones oportunas en los internos de medicina.

A la Unidad de bienestar universitario de la Universidad Nacional de Loja y Universidad Técnica Particular de Loja, se recomienda que implemente programas de prevención de estrés dirigido a los internos de medicina, de igual forma que realicen los esfuerzos necesarios para crear programas de salud mental.

Al Hospital Isidro Ayora que implemente ambientes de relajación, pausas activas, y espacios de descanso, de igual manera que exista vigilancia y seguimiento nutricional de los internos de medicina. Se plantea tomar las medidas preventivas, implementando programas de estilo de vida saludable con participación del equipo de trabajo, de igual manera llevar un control permanente de los presentes y futuros internos de medicina del Hospital Isidro Ayora para un mejor clima laboral, disminución del agotamiento emocional y prevención de sus factores de riesgo. Todo esto a favor de una mejor salud mental del personal que labora en beneficio de sus pacientes.

## 11. Bibliografía

- Argente, Horacio, and Marcelo Álvarez. 2021. *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia y Propedéutica. Enseñanza- Aprendizaje Centrada En La Persona*. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.
- Bustos, Luis, and Ignacio Hanna. 2019. “Tratamiento Actual Del Síndrome de Intestino Irritable. Una Nueva Visión Basada En La Experiencia y La Evidencia.” *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 49.
- Coriat, Jeanette, Andrés Azuero, María Tamayo, Sebastián Rodríguez, Camilo Cardona, and Diego Rosselli. 2017. “A Review of the Literature on the Use of Probiotics to Treat Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease.” *Revista Colombiana de Gastroenterología* 32(2):141–49. doi: 10.22516/25007440.141.
- Dres, Adrianys, Yris Landaeta, Carolina Gil, and Zulma Ramírez. 2019. “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 EDO ARAGUA. VENEZUELA 2008.” 1:1–13.
- Ferreira, Ana, Mónica Garrido, and Fernando Castro. 2020. “SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE, NOTICIAS DE UN ANTIGUO TRASTORNO.” 1:1–14.
- García, Gema, Ana Monzón, Inés Merino, Esther Ruiz, Pedro Samblás, Alfonso Merino, Miguel Carro, Raquel Rodríguez, José Carlos Espín, Laura Fernández, Luis Grande, Encarna Lancho, Javier Manzares, Beatriz Martínez, Enrique Medina, María Miranda, Ana Fernández, Enriqueta Román, and Enrique Salcedo. 2015. “Síndrome de Intestino Irritable.” *Guía de Actualización Conjunta Pediatría Primaria-Especializada* 1–27.
- Gastelo, Kenyi, Alfonso Rojas, Cristian Díaz, and Winston Maldonado. 2018. “Clima Educativo Hospitalario y Síndrome de Burnout En Internos de Medicina.” *Educación Médica* 21(4):237–46. doi: 10.1016/j.edumed.2018.09.004.
- Hammer, Gary, and Stephen McPhee. 2019. *Fisiopatología de La Enfermedad*. 8th ed. McGraw

Hill.

Juscamaita, María del Pilar. 2018. “SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.” Universidad Nacional Federico Villarreal.

Kasper, Dennis, Stephen Hauser, Larry Jameson, Anthony Fauci, Dan Longo, and Joseph Loscalzo. 2016. *Harrison Principios de Medicina Interna*. Vol. 2.

Kopitowski, Karin, Paula Carrete, Mariela Barani, Esteban Rubinstein, Sergio Terrasa, Miguel Zárate, Mercedes Mutchinick, Valeria Vietto, and Chu Yon Yoo. 2016. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. 3rd ed. Buenos Aires.

Martínez, María. 2019. “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, NOVIEMBRE 2018-JULIO 2019.” UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Mearin, F., C. Ciriza, M. Mínguez, E. Rey, J. Mascort, E. Peña, P. Cañones, and J. Júdez. 2017. “Guía de Práctica Clínica Del Síndrome Del Intestino Irritable Con Estreñimiento y Estreñimiento Funcional En Adultos : Tratamiento .” *Medicina de Familia SEMERGEN* 2(xx):1–18. doi: 10.1016/j.semerg.2017.01.001.

Mearin, Fermín. 2007. “Síndrome Del Intestino Irritable : Nuevos Criterios de Roma III.” *Medicina Clínica* 128(9):335–43. doi: 10.1157/13099805.

Medrano, Elizabeth, Lucio Calderón, Luis Huamán, Miguel Paco, and Bernardo Dámaso. 2017. “Hábitos Alimentarios y Condiciones Psicológicas Asociados Al Síndrome de Intestino Irritable En Un Hospital Público.” *Revista Peruana de Investigación En Salud* 1(1):24–33. doi: 10.35839/repis.1.1.197.

Miravalles, Javier. 2017. “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.” Retrieved ([http://www.javiermiravalles.es/sindrome\\_burnout/Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.pdf](http://www.javiermiravalles.es/sindrome_burnout/Cuestionario_de_Maslach_Burnout_Inventory.pdf)).

- Montalvo, Patricio. 2011. "Prevalencia Del Síndrome de Intestino Irritable y Su Relación Con El Estrés Laboral (Burnout) En Personal Médico y Administrativo Del Hospital Regional IESS de La Ciudad de Riobamba Durante Junio-Julio Del 2011." Pontificia Universidad Católica del Ecuador.
- Morales, Lachiner, and Luis Hidalgo. 2015. "SÍNDROME DE BURNOUT." *Medicina Legal de Costa Rica* 32(1).
- Nakandakari, Mayron, Dyanne De la Rosa, Virgilio Failoc, Keyko Huahuachampi, Wendy Nieto, Alexander Gutiérrez, Franklyn Ruiz, Luis Raza, Sullym Salirrozas, Liz Arpasi, Pablo La Serna, and Ponpeo Aceituno. 2015. "Síndrome de Burnout En Estudiantes de Medicina Pertenecientes a Sociedades Científicas Peruanas." *Revista Neuropsiquiátrica* 78(4):203–10.
- Novoa, Paola, Katherine Pérez, Miguel Achata, and Carlos Toro. 2017. "Síndrome de Intestino Irritable En Estudiantes de Medicina de Latinoamérica." *Sociedad de Gastroenterología Del Perú* 1(2):190–91.
- OMS. 2016. "Burnout Laboral." *Organización Médica Colegial de España* 1. Retrieved (<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>).
- Parra, Jessica. 2020. "Síndrome de Burnout y Relación Con Los Factores Sociodemográficos y Laborales En Profesionales de La Salud En Una Clínica Privada de La Ciudad de Cuenca En El Contexto Con La Emergencia Sanitaria Por Covid-19." Universidad del Azuay.
- Quigley, Eamonn, Michael Fried, Kok-Ann Gwee, Igor Khalif, Pali Hungin, Greger Lindberg, Zaigham Abbas, Luis Fernández, Shobna Bhatia, Max Schmulson, Carolina Olano, and Anton Le Mair. 2016. "Síndrome de Intestino Irritable : Una Perspectiva Actualizada." *Directrices Mundiales de La Organización Mundial de Gastroenterología* 1–31.
- Rivera, Álvaro, Rafael Ortiz, Miranda Torres, and Patricio Navarrete. 2019. "Factores de Riesgo Asociados Al Síndrome de Desgaste Profesional ( Burnout )." *Revista Digital de Postgrado. Universidad Central de Venezuela* 8.



- Sánchez, Carmona, M. E. Chávez, F. Padilla, E. Adame, F. Esquivel, A. .. Flores, M. .. González, F. Huerta, A. López, T. .. Méndez, A. Nobre, J. R. Nogueira, R. .. Raña, J. M. Remes, F. Roesch, M. J. Schmulson, J. C. Soto, J. L. Tamayo, L. F. Uscanga, M. A. Valdovinos, J. Valerio, and M. R. Zavala. 2016. “Consenso Mexicano Sobre El Síndrome de Intestino.” *Revista de Gastroenterología de Mexico* 1–19. doi: 10.1016/j.rgm.2016.01.004.
- Sebastián, Juan J. 2017. “Los Nuevos Criterios de Roma IV de Los Trastornos Funcionales Digestivos En La Práctica Clínica.” *Medicina Clinica* 148(10):464–68. doi: 10.1016/j.medcli.2016.12.020.
- Serna, Diana, and Lina Marínez. 2020. “Burnout En El Personal Del Área de Salud y Estrategias de Afrontamiento.” *Correo Científico Médico* 24(1):1–16.
- Thompson, W. G., K. W. Heaton, G. T. Smyth, and C. Smyth. 2016. “Irritable Bowel Syndrome in General Practice: Prevalence, Characteristics, and Referral.” *Gut* 46(1):78–82. doi: 10.1136/gut.46.1.78.
- Uchuari, Diana. 2012. “Asociación Entre Síndrome de Intestino Irritable y Síntomas Depresivos En Los Estudiantes Del Área Jurídica y Administrativa de La Universidad Nacional de Loja, Durante El Periodo Mayo-Octubre Del 2012.” Universidad Nacional de Loja.
- Valdovinos, Miguel, Enrique Coss, Octavio Gómez, and Jesús Yamamoto. 2020. “Síndrome De Intestino Irritable Y Enfermedad Inflamatoria Intestinal.” 221.
- Wald, Arnold. 2020. “Tratamiento Del Síndrome de Intestino Irritable En Adultos.” *UptoDate* 1(2):6.
- Wald, Arnold. 2021a. “DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SÍNDROME INTESTINAL.” 1–16.
- Wald, Arnold. 2021b. “Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico Del Síndrome de Intestino Irritable En Adultos.” *UptoDate* 10–14.
- Wald, Arnold. 2021c. “Pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome.” *UpToDate* 1–26.
- Argente, Horacio, and Marcelo Álvarez. 2021. *Semiología Médica. Fisiopatología, Semiotecnia*

y *Propedéutica. Enseñanza- Aprendizaje Centrada En La Persona*. 3rd ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana.

Bustos, Luis, and Ignacio Hanna. 2019. “Tratamiento Actual Del Síndrome de Intestino Irritable. Una Nueva Visión Basada En La Experiencia y La Evidencia.” *Acta Gastroenterológica Latinoamericana* 49.

Coriat, Jeanette, Andrés Azuero, María Tamayo, Sebastián Rodríguez, Camilo Cardona, and Diego Rosselli. 2017. “A Review of the Literature on the Use of Probiotics to Treat Irritable Bowel Syndrome and Inflammatory Bowel Disease.” *Revista Colombiana de Gastroenterología* 32(2):141–49. doi: 10.22516/25007440.141.

Dres, Adrianys, Yris Landaeta, Carolina Gil, and Zulma Ramírez. 2019. “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 EDO ARAGUA. VENEZUELA 2008.” 1:1–13.

Ferreira, Ana, Mónica Garrido, and Fernando Castro. 2020. “SÍNDROME DEL INTESTINO IRRITABLE, NOTICIAS DE UN ANTIGUO TRASTORNO.” 1:1–14.

García, Gema, Ana Monzón, Inés Merino, Esther Ruiz, Pedro Samblás, Alfonso Merino, Miguel Carro, Raquel Rodríguez, José Carlos Espín, Laura Fernández, Luis Grande, Encarna Lancho, Javier Manzares, Beatriz Martínez, Enrique Medina, María Miranda, Ana Fernández, Enriqueta Román, and Enrique Salcedo. 2015. “Síndrome de Intestino Irritable.” *Guía de Actualización Conjunta Pediatría Primaria-Especializada* 1–27.

Gastelo, Kenyi, Alfonso Rojas, Cristian Díaz, and Winston Maldonado. 2018. “Clima Educativo Hospitalario y Síndrome de Burnout En Internos de Medicina.” *Educación Médica* 21(4):237–46. doi: 10.1016/j.edumed.2018.09.004.

Hammer, Gary, and Stephen McPhee. 2019. *Fisiopatología de La Enfermedad*. 8th ed. McGraw Hill.

Juscamaita, María del Pilar. 2018. “SINDROME DE BURNOUT EN INTERNOS DE

MEDICINA DEL HOSPITAL NACIONAL ARZOBISPO LOAYZA.” Universidad Nacional Federico Villarreal.

Kasper, Dennis, Stephen Hauser, Larry Jameson, Anthony Fauci, Dan Longo, and Joseph Loscalzo. 2016. *Harrison Principios de Medicina Interna*. Vol. 2.

Kopitowski, Karin, Paula Carrete, Mariela Barani, Esteban Rubinstein, Sergio Terrasa, Miguel Zárate, Mercedes Mutchinick, Valeria Vietto, and Chu Yon Yoo. 2016. *Medicina Familiar y Práctica Ambulatoria*. 3rd ed. Buenos Aires.

Martínez, María. 2019. “PREVALENCIA Y FACTORES ASOCIADOS AL SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, NOVIEMBRE 2018-JULIO 2019.” UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA.

Mearin, F., C. Ciriza, M. Mínguez, E. Rey, J. Mascort, E. Peña, P. Cañones, and J. Júdez. 2017. “Guía de Práctica Clínica Del Síndrome Del Intestino Irritable Con Estreñimiento y Estreñimiento Funcional En Adultos : Tratamiento .” *Medicina de Familia SEMERGEN* 2(xx):1–18. doi: 10.1016/j.semerg.2017.01.001.

Mearin, Fermín. 2007. “Síndrome Del Intestino Irritable : Nuevos Criterios de Roma III.” *Medicina Clínica* 128(9):335–43. doi: 10.1157/13099805.

Medrano, Elizabeth, Lucio Calderón, Luis Huamán, Miguel Paco, and Bernardo Dámaso. 2017. “Hábitos Alimentarios y Condiciones Psicológicas Asociados Al Síndrome de Intestino Irritable En Un Hospital Público.” *Revista Peruana de Investigación En Salud* 1(1):24–33. doi: 10.35839/repis.1.1.197.

Miravalles, Javier. 2017. “Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.” Retrieved ([http://www.javiermiravalles.es/sindrome\\_burnout/Cuestionario de Maslach Burnout Inventory.pdf](http://www.javiermiravalles.es/sindrome_burnout/Cuestionario_de_Maslach_Burnout_Inventory.pdf)).

Montalvo, Patricio. 2011. “Prevalencia Del Síndrome de Intestino Irritable y Su Relación Con El Estrés Laboral (Burnout) En Personal Médico y Administrativo Del Hospital Regional IESS de La Ciudad de Riobamba Durante Junio-Julio Del 2011.” Pontificia Universidad

Católica del Ecuador.

- Morales, Lachiner, and Luis Hidalgo. 2015. "SÍNDROME DE BURNOUT." *Medicina Legal de Costa Rica* 32(1).
- Nakandakari, Mayron, Dyanne De la Rosa, Virgilio Failoc, Keyko Huahuachampi, Wendy Nieto, Alexander Gutiérrez, Franklyn Ruiz, Luis Raza, Sullym Salirrozas, Liz Arpasi, Pablo La Serna, and Ponpeo Aceituno. 2015. "Síndrome de Burnout En Estudiantes de Medicina Pertenecientes a Sociedades Científicas Peruanas." *Revista Neuropsiquiátrica* 78(4):203–10.
- Novoa, Paola, Katherine Pérez, Miguel Achata, and Carlos Toro. 2017. "Síndrome de Intestino Irritable En Estudiantes de Medicina de Latinoamérica." *Sociedad de Gastroenterología Del Perú* 1(2):190–91.
- OMS. 2016. "Burnout Laboral." *Organización Médica Colegial de España* 1. Retrieved (<http://www.medicosypacientes.com/articulo/la-oms-reconoce-como-enfermedad-el-burnout-o-sindrome-de-estar-quemado>).
- Parra, Jessica. 2020. "Síndrome de Burnout y Relación Con Los Factores Sociodemográficos y Laborales En Profesionales de La Salud En Una Clínica Privada de La Ciudad de Cuenca En El Contexto Con La Emergencia Sanitaria Por Covid-19." Universidad del Azuay.
- Quigley, Eamonn, Michael Fried, Kok-Ann Gwee, Igor Khalif, Pali Hungin, Greger Lindberg, Zaigham Abbas, Luis Fernández, Shobna Bhatia, Max Schmulson, Carolina Olano, and Anton Le Mair. 2016. "Síndrome de Intestino Irritable : Una Perspectiva Actualizada." *Directrices Mundiales de La Organización Mundial de Gastroenterología* 1–31.
- Rivera, Álvaro, Rafael Ortiz, Miranda Torres, and Patricio Navarrete. 2019. "Factores de Riesgo Asociados Al Síndrome de Desgaste Profesional ( Burnout )." *Revista Digital de Postgrado. Universidad Central de Venezuela* 8.
- Sánchez, Carmona, M. E. Chávez, F. Padilla, E. Adame, F. Esquivel, A. .. Flores, M. .. González, F. Huerta, A. López, T. .. Méndez, A. Nobre, J. R. Nogueira, R. .. Raña, J. M. Remes, F. Roesch, M. J. Schmulson, J. C. Soto, J. L. Tamayo, L. F. Uscanga, M. A.

- Valdovinos, J. Valerio, and M. R. Zavala. 2016. "Consenso Mexicano Sobre El Síndrome de Intestino." *Revista de Gastroenterología de Mexico* 1–19. doi: 10.1016/j.rgmex.2016.01.004.
- Sebastián, Juan J. 2017. "Los Nuevos Criterios de Roma IV de Los Trastornos Funcionales Digestivos En La Práctica Clínica." *Medicina Clinica* 148(10):464–68. doi: 10.1016/j.medcli.2016.12.020.
- Serna, Diana, and Lina Marínez. 2020. "Burnout En El Personal Del Área de Salud y Estrategias de Afrontamiento." *Correo Científico Médico* 24(1):1–16.
- Thompson, W. G., K. W. Heaton, G. T. Smyth, and C. Smyth. 2016. "Irritable Bowel Syndrome in General Practice: Prevalence, Characteristics, and Referral." *Gut* 46(1):78–82. doi: 10.1136/gut.46.1.78.
- Uchuari, Diana. 2012. "Asociación Entre Síndrome de Intestino Irritable y Síntomas Depresivos En Los Estudiantes Del Área Jurídica y Administrativa de La Universidad Nacional de Loja, Durante El Periodo Mayo-Octubre Del 2012." Universidad Nacional de Loja.
- Valdovinos, Miguel, Enrique Coss, Octavio Gómez, and Jesús Yamamoto. 2020. "Síndrome De Intestino Irritable Y Enfermedad Inflamatoria Intestinal." 221.
- Wald, Arnold. 2020. "Tratamiento Del Síndrome de Intestino Irritable En Adultos." *UptoDate* 1(2):6.
- Wald, Arnold. 2021a. "DESCRIPCIÓN GENERAL DEL SÍNDROME INTESTINAL." 1–16.
- Wald, Arnold. 2021b. "Manifestaciones Clínicas y Diagnóstico Del Síndrome de Intestino Irritable En Adultos." *UptoDate* 10–14.
- Wald, Arnold. 2021c. "Pathophysiology of Irritable Bowel Syndrome." *UpToDate* 1–26.

## 12. Anexos

### 1. Anexo 1. Consentimiento informado

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA**  
**FACULTAD DE LA SALUD HUMANA**  
**CARRERA DE MEDICINA**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, Alejandra del Cisne Pachar Montaña, estudiante de pregrado de la carrera de Medicina de la Universidad Nacional de Loja, me encuentro realizando un estudio como proyecto de investigación, previa la obtención del título de pregrado, con el tema: **“SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA”**, con el objetivo de determinar la asociación del Síndrome de Intestino Irritable y el Burnout Laboral en los internos rotativos de la carrera de Medicina en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

Si Usted está de acuerdo en participar en el estudio, únicamente se le aplicará un cuestionario. Es importante señalar que con su participación, usted contribuye a mejorar los conocimientos en el campo de la salud.

Este estudio no representa ningún riesgo para usted, no tiene ningún costo, puesto que todos los materiales a utilizar, serán brindados por parte del investigador. Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Los datos obtenidos de su persona son confidenciales y sólo serán utilizados con el fin previamente establecido. Firmarlo no significa que está obligado(a) a formar parte del procedimiento, por lo tanto su rechazo, no deriva ninguna consecuencia que podría afectar el resto de la comunidad.

Yo, \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_

Certifico que he sido informado sobre la investigación y el propósito de la misma, y que los resultados alcanzados en este estudio serán utilizados únicamente para fines investigativos. Manifiesto que estoy conforme con el procedimiento que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas con el investigador. Voluntariamente doy mi consentimiento y deseo participar en la presente investigación.

Firma \_\_\_\_\_

## 2. Anexo 2. Formulario de recolección de datos

### Síndrome de Intestino Irritable asociado al Burnout Laboral en Internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora periodo octubre 2020- marzo 2021

1. Edad ( ) años

2. Sexo M ( ) F ( )

3. Zona de residencia

Urbana

Rural

4. Estado civil

Unión libre

Soltero (a)

Casado (a)

Divorciado (a)

Viudo (a)

5. Universidad a la que pertenece

Universidad Técnica Particular de Loja

Universidad Nacional de Loja

6. Nivel socioeconómico

Alto

Medio

Bajo

7. Actividad económica externa

Sí

No

8. Cargas familiares

Sí

No

9. Convivencia

Solo

Con familia

Con cónyuge

10. Hábitos patológicos

Tabaco

Alcohol

Drogas

Café

No refiere

11. Antecedentes personales

Gastritis

Intolerancia a la lactosa

Alergias alimentarias

Depresión

Estrés

Ansiedad

Alcoholismo

No refiere

12. Antecedentes familiares

Gastritis

Enfermedad celíaca

Cáncer colorrectal

Colitis ulcerosa

Enfermedad de Crohn

Síndrome de intestino irritable

Depresión

No refiere

### 13. Criterios de Roma III

¿Usted presenta dolor o malestar abdominal recurrente por lo menos 3 días por mes en los últimos 3 meses?

SÍ  NO

SI la respuesta anterior es positiva, ¿el dolor abdominal se asocia a uno o varios de los siguientes síntomas?

- El dolor abdominal se alivia con la defecación

SÍ  NO

- Cambio en la frecuencia (número de veces) de materias fecales (<3 veces por semana o > 3 veces por día)

SÍ  NO

- Se asocia con un cambio en la consistencia de las materias fecales (duras y/o blandas)

SÍ  NO

#### 1. Cuestionario

##### MaslachBurnoutInventory

#### RANGOS DE MEDIDA DE LA ESCALA

0 = Nunca.

1 = Pocas veces al año o menos.

2 = Una vez al mes o menos.

3 = Unas pocas veces al mes.

4 = Una vez a la semana.

5 = Unas pocas veces a la semana.

6 = Todos los días.

Me siento emocionalmente agotado/a por mi trabajo.

Cuando termino mi jornada de trabajo me siento vacío

Cuando me levanto por la mañana y me enfrento a otra jornada de trabajo me siento fatigado

Siento que puedo entender fácilmente a los pacientes

Siento que estoy tratando a algunos pacientes como si fueran objetos impersonales

Siento que trabajar todo el día con la gente me cansa

Siento que trato con mucha eficacia los problemas de mis pacientes

Siento que mi trabajo me está desgastando

Siento que estoy influyendo positivamente en la vida de otras personas a través de mi trabajo

Siento que me he hecho más duro con la gente

Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente

Me siento con mucha energía en mi trabajo

Me siento frustrado en mi trabajo

Siento que estoy demasiado tiempo en mi trabajo

Siento que realmente no me importa lo que les ocurra a mis pacientes

Siento que trabajar en contacto directo con la gente me cansa

Siento que puedo crear con facilidad un clima agradable con mis pacientes

Me siento estimado después de haber trabajado íntimamente con mis pacientes

Creo que consigo muchas cosas valiosas en este trabajo

Me siento como si estuviera al límite de mis posibilidades



Siento que en mi trabajo los problemas emocionales son tratados de forma adecuada



Me parece que los pacientes me culpan de alguno de sus problemas

<b>Aspecto evaluado</b>	<b>Preguntas a evaluar</b>	<b>Valor total</b>
Cansancio emocional	1-2-3-6-8-13-14-16-20	
Despersonalización	5-10-11-15-22	
Realización personal	4-7-9-12-17-18-19-21	

**Puntuación total:** \_\_\_\_\_

**Muchas gracias por su colaboración**

### 3. Anexo 3. Informe de Pertinencia

		Universidad Nacional de Loja	CARRERA DE MEDICINA	Facultad de la Salud Humana
---	---	------------------------------------	---------------------	-----------------------------------

**MEMORÁNDUM Nro.0609 CCM-FSH-UNL**

**PARA:** Srta. Alejandra del Cisne Pachar Montaña  
**ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**DE:** Dra. Yadira Gavilanes  
**GESTORA ACADÉMICA(E) DE LA CARRERA DE MEDICINA**


**FECHA:** 08 de noviembre 2019


**ASUNTO:** INFORME DE PERTINENCIA

---

Mediante el presente me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Sara Vidal, Docente de la Carrera, una vez revisado y corregido se considera coherente y **PERTINENTE**, por tanto puede continuar con el trámite respectivo.

Atentamente,





Dra. Yadira Gavilanes  
**GESTORA ACADÉMICA(E) DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo, Secretaria Abogada.  
NOT

#### 4. Anexo 4. Designación de director de tesis



UNL

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud  
Humana**MEMORÁNDUM Nro.0024 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. Sara Vidal  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Yadira Gavilanes  
**GESTORA ACADÉMICA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 10 de Enero 2020


**ASUNTO: Designar Director de Tesis**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director(a) de tesis del tema: **"SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**, autoría de la **Srta. Alejandra del Cisne Pachar Montaña**.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,



  
**Dra. Yadira Gavilanes**  
**GESTORA ACADÉMICA (E) DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.  
NOT



unl

Universidad  
Nacional  
de Loja

CARRERA DE MEDICINA

Facultad  
de la Salud**MEMORÁNDUM Nro.0190 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Dra. Angélica Gordillo  
**DOCENTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA**

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**

**FECHA:** 16 de Junio de 2020

**ASUNTO:** **CAMBIO DE DIRECTOR DE TESIS**

Con un cordial saludo me dirijo a usted, con el fin de comunicarle que ha sido designado como director(a) de tesis del tema: "SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA", autoría del Srta. Alejandra del Cisne Pachar Montaña, en vista que la Dra. Sara Felicita Vidal Rodríguez, se excusa debido a la imposibilidad de seguir colaborando con el mismo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,





Firmado electrónicamente por:  
**TANIA VERONICA  
CABRERA PARRA**

Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
C.c.- Archivo.

/B.castillo.

## 5. Anexo 5. Autorización para cambio de objetivos



 Universidad Nacional  
 CARRERA DE MEDICINA  
 Facultad de la Salud

**MEMORÁNDUM Nro.029 DCM-FSH-UNL**

**PARA:** Srta. Alejandra del Cisne Pachar Montaña  
ESTUDIANTE DE LA CARRERA DE MEDICINA HUMANA

**DE:** Dra. Tania Cabrera  
GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA

**FECHA:** 21 de Julio de 2020

**ASUNTO:** AUTORIZAR MODIFICACIÓN DE OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Mediante el presente expreso un cordial saludo, a la vez que me permito informarle sobre el proyecto de investigación, **"SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA"**, de su autoría, de acuerdo a la comunicación suscrita por la Dra. Angélica María Gordillo Iñiguez, Docente de la Carrera y en calidad de Director de tesis, con fecha del mes de julio de 2020, donde propone el cambio de **Objetivo General**:

- "Identificar la frecuencia de Síndrome de Intestino irritable en los Internos Rotativos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora asociada al Síndrome de Burnout laboral":

**Por:**

- "Identificar los factores predictivos que contribuyen a la aparición del Síndrome de Intestino Irritable asociado al Burnout laboral en los internos Rotativos de Medicina del Hospital Isidro Ayora".

**Objetivos específicos:**

- Determinar los factores de riesgo del síndrome de intestino mediante los criterios de Roma III y su asociación con el Burnout Laboral.
- Identificar las posibles repercusiones en el rendimiento de los internos de Medicina del Hospital Isidro Ayora
- Establecer los antecedentes personales y familiares que podrían ser factores de riesgo para la causa del Síndrome de Intestino Irritable.
- Analizar los aspectos psicológicos y característica sociales de los internos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora, relacionadas al Burnout Laboral que conllevan a padecer el Síndrome de Intestino Irritable.


**Por:**

- Analizar las características sociodemográficas de los Internos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora para establecer su correlación con el Burnout Laboral que conllevan a padecer el Síndrome de Intestino Irritable.
- Establecer los hábitos patológicos, antecedentes personales y familiares que podrían ser factores de riesgo para la causa del Síndrome de Intestino Irritable y del Burnout laboral.
- Determinar los signos y síntomas que se establecen como posibles factores predisponentes del Síndrome de Intestino Irritable mediante los criterios de Roma III.
- Verificar a través del Test de Maslach Burnout Inventor y la presencia del Síndrome de Burnout laboral en los internos de medicina.

Esta Dirección, en vista de lo solicitado y expuesto, se procede a autorizar la modificación de los objetivos general y específicos, por lo tanto, puede continuar con el trámite respectivo.

Con los sentimientos de consideración y estima.

Atentamente,


 TANIA VERONICA  
 CABRERA PARRA

Dra. Tania Cabrera  
**GESTORA ACADÉMICA DE LA CARRERA DE MEDICINA**  
 C.c.- Archivo; Dra. Angélica Gordillo; Srta. Estudiante.

/B.castillo



## 6. Anexo 6. Certificado de traducción de español al inglés



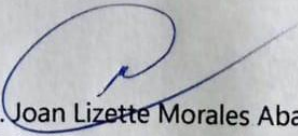
Lic. Joan Lizette Morales Abad  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

### CERTIFICA:

Que el documento aquí compuesto es fiel traducción del idioma español al idioma inglés del resumen de tesis titulada: **"SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA" DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA** autoría de la Srta. **Alejandra Del Cisne Pachar Montaña** con número de cédula 1105321143 egresada de la carrera de Medicina.

Lo certifica en honor a la verdad y autorizo a la interesada hacer uso del presente en lo que a sus intereses convenga.

Loja, 21 de octubre de 2021

  
Lic. Joan Lizette Morales Abad  
DOCENTE DE FINE-TUNED ENGLISH CÍA LTDA.

Fine-Tuned English Cia. Ltda. | Teléfono 2578899 | Email [venalfine@fnetunedenglish.edu.ec](mailto:venalfine@fnetunedenglish.edu.ec) | [www.finetunedenglish.edu.ec](http://www.finetunedenglish.edu.ec)

Loja: Macará entre Miguel Riofrío y Rocafuerte  
Catamayo: Av. 24 de Mayo 08 - 21 y Juan Montalvo Telf: 2678442

**7. Anexo 7. Proyecto de tesis**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
“FACULTAD DE LA SALUD”  
CARRERA: MEDICINA HUMANA**

**PROYECTO DE TESIS**

**TEMA:**

**SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT  
LABORAL EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL  
HOSPITAL ISIDRO AYORA**

**AUTOR: ALEJANDRA DEL CISNE PACHAR MONTAÑO**

**Loja-Ecuador**

**Año**

**2020**

**1. TEMA**

**SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE ASOCIADO AL BURNOUT LABORAL  
EN INTERNOS ROTATIVOS DE MEDICINA DEL HOSPITAL ISIDRO AYORA**



## 2. PROBLEMÁTICA

El Síndrome de Intestino Irritable es un trastorno caracterizado por una serie de alteraciones funcionales digestivas crónicas y de presentación recurrente que produce dolor, distensión abdominal y cambios en el patrón evacuatorio de manera constante y permanente.

“El Burnout Laboral se lo define como una forma inadecuada de afrontar un estrés emocional crónico cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal” (Pines & Aronson, Síndrome de Intestino Irritable y factores de riesgo, 1981).

En México la prevalencia del SII en la población general, utilizando los criterios de Roma II, fue 16%, pero la cifra aumentó a 35% entre los individuos de una comunidad universitaria. La prevalencia del SII en Europa y América del Norte está estimada en 10–15%. En Suecia, la cifra más comúnmente citada es 13.5%. (Romero, Síndrome intestino irritable: Prevalencia y estrés, 2012)

La prevalencia del SII está aumentando en países de la región Asia–Pacífico, particularmente en las economías en desarrollo. 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%. (Montalvo Ramos, 2011)

Lamentablemente los datos de América del Sur son escasos. En Uruguay existe una prevalencia general de 10.9% (14.8% en mujeres y 5.4% en hombres). Además, un estudio de Venezuela comunicó una prevalencia del SII de 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados fueron mujeres y 18.4% hombres. Los estudios en poblaciones indígenas de

América Latina revelaron una alta prevalencia del SII, lo que fue similar al resto de la población. (Veitia , Pernalete, Cachima, & Manuitt, 2013)

El presente proyecto trata acerca de la relación que existe entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Burnout laboral, puesto que son dos de las entidades más frecuentes en la actualidad, sobre todo en el personal médico, principalmente los internos rotativos, quienes tienen una alta incidencia, debido a la alta carga de estrés a la que están sometidos, los horarios que obligatoriamente deben cumplir, la presión que involucra en sí la mismo el trabajo, y muchos factores más que se hablarán a lo largo del desarrollo del proyecto.

En el Síndrome de Burnout el ambiente de estrés, agotamiento emocional y físico que vive el interno de Medicina durante su formación y la práctica clínica repercute en la salud del mismo, puesto que muchas de las veces se manifiesta de manera orgánica, más concretamente en el Síndrome de Intestino Irritable, conllevando a ser uno de los principales motivos de consulta en medicina interna. Al realizar la búsqueda de estrés emocional en los internos de Medicina relacionado con el número de horas de trabajo, tomando en cuenta el estado de preguardia, guardia y posguardia, se espera encontrar un efecto negativo en la aparición, desarrollo o progresión del Síndrome de Intestino Irritable, de tal manera que constituiría una de las mayores causas para la manifestación, o el mantenimiento de la sintomatología que intercede con el desarrollo de las labores que debe cumplir el interno en la entidad de salud correspondiente.

### 3. JUSTIFICACIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno intestinal funcional crónico responsable del 36% al 50% de las consultas externas, si bien la mayoría de los afectados no recurre al médico, es importante destacar esta alta tasa de consulta, ya que a pesar de ser una enfermedad que afecta no solo a nivel orgánico sino emocional, no se le ha brindado la importancia debida, y muchas de las veces llega a establecerse un patrón repetitivo de problemas funcionales que conllevan a la afectación de la vida de los individuos, en el ámbito laboral, social, y psicológico.

En la presente investigación se sintetiza y actualiza la relación del SII con el Síndrome de Burnout Laboral. Se ha reportado una incidencia del 40 al 94% de estrés y ansiedad que caracterizan al síndrome, entre los pacientes con SII, y si bien dichos factores psicológicos son comunes en estos pacientes, hasta el momento se han relacionado con la decisión de buscar atención médica por los sujetos que padecen este trastorno, pero poco se sabe respecto al impacto sobre el número de visitas al médico.

El objetivo del presente estudio es determinar la relación existente entre el Síndrome de Burnout Laboral en los pacientes con SII sobre las características clínicas, de igual manera establecer la caracterización de los internos y observar cuales de ellas predisponen mayormente a la aparición de los signos y síntomas del Síndrome de Intestino Irritable.

Este trabajo es factible en virtud de que el SII es un problema de salud en el personal médico, y en su mayoría se ve afectado por problemas emocionales, psicológicos, y la gran carga de estrés a la que están sometidos la población de estudio. Los beneficiarios de este estudio serán los futuros internos de medicina que ejerzan su internado rotativo en el Hospital Isidro Ayora, pues se educará sobre la importancia del manejo de la ansiedad y el estrés laboral cuando ya se presenta el SII.

#### **4. OBJETIVOS**

- **OBJETIVO GENERAL**

Identificar la frecuencia de Síndrome de Intestino Irritable en los Internos Rotativos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora asociada al Síndrome de Burnout laboral.

##### **4.1. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar los factores de riesgo del síndrome de intestino irritable mediante los criterios de Roma III y su asociación con el Burnout Laboral.
- Identificar las posibles repercusiones en el rendimiento de los Internos de Medicina del Hospital Isidro Ayora.
- Establecer los antecedentes personales y familiares que podrían ser factores de riesgo para la causa del Síndrome de Intestino Irritable
- Analizar los aspectos psicológicos y características sociales de los Internos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora, relacionadas al Burnout Laboral que conllevan a padecer el Síndrome de Intestino Irritable.

## **5. Esquema de Marco teórico**

### **5.1. Síndrome de Intestino Irritable**

#### **5.1.1. Definición**

#### **5.1.2. Epidemiología**

#### **5.1.3. Factores de riesgo**

##### **5.1.3.1. Influencia del sexo y la edad.**

##### **5.1.3.2. Factores psicológicos.**

##### **5.1.3.3. Factores genéticos.**

##### **5.1.3.4. Factores dietéticos y medioambientales.**

#### **5.1.4. Etiología y fisiopatología**

##### **5.1.4.1. Genética y familia.**

##### **5.1.4.2. Posibles genes**

#### **5.1.5. Fisiopatología**

##### **5.1.5.1. Fisiopatología de la hipersensibilidad visceral.**

##### **5.1.5.2. Fisiopatología de las alteraciones de la motilidad intestinal.**

#### **5.1.6. Criterios de Roma III**

#### **5.1.7. Criterios de Roma IV**

#### **5.1.8. Subtipos**

### **5.2. Síndrome de Burnout laboral**

#### **5.2.1. Definición**

#### **5.2.2. Causas**

#### **5.2.3. Consecuencias**

#### **5.2.4. Asociación del Burnout laboral con el Síndrome de Intestino Irritable**

#### **5.2.5. Cuestionario de Burnout**

## 6. METODOLOGÍA

### a. Tipo de estudio:

Se realizará un estudio descriptivo, de enfoque cuantitativo, de tipo observacional, de cohorte transversal ambispectivo.

### b. Área de estudio

Estudiantes del Internado Rotativo de Medicina del Hospital Isidro Ayora de Loja.

### c. Período

Desde Octubre 2019-Marzo 2020

**d. Universo:** Todos los Estudiantes de Medicina matriculados en el Internado Rotativo en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

**e. Muestra:** Todos los Estudiantes de Medicina que cursen el Internado Rotativo en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

- **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de la carrera de Medicina que estén legalmente matriculados en el internado Rotativo y lo desarrollan en el Hospital Isidro Ayora de Loja

- **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no asistan el día de la toma de datos
- Estudiantes que desarrollen el test con información incompleta
- Estudiantes que no pertenezcan a la carrera de medicina

### f. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
<b>Sexo</b>	Condición orgánica que distingue a los hombres de las mujeres.	Biológica	Masculino/Femenino	Masculino Femenino
<b>Edad</b>	Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento	Biológica	Años cumplidos	Años en número
<b>Lugar de nacimiento</b>	Es el origen de algo o el principio de donde nace o deriva.	Social	Lugar, ciudad o cantón del que deriva	Urbano Rural

<b>Estado civil</b>	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Social	Situación civil definida en la cédula de identidad	Soltero Casado Unión libre Viudo Divorciado
<b>Actividad económica (externa)</b>	Son actividades económicas todos los procesos que tienen lugar para la obtención de productos, bienes y/o servicios destinados a cubrir necesidades y deseos en una sociedad en particular	Social	Labora o trabaja en otra institución pública o privada fuera del internado	SI/NO
<b>Cargas familiares</b>	Son aquellas personas que dependen del trabajador y están conformadas por el cónyuge o conviviente en unión de hecho legalmente reconocida, los hijos menores de 18 años y los hijos discapacitados de cualquier edad	Social	Establecer si tiene hijos o cargas familiares	SI/NO
<b>Convivencia</b>	Es la acción de convivir (vivir en compañía de otro u otros)	Social	Situación actual en la que vive	Solo(a) Con familia Esposo (a)
<b>Hábitos patológicos</b>	Es la recopilación de la información sobre los antecedentes de productos que se consuman y que causen daño a la salud del individuo.	Biológica	Consumo de productos tóxicos	Tabaco Alcohol Drogas Otros
<b>Antecedentes personales</b>	Recopilación de la información sobre la	Biológica	Enfermedades médicas	Gastritis Colitis

	salud de una persona lo cual permite manejar y darle seguimiento a su propia información de salud			Intolerancia a la lactosa Enfermedad celiaca Depresión Estrés Alcoholismo
<b>Antecedentes familiares</b>	Registro de las relaciones entre los miembros de una familia junto con sus antecedentes médicos. Esto abarca las enfermedades actuales y pasadas. En los antecedentes familiares a veces se observa la distribución de ciertas enfermedades en una familia	Biológica	Enfermedades médicas	Gastritis Colitis Enfermedad celíaca Depresión Estrés Alcoholismo Trastorno bipolar
<b>Burnout Laboral</b>	El Síndrome Burnout (quemado, fundido) es un tipo de estrés laboral, un estado de agotamiento físico, emocional o mental que tiene consecuencias a nivel psicológico y orgánico.	Psicológica	Test aplicado	48 a 168 169 a 312 313 (Max.432)
<b>Síndrome de Intestino Irritable</b>	Es un trastorno funcional digestivo crónico y recurrente caracterizado por dolor y distensión abdominales, y cambios en el patrón evacuatorio.	Biológica	Dolor abdominal Cambio en consistencia de deposiciones Cambio en la frecuencia de las deposiciones	SI/NO SI/NO SI/NO



## **7. Métodos e instrumentos de recolección**

### **7.1. Métodos.**

La información será recopilada a partir de los Test correspondientes desarrollados a los Internos Rotativos de Medicina en el Hospital Isidro Ayora de Loja.

### **7.2. Instrumentos.**

El instrumento que se utilizará es la ficha de recolección de datos principalmente el test del Burnout Laboral, y el test basado en los Criterios de Roma III.

### **7.3. Procedimiento**

Se solicita la aprobación del proyecto de tesis a las autoridades, previo a la autorización y designación de director de tesis, se solicitará mediante un oficio escrito el permiso que corresponde, para la realización del estudio en los Internos rotativos de la carrera de Medicina en el Hospital Isidro Ayora de Loja, se socializa la investigación a las autoridades de la institución donde se va a realizar la investigación, se identifica a los internos y se socializa el consentimiento informado para recoger la información, posteriormente se aplican los test correspondientes para la recolección de la información, la tabulación y el análisis estadístico.

### **7.4. Plan de tabulación y análisis**

Posterior a la recolección de datos se realizará un análisis y tabulación de la información, para presentarla se tabulará en la misma frecuencia y porcentaje las cuales se relacionarán con las variables de estudio.

### **7.5. Materiales:**

Hojas para el test de Burnout Laboral y los criterios de Roma III.



## 9. PRESUPUESTO

<b>CONCEPTO</b>	<b>Unidad</b>	<b>Cantida d</b>	<b>Costo unitario (USD)</b>	<b>Costo Total (USD)</b>
Movilización	Taxis	140	1,25	175,00
<b>MATERIALES Y SUMINISTROS</b>				
Hojas de papel bond	Resmas	7	3,00	21,00
Esferos y lápices	Cajas	4	5,00	20,00
Impresiones a blanco/negro	Impresio nes	800	0,10	80,00
Impresiones a colores	Impresio nes	500	0,25	125,00
CD en blanco	Cajas	5	1,00	5,00
Impresiones fotos	Impresio nes	40	1,25	40,00
Internet	Internet mensual	12	30	360,00
Anillados	Libro	10	2,00	20,00
Empastados	Libro	5	7,00	35,00
<b>EQUIPOS</b>				
Computador	Equipo	1	150,00	150,00
NOD32 Antivirus	Program a	1	35,00	35,00
Impresora	Equipo	1	50,00	50,00
Tonner	Frasco	3	50,00	150,00
<b>Subtotal</b>				1266,00
<b>(Imprevistos 20%)</b>				253,2
<b>Total</b>				1519,20