



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CHIMBORAZO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA MEDICINA**

**Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el
Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud**

Trabajo de Titulación para optar al título de Médico

Autor:

Girón Barrionuevo, Katherin Dayana
Mejía Andrade, Daniela Mishell

Tutora:

PhD. Lisbeth Josefina Reales Chacón

Riobamba, Ecuador. 2025

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Katherin Dayana Girón Barrionuevo, con cédula de ciudadanía 0604548362, autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: **"Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud"**, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mi exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 15 de julio de 2025.



Katherin Dayana Girón Barrionuevo

C.I: 0604548362

DECLARATORIA DE AUTORÍA

Yo, Daniela Mishell Mejía Andrade, con cédula de ciudadanía 0402105928 autor (a) (s) del trabajo de investigación titulado: “**Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud**”, certifico que la producción, ideas, opiniones, criterios, contenidos y conclusiones expuestas son de mí exclusiva responsabilidad.

Asimismo, cedo a la Universidad Nacional de Chimborazo, en forma no exclusiva, los derechos para su uso, comunicación pública, distribución, divulgación y/o reproducción total o parcial, por medio físico o digital; en esta cesión se entiende que el cesionario no podrá obtener beneficios económicos. La posible reclamación de terceros respecto de los derechos de autor (a) de la obra referida, será de mi entera responsabilidad; librando a la Universidad Nacional de Chimborazo de posibles obligaciones.

En Riobamba, 15 de julio de 2025



Daniela Mishell Mejía Andrade

C.I: 0402105928

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

Quien suscribe, Dra. Lisbeth Josefina Reales Chacón catedrático adscrito a la Facultad de Ciencias de la Salud, por medio del presente documento certifico haber asesorado y revisado el desarrollo del trabajo de investigación titulado: Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud, bajo la autoría de Katherin Dayana Girón Barrionuevo y Daniela Mishell Mejía Andrade ; por lo que se autoriza ejecutar los trámites legales para su sustentación.

Es todo cuanto informar en honor a la verdad; en Riobamba, a los 15 días del mes de Julio de 2025



Dra. Lisbeth Josefina Reales Chacón

C.I: 1758977407

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

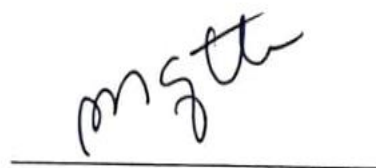
Quienes suscribimos, catedráticos designados Miembros del Tribunal de Grado para la evaluación del trabajo de investigación Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud, presentado por Katherin Dayana Girón Barrionuevo y Daniela Mishell Mejía Andrade, con cédula de identidad número 0604548362, 0402105928, bajo la tutoría de Dra. Lisbeth Josefina Reales Chacón; certificamos que recomendamos la APROBACIÓN de este con fines de titulación. Previamente se ha evaluado el trabajo de investigación y escuchada la sustentación por parte de su autor; no teniendo más nada que observar.

De conformidad a la normativa aplicable firmamos, en Riobamba, a los 21 días del mes de julio de 2025.

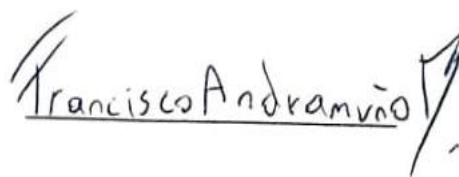
Dr. Víctor Enrique Ortega Salvador
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dra. Deborah Martha Delgado Marquetti
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO



Dr. Francisco Felipe Andramuño Bermeo
MIEMBRO DEL TRIBUNAL DE GRADO

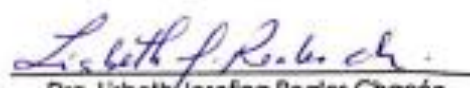




CERTIFICACIÓN

Que, **GIRÓN BARRIONUEVO KATHERIN DAYANA** con CC: **0604548362**, estudiante de la Carrera **MEDICINA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado **"Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud"**, cumple con el **5 %**, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Riobamba, 15 de julio de 2025


Dra. Lisbeth Josefina Reales Chacón
TUTORA



CERTIFICACIÓN

Que, **MEJÍA ANDRADE DANIELA MISHALL** con CC: **0402105928**, estudiante de la Carrera **MEDICINA**, Facultad de **CIENCIAS DE LA SALUD**; ha trabajado bajo mi tutoría el trabajo de investigación titulado "**Análisis de la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en Profesionales de la Salud**", cumple con el 5 %, de acuerdo al reporte del sistema Anti plagio **COMPILATIO**, porcentaje aceptado de acuerdo a la reglamentación institucional, por consiguiente autorizo continuar con el proceso.

Rlobamba, 15 de julio de 2025


Dra. Lisbeth Josefina Reales Chacón
TUTORA

DEDICATORIA

En primer lugar, doy gracias a Dios por ser mi guía, consuelo y fortaleza.

A mis padres Nancy y Germán, por siempre creer en mí, ser un apoyo fundamental durante toda la carrera, no hubiera sido esto posible sin su esfuerzo y apoyo.

A mi hermano Alexis, quien creyó en mi desde el primer día, por ser mi mejor amigo, escucharme siempre y brindarme su apoyo emocional en este largo camino.

A mis amigas, en especial a Geovanna mi mejor amiga, gracias por no dejarme nunca sola, escucharme, compartir conmigo mis triunfos y desgracias, también quiero agradecer a mis mejores amigas de la carrera Anita, Angie y Vane, quienes fueron muy importantes en mi vida universitaria, gracias por su apoyo, los momentos vividos que nunca olvidaré, su amistad ha sido lo más bonito.

A mi compañero leal de cuatro patas Max, por su fiel compañía en las noches de estudio, por darme siempre su amor sincero y hacerme tan feliz.

Katherin D. Girón. B.

A Dios, y la Purita por ser mi guía en cada paso que doy, por darme la fuerza en los momentos difíciles y bendecirme todos los días.

A mis padres, Aníbal y Silvi, por su amor incondicional y hacerme tan feliz, hoy sé que los sueños se cumplen, son los mejores papis del mundo, nunca me han dejado sola, y son ustedes quienes sostienen mi mano cuando ya no puedo más.

A mi hermana y mejor amiga Evita, por acompañarme en cada noche larga de estudio, por ser mi cómplice y estar siempre conmigo, mi compañera del alma.

A mi hermanito Santi, por ser la alegría que ilumina cada día mi vida, por su amor sincero y sus travesuras, gracias por tanto cariño mi pequeño, tu me has enseñado que la vida es mejor con una sonrisa.

A mi novio y amor de mi vida Andrés, por estar a mi lado y nunca dejarme sola en todo este largo camino, por todo su amor y apoyo infinito en este viaje tan lindo.

A mis pequeños, los amigos más fieles Chase y Teddy quienes han llegado a nuestra familia a llenarnos de amor y ternura, y quienes marcan nuestra ropa con pelitos de amor.

Daniela M. Mejía A.

AGRADECIMIENTO

Agradecemos primeramente a Dios, por ser nuestra guía, darnos fortaleza y ayudarnos a superar cualquier obstáculo presentado a lo largo de la carrera y permitirnos alcanzar este sueño.

A nuestras familias, especialmente a nuestros padres y hermanos, quienes nos han acompañado en estos largos años de estudio, gracias por su amor incondicional, por ser nuestro mayor ejemplo de esfuerzo y dedicación, esto es posible gracias a su apoyo y esta meta también es de ustedes.

A nuestros amigos y compañeros de la carrera e internado quienes nos acompañaron en las largas horas de estudio y turnos interminables, siendo un apoyo incondicional, dándonos fuerzas con sus palabras de aliento, gracias por tantos momentos compartidos que se quedarán en nuestra memoria para siempre.

De manera especial agradecemos a nuestra tutora Dra. Lisbeth Reales, por sus conocimientos brindados, por guiarnos constantemente, con, paciencia, respeto y cariño en cada etapa de realización de esta revisión sistemática, sus palabras de aliento nos ayudaron a tener fuerzas y dedicación para culminar este proyecto.

Gracias a todos por ser parte de este camino, solo las personas que nos acompañaron saben lo complicado que fue llegar a este momento. Con gratitud, Katherin y Daniela.

ÍNDICE GENERAL;

PORTADA

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DECLARATORIA DE AUTORÍA

DICTAMEN FAVORABLE DEL PROFESOR TUTOR

CERTIFICADO DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

ÍNDICE GENERAL;

ÍNDICE DE TABLAS.

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

INDICE DE FIGURAS

RESUMEN

ABSTRACT

CAPÍTULO I. INTRODUCCION.....	17
1.1. Antecedentes.....	17
1.2. Problema	18
1.3. Justificación:	20
1.4. Objetivos:.....	21
1.4.1. Objetivo General	21
1.4.2. Objetivos Específicos.....	21
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	22
2.1. Síndrome de Intestino Irritable (SII)	22
2.1.1. Definición:	22
2.1.2. Epidemiología y Prevalencia	22
2.1.3. Fisiopatología y Mecanismos Subyacentes	23

2.1.3. 1. Alteración del eje cerebro-intestino-microbiota en el SII.....	23
2.1.4. Factores etiológicos asociados con SII.....	24
2.1.4.1. Factores psicológicos:.....	24
2.1.5. Subtipos de síndrome de intestino irritable	24
2.1.6. Manifestaciones clínicas del Síndrome de intestino irritable:.....	25
2.1.7. Diagnóstico:	26
2.1.8. Criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable.....	27
2.1.8.1. Criterios de Manning	27
2.1.8.2. Criterios de Roma IV	27
2.1.9. Tratamiento del Síndrome de intestino irritable.....	28
2.1.9.1. Antiespasmódicos:	28
2.1.9.2. Probióticos:.....	29
2.1.9.3. Antidepresivos y terapias psicológicas.	29
2.2. Síndrome de Burnout.....	29
2.2.1. Definición.....	29
2.2.2. Epidemiología del Síndrome de Burnout	30
2.2.3. Fisiopatología	31
2.2.4. Manifestaciones clínicas	31
2.2.5. Diagnóstico.....	32
2.2.6. Tratamiento	33
2.2.7. Cuestionario Maslach Burnout Inventory	33
2.3. Relación entre el síndrome de burnout y el síndrome de intestino irritable	34
2.3.1. Eje intestino-cerebro y su rol en el estrés.....	34
2.3.2 Cambios en el microbiota intestinal	35
2.3.3. Prevalencia de SII y SB en profesionales de la salud.	36
CAPÍTULO III. METODOLOGIA.....	37
2.3. Tipo de Investigación.....	37

2.4.	Diseño de Investigación.....	37
2.5.	Técnicas de recolección de Datos	37
2.6.	Población de estudio y tamaño de muestra	38
2.7.	Criterios de inclusión y exclusión.....	39
2.8.	Métodos de análisis, y procesamiento de datos.	39
CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN		41
Irritable Bowel Syndrome prevalence and work ability in a sample of healthcare workers exposed to occupational stress.....		43
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		63
5.1.	CONCLUSIONES	63
5.2.	RECOMENDACIONES	63

ÍNDICE DE TABLAS.

Tabla 1. Clasificación del síndrome del intestino irritable	24
Tabla 2. Criterios diagnósticos de Manning	27
Tabla 3. Criterios diagnósticos de Roma IV	27
Tabla 4 Artículos de interés en el estudio.....	42
Tabla 5 Frecuencia y porcentaje- Año de Publicación	56
Tabla 6. Análisis por tipo de estudio	57
Tabla 7. Según la población de investigación	58
Tabla 8. Principales hallazgos comunes	59

ÍNDICE DE ILUSTRACIONES.

Ilustración 1. Flujograma de identificación y selección de documentos.....	40
--	----

RESUMEN

El presente estudio se enfoca en analizar la relación entre el síndrome de intestino irritable (SII) y el síndrome de burnout (SB) en profesionales de la salud, una población especialmente vulnerable debido a la exposición crónica al estrés laboral y a factores psicosociales adversos. El SB, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y disminución de la realización personal, ha sido asociado con alteraciones fisiológicas que pueden contribuir a la aparición o agravamiento del SII. Por ello, este estudio tiene como objetivo analizar la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud, por lo que se realizó una revisión sistemática de la literatura científica para identificar y analizar la evidencia disponible sobre estos relevantes temas. A partir de este análisis, se busca proponer estrategias preventivas y de manejo que permitan minimizar la incidencia del SII vinculada al burnout, mejorando así la calidad de vida de los trabajadores de salud, asegurando una atención segura y eficiente para los pacientes, evitando complicaciones y errores en el entorno laboral.

Se realizó un estudio cuantitativo para la ejecución de la revisión sistemática de la literatura además se empleó el método PRISMA, el cual permitió seleccionar, sintetizar e identificar la evidencia científica relevante de manera ordenada y rigurosa. Se han obtenido varios artículos científicos adquiridos en base de datos como Scopus, PubMed, Web of Science, Google académico con la utilización de criterios de inclusión y exclusión para una adecuada selección de información necesaria para la revisión bibliográfica, los resultados muestran una significativa relación entre los elevados niveles de agotamiento emocional y despersonalización, igualmente se observó un gran número de tasas de prevalencia de SII en profesionales con jornadas de salud prolongadas, con estrés crónico.

Se concluye principalmente que el síndrome de Burnout puede ser un desencadenante agravante o predisponente del síndrome de intestino irritable en profesionales de salud, con la necesidad de sugerir encontrar estrategias de prevención e intervención con enfoque al bienestar psicológico y emocional del personal sanitario, con la finalidad de una mejor calidad de vida, así como la atención brindada a los pacientes.

Palabras claves: Síndrome de Intestino Irritable, Síndrome de Burnout, profesionales de salud, Burnout y síndrome intestino irritable, Síndrome de burnout en personal de la salud.

ABSTRACT

This study focuses on analyzing the relationship between irritable bowel syndrome (IBS) and burnout syndrome (BS) in healthcare professionals, a particularly vulnerable population due to chronic exposure to occupational stress and adverse psychosocial factors. BS, characterized by emotional exhaustion, depersonalization, and decreased personal accomplishment, has been associated with physiological alterations that may contribute to the onset or worsening of IBS. Therefore, this study aims to analyze the relationship between Irritable Bowel Syndrome and Burnout Syndrome in healthcare professionals. A systematic review of the scientific literature was conducted to identify and analyze the available evidence on these relevant topics. Based on this analysis, we propose preventive and management strategies to minimize the incidence of IBS associated with burnout, thereby improving the quality of life for healthcare workers, ensuring safe and efficient patient care, and preventing workplace complications and errors. A quantitative study was conducted to carry out the systematic literature review. The PRISMA method was also employed, enabling the selection, synthesis, and identification of relevant scientific evidence in an orderly and rigorous manner. Several scientific articles were retrieved from databases including Scopus, PubMed, Web of Science, and Google Scholar. Inclusion and exclusion criteria were used to select the information needed for the bibliographic review in an adequate manner. The results show a significant relationship between high levels of emotional exhaustion and depersonalisation. Similarly, a high prevalence of IBS was observed in healthcare professionals with long shifts and chronic stress. The main conclusion is that burnout syndrome can be an aggravating or predisposing factor for irritable bowel syndrome in healthcare professionals. It is therefore necessary to suggest prevention and intervention strategies that focus on the psychological and emotional well-being of healthcare personnel to improve the quality of life and care provided to patients.

Keywords: Irritable Bowel Syndrome, Burnout Syndrome, health professionals, Burnout and irritable bowel syndrome, Burnout syndrome in health personnel.



Reviewed by:
Mgs. Maria Fernanda Ponce Marcillo
ENGLISH PROFESSOR
C.C. 0603818188

1. CAPÍTULO I. INTRODUCCION.

1.1. Antecedentes

El síndrome de intestino irritable en la actualidad una de las patologías funcional intestinal más frecuentes, que tiene un gran impacto en la población, caracterizándose por una serie de sintomatología que afecta la calidad de vida de aproximadamente el 5 al 10% de los individuos en la población (Domingo, Síndrome del intestino irritable, 2022). El síndrome de Burnout, es una enfermedad psicológica multifactorial de gran importancia asociada a el estrés excesivo, que debe ser detectado a tiempo para evitar el progreso y desarrollo de enfermedades relacionadas a esta patología. (Torres y otros, 2021)

En la actualidad la patología del intestino irritable es caracterizada por una sintomatología similar a otros patologías tanto gástricas como intestinales en donde es necesario realizar un diagnóstico detallado para identificar la enfermedad a tiempo y poder tratarla de manera adecuada, relacionada con el síndrome de burnout una enfermedad asociada al estrés crónico relacionado con el ámbito laboral, comúnmente empeora con el estrés, creando como consecuencia un menor rendimiento laboral en los profesionales de la salud con el riesgo de aumentar errores y complicaciones relacionadas con el síndrome del intestino irritable. (Sugaya, 2024)

Es importante que los profesionales de salud tengan un control psicológico por su bienestar y el de los pacientes, para brindar una buena calidad de atención con la finalidad de tomar las mejores decisiones, evitar la muerte o discapacidad del paciente por un error, por lo tanto es necesario conocer los síntomas relacionados con el síndrome de burnout , con la finalidad de un enfoque no sólo del síndrome de burnout y sus síntomas psicológicos sino también en cómo puede desencadenar enfermedades que afectan a nivel intestinal en este caso con el síndrome del intestino irritable.

Según Mohammed y otros, 2023 el estudio realizado en Arabia Saudita los profesionales de la salud son los más afectados puesto que al existir un gran porcentaje de relación entre el síndrome de Burnout y el síndrome de intestino leve, moderado y grave. Según National Geographic (2022) las profesiones que tienen más probabilidad de tener

síndrome de Burnout son: enfermeros, cuidadores y médicos, profesiones que requieren de una presión constante. (National Geographic, 2022)

Es también importante mencionar que el estudio en profesionales de salud relacionados con los síndromes de burnout y el síndrome del intestino irritable se lo realiza con la necesidad de conocer la relación entre estos dos síndromes, la fisiopatología que provoca la aparición del SII, los síntomas comunes que se presentan, como detectar a tiempo, con el objetivo de poder prevenir la aparición en profesionales jóvenes de la salud para garantizar una calidad buena de atención médica a los pacientes futuros errores en la atención de los pacientes.

El objetivo es buscar una atención de calidad a los pacientes por lo que es necesario la realización de esta investigación con el propósito de conocer más acerca de la relación con el estrés crónico y los síntomas gastrointestinales relacionados con el SII.

Este estudio en los profesionales de la salud, pretende entender la relación de estos síndromes tanto del Burnout como del intestino irritable, comunes en la sociedad con la necesidad de detectar a tiempo, para evitar complicaciones tanto en el paciente como en el profesional de la salud, evitando errores, complicaciones e incluso la muerte del paciente y una buena calidad de vida del profesional de salud con estos síndromes.

1.2. Problema

El Síndrome de Burnout (SB) representa un problema en crecimiento que afecta especialmente al personal de la salud, y se presenta como una de las condiciones psicosociales más comunes a nivel mundial, lo que provoca una alteración personal, caracterizada por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización individual, ha demostrado afectar gravemente la salud mental y el rendimiento de los profesionales sanitarios (Agyapong et al., 2022).

Un estudio sistemático reveló que la prevalencia a nivel mundial de SB entre los profesionales de la salud fue del 60,7% al inicio de la pandemia por COVID-19, con una disminución al 49,3% en etapas posteriores, aunque todavía en niveles preocupantes (Macaron y otros, 2023). Por otro lado, el Síndrome de Intestino Irritable (SII) es conocido como una alteración funcional a nivel gastrointestinal muy frecuente, que afecta entre el 10% y el 20% de la población a nivel mundial, siendo más común en mujeres, personas con

historial de ansiedad y trabajadores que enfrentan altos niveles de estrés (Lovell & Ford, 2022).

Además, es importante mencionar que investigaciones realizadas a nivel internacional han encontrado una relación bidireccional entre el Burnout y los trastornos gastrointestinales, en particular relevancia menciona al síndrome de intestino irritable, ya que existe una activación prolongada del eje intestino-cerebro que se presenta generalmente en situaciones de sobrecarga laboral (Luzardo Zschaek, 2025).

En América Latina, la evidencia disponible muestra una alta prevalencia de SB, especialmente presente en médicos, enfermeros y trabajadores de atención primaria, con cifras que oscilan entre el 30% y 70%, dependiendo de las condiciones laborales, tipo de hospital y la disponibilidad de recursos, estudios recientes, han evidenciado una alta prevalencia de síndrome de intestino irritable (SII) en profesionales de la salud que también presentan síntomas de burnout (García Molina y otros, 2022).

Por ejemplo, en Arabia Saudita se realizó un estudio, el cual menciona que aproximadamente un porcentaje del 30% de los trabajadores de la salud, con burnout, presentaban SII, lo que destaca la necesidad de abordar estos síndromes de manera conjunta (Mohammed y otros, 2023). De igual manera, se menciona que profesionales de ramas como enfermería y medicina, se encuentran constantemente expuestos a una presión laboral, además muestran un mayor número de casos relacionados con el burnout, con un porcentaje de 50% o más, especialmente en profesionales que tienen antecedentes de ansiedad o depresión (National Geographic, 2022).

Investigaciones han demostrado que la relación entre el SB y el SII constituye un desafío significativo tanto para el bienestar como la salud de los trabajadores de la salud, caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal, ha mostrado una prevalencia alarmante entre los trabajadores sanitarios, (Avila y otros, 2021) mencionan que en Ecuador el 2.6% de incidencia de síndrome de burnout, principalmente el riesgo de agotamiento emocional es significativamente mayor para el personal de la salud que para otros profesionales.

La interacción entre el SB y el SII puede generar un círculo vicioso, donde el estrés laboral intensifica los síntomas gastrointestinales, y estos, a su vez, agravan el agotamiento

emocional y la fatiga, por lo que este fenómeno resalta la necesidad urgente de implementar estrategias preventivas y de intervención que aborden de manera integral la salud mental y física de los profesionales de la salud, con el fin de mejorar su bienestar y la calidad de la atención brindada (García Molina y otros, 2022).

Entonces, es necesario plantearse las siguientes preguntas: ¿Cuál es la relación entre el síndrome del intestino irritable y el SB en profesionales de la salud? ¿Cómo influye el SB en la aparición o el empeoramiento del SII? ¿Cuáles son las características clínicas y fisiopatológicas y los factores de riesgo asociados a cada una de estas afecciones en el contexto sanitario? El abordar estas preguntas no solo ampliará el conocimiento científico sobre esta relación, sino que también proporcionará información clave para comprender más profundamente la interacción entre ambos síndromes y su impacto en la salud integral de los profesionales de la salud.

1.3. Justificación:

El síndrome de Burnout (SB) es un problema clave en la salud mental de los trabajadores de la salud, producto del resultado de exposición constante a condiciones continuas de trabajo exigente, alta carga emocional y estrés prolongado, así este síndrome se representa por sintomatología relacionada con la presencia de una reducción en la realización personal, agotamiento emocional y despersonalización. Algunos estudios han indicado que el síndrome de Burnout afecta no solo la salud mental, sino que también puede deteriorar el bienestar mental y también causar o agravar trastornos físicos como el síndrome del intestino irritable (SII), un trastorno del sistema digestivo que se vincula con alteraciones del eje intestino-cerebro y factores psicoemocionales como la ansiedad y el estrés crónico (Hod y otros, 2021).

Este estudio surge de la necesidad de analizar la relación entre el SB y el SII, dos problemas de salud que apenas han sido investigados conjuntamente, es así, que está claro que la presión del trabajo puede afectar directamente el bienestar emocional y físico de los trabajadores, lo que reduce su calidad de vida, disminuye la producción de su rendimiento y, como resultado, afecta la atención.

El presente estudio se desarrollará como una revisión bibliográfica, basada en la recopilación, análisis y síntesis de artículos científicos actualizados sobre la conexión del SB

y el SII en personal sanitario, mediante el uso de metodología que garantiza un abordaje riguroso, confiable y objetivo de la información disponible, además la viabilidad de la investigación se sustenta en el acceso a bases de datos especializadas como PubMed, Scopus y SciELO, así como en la existencia de literatura reciente y relevante sobre el tema.

La finalidad de este trabajo es evidenciar información científica confiable que permita fundamentar estrategias de prevención, intervención y apoyo al bienestar físico y mental del personal de salud, dado que al identificar factores de riesgo comunes y mecanismos fisiopatológicos compartidos por ambos síndromes, se podrán crear recomendaciones prácticas para reducir el impacto del estrés laboral, mejorar la calidad de vida del personal y garantizar una atención médica más segura y humanizada.

En este sentido, el estudio contribuye tanto al ámbito académico como institucional, promoviendo la generación de políticas de salud laboral más integrales, y reconociendo que el cuidado de quienes cuidan es fundamental para la sostenibilidad de los sistemas de salud. (Keren Hod, 2020)

1.4. Objetivos:

1.4.1. Objetivo General

- Analizar la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en los profesionales de la salud

1.4.2. Objetivos Específicos

- Examinar los factores psicosociales y laborales que vinculan el Síndrome de Burnout con la presencia o agravamiento del Síndrome de Intestino Irritable en profesionales de la salud.
- Describir los principales factores de riesgo, mecanismos fisiopatológicos y características clínicas del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.
- Definir el Síndrome de Intestino Irritable respecto a su fisiopatología, sintomatología y factores asociados en profesionales de la salud.

2. CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.

2.1. Síndrome de Intestino Irritable (SII)

2.1.1. Definición:

El Síndrome de Intestino Irritable es una enfermedad gastrointestinal crónica que afecta al sistema digestivo a nivel intestinal a un número significativo de individuos en todo el mundo, este síndrome se caracteriza por sintomatología como el dolor abdominal de tipo recurrente o malestar acompañado de irregulares deposiciones sin causa identificable, además, existen algunas alteraciones como los cambios en la permeabilidad, motilidad intestinal, influencias psicológicas y la hipersensibilidad visceral (Patel & Shackelford, 2025).

Es importante destacar que el SII se diagnostica principalmente a través de varios criterios clínicos, no presenta hallazgos específicos en exámenes de laboratorio o estudios de imagen, por lo que requiere de estos criterios, que puedan confirmar su presencia de manera definitiva (García y otros, 2021).

2.1.2. Epidemiología y Prevalencia

Según Domingo (2022) el SII es una de las enfermedades gastrointestinales funcionales más comunes, con una prevalencia que varía significativamente entre poblaciones y regiones geográficas, se estima que ocupa el tercer trastorno más frecuente con una incidencia global de 4.1 %, esta enfermedad afecta a personas sanas entre el 5 y 10% en algún momento de la vida ha identificado que existe una frecuencia mayor en mujeres que en hombres en una relación de 2:1, en edad de 20 a 40 años, aunque no se descarta que esta enfermedad aparezca a cualquier edad.

Verdugo & Márquez (2021) menciona que el SII tiene una prevalencia mundial de un porcentaje del 9.2% al 15%, en el área de gastroenterología representando del 25% al 50% de todas las consultas, la prevalencia media varía en los distintos países, con un porcentaje entre 1,1% en Irán y Francia, en España tiene una prevalencia de 4.2% y en México con un 35,5% (Domingo, 2022).

Según Pontet & Olano, 2021 indicó que el promedio de la prevalencia encontrada en este estudio sobre las cifras de América Latina es de un 21% , según los criterios de Roma II presentó un valor mayor en Venezuela con 59% mientras que Uruguay presenta un porcentaje de 10.9%, con respecto a los criterios de Roma III, Colombia presenta un mayor porcentaje del 19.9% y un valor menor en México con el 4.4%, finalmente al utilizar los criterios de Roma IV, una mayor prevalencia presentó Chile con un 18.4% y Argentina con 3.5% (Pontet & Olano, 2021).

Además es importante mencionar que la prevalencia del SII en profesionales de salud varía significativamente entre 1.1% al 35.5% con dependencia a los criterios de Roma, afectando al 50% de los profesionales de salud (García et al., 2021).

2.1.3. Fisiopatología y Mecanismos Subyacentes

La fisiopatología del SII involucra una compleja interacción entre factores que aumentan el riesgo de desarrollar esta enfermedad ya sean biológicos, psicológicos, sociales y ambientales, un desencadenante de la sintomatología o causante de la exacerbación o complicaciones relacionadas con la enfermedad son, gastroenteritis previa, estrés crónico e intolerancia alimentaria (Bustos, 2020).

Los comunes síntomas gastrointestinales del SII pueden ser desencadenados tras presentar una disfunción del eje cerebro intestino produciendo hipersensibilidad visceral, alteraciones en funcionamiento y en el microbiota intestinal ocasionando una gran cantidad de reacciones adversas (Vergara et al., 2022).

2.1.3. 1. Alteración del eje cerebro-intestino-microbiota en el SII.

En sentido ascendente, factores como la dieta, disbiosis o antibióticos, provocan cambios del microbiota, lo que modifica los niveles de concentración de los metabolitos derivados (ácidos grasos de cadena corta y serotonina), provocando una lesión de la protección intestinal lo que provoca una inflamación severa y creación de citocinas proinflamatorias que pueden incrementar el estrés y ocasionar un desequilibrio a nivel del cerebro. En sentido descendente, se produce una alteración en el eje hipotalámico hipofisiario adrenal lo que genera un incremento en los valores de cortisol inducido por el factor de liberación de corticotropina, obteniendo como resultado un aumento de catecolaminas que influyen en las

bacterias a nivel intestinal, cambios en la motilidad intestinal y cambios en la motilidad intestinal (Vergara et al, 2022).

2.1.4. Factores etiológicos asociados con SII

Los factores de riesgo del SII son multifactoriales, a continuación, se mencionarán los más relevantes, se ha identificado que el síndrome del intestino irritable afecta con mayor frecuencia a mujeres que a hombres, con una prevalencia del 12% frente al 8,6%, respectivamente. Así mismo, este trastorno presenta una mayor frecuencia en personas mayores de 50 años. Uno de los factores de riesgo más reconocidos en el 10% de los casos de SII, es haber padecido una infección entérica aguda ya sea de origen bacteriano, viral o por protozoos, condición denominada como SII post infeccioso considerada como el subtipo con mejor pronóstico (Domingo, 2022).

Por otra parte, Domingo (2022) apunta que el SII suele presentarse junto con otras condiciones como el síndrome de fatiga crónica, estrés crónico, la fibromialgia, la dispepsia funcional, el reflujo gastroesofágico, el dolor torácico de origen no cardíaco, así como ciertos trastornos psicológicos como la depresión mayor, la ansiedad o la tendencia a la somatización.

2.1.4.1. Factores psicológicos:

Zeledón et al (2021) indica que el síndrome de intestino irritable (SII) es considerado como un trastorno que relaciona la conexión entre el cerebro y el intestino, principalmente por su gran relación con trastornos psiquiátricos y psicológicos, además es muy común que personas que padecen de SII también experimenten estrés, depresión o ansiedad, lo que puede intensificar los síntomas característicos de este síndrome.

2.1.5. Subtipos de síndrome de intestino irritable

El síndrome de intestino irritable se clasifica en varios subtipos según el tipo de deposiciones que predomina en cada paciente, es necesario utilizar para determinar el subtipo de SII, la escala de Bristol, que permite identificar y evaluar la forma de las heces, como se menciona en la tabla 1 (Domingo, 2022).

Tabla 1.

Clasificación del síndrome del intestino irritable.

Subtipos de SII	Características
Síndrome del intestino irritable con predominio de estreñimiento (SII-E)	Aproximadamente el 25% o más, son heces fecales con forma del tipo 1 o 2 de Bristol, en cambio menos de la cuarta parte de los pacientes, presentan heces con forma del tipo 6 o 7.
Síndrome del intestino irritable con predominio de diarrea (SII-D)	Más del 25% de las evacuaciones presentan según la escala de Bristol, heces de tipo 6 o 7, mientras que menos del 25% realizan heces de los tipos 1 o 2.
Síndrome del intestino irritable mixto (SII-M)	Más del 25% de los pacientes presentan heces de tipo 1 o 2 en la escala de Bristol, y otro porcentaje superior al 25% presenta heces de tipo 6 o 7.
Síndrome del intestino irritable sin clasificación (SII-NC)	Pacientes con SII que presentan hábitos intestinales los cuáles no pueden ser clasificados en ninguna de los subtipos anteriores.

Fuente: (Domingo, 2022)

2.1.6. Manifestaciones clínicas del Síndrome de intestino irritable:

Las manifestaciones clínicas características de pacientes con SII son exacerbaciones continuas de dolor abdominal, descritas como presencia de espasmos o calambres intensidad variable, acompañado de diarrea, estreñimiento o ambos. Es importante un registro de los alimentos que exacerban los síntomas para un mejor diagnóstico y tratamiento, es relevante además agregar que se debe sospechar de un SII si tiene una edad mayor de 50 años, ha presentado pérdida de peso del 10% o aumento del peso en 3 meses, presencia de heces hemo-positivas, hematoquecia, melena, inexplicable anemia ferropénica o antecedentes de cáncer colorrectal en la familia (Carter, 2024).

El dolor abdominal se caracteriza por ser recurrente, crónico e intermitente, que se localiza en la parte inferior del abdomen asociado a la defecación, acompañado de una alteración de los hábitos intestinales, otra manifestación muy característica es la diarrea, presentando frecuentes deposiciones, de consistencia blandas de un volumen de leve a moderado, produciéndose comúnmente en horas de vigilia, ya sea en horarios matutinos o después de cada comida, acompañadas las deposiciones con dolor abdominal bajo y con sensación de incompleto vaciado o tenesmo, con secreciones mucosas en las heces, también puede presentar estreñimiento en donde la consistencia de las heces suelen ser duras de apariencia diferente (Domingo,2022).

2.1.7. Diagnóstico:

El diagnóstico del SII es fundamentalmente clínico y se establece con base en los criterios de Roma IV. Estos criterios evalúan la presencia recurrente de dolor abdominal y distensión, vinculados a la defecación, acompañados por varios episodios de estreñimiento, diarrea o una combinación de ambos, que se presentan por lo menos en una ocasión por semana en el curso de los últimos tres meses (Mendoza & Becerra, 2020, p. 152).

Así mismo, deben cumplirse al menos uno de los siguientes aspectos: 1) el dolor está relacionado con la defecación, 2) hay cambios en la frecuencia de la defecación, y 3) si presentan modificaciones en la consistencia de las heces. Las características de las evacuaciones se vinculan con el grado de hipersensibilidad visceral del paciente y con la ayuda de la escala de Bristol se clasifican para determinar el tipo de SII (Mendoza & Becerra, 2020).

Generalmente no se requieren estudios adicionales, sin embargo, en aquellos pacientes cuyo cuadro se caracteriza principalmente por diarrea, se recomienda realizar un análisis de laboratorio para descartar la posibilidad de la existencia de una enfermedad celíaca como causa subyacente (Moraga et al., 2022).

Moraga et al. (2022) menciona que la Asociación Británica de Gastroenterología sugiere solicitar un hemograma completo, velocidad de sedimentación globular (VES) o niveles de proteína C reactiva (PCR), pruebas serológicas para enfermedad celíaca además hay que tomar en cuenta que en pacientes menores de 45 años con un cuadro de diarrea persistente

es necesario realizar una medición de calprotectina fecal para descartar una enfermedad inflamatoria intestinal.

2.1.8. Criterios diagnósticos del síndrome de intestino irritable.

2.1.8.1. Criterios de Manning

Para definir el diagnóstico del síndrome de intestino irritable, debe existir previamente un número de 3 o más criterios positivos: (Zeledón et al., 2021)

Tabla 2.

Criterios diagnósticos de Manning

CRITERIOS DE MANNING	
1.	<i>Con la defecación el dolor se alivia</i>
2.	<i>Al comienzo del dolor las deposiciones son blandas</i>
3.	<i>Asociación de los movimientos intestinales con el inicio del dolor</i>
4.	<i>Visible distensión abdominal</i>
5.	<i>Diarrea acompañada con moco</i>
6.	<i>Sensación de evacuación intestinal incompleta.</i>

Fuente: (Zeledón et al., 2021)

2.1.8.2. Criterios de Roma IV

Para realizar un diagnóstico del síndrome de intestino irritable (SII), debe existir recurrente dolor abdominal con una frecuencia de al menos un día por semana durante un período de tres meses o más, dentro de los seis meses previos al diagnóstico, se cumplen estos criterios para determinar SII si presenta al menos dos de los siguientes criterios: (Zeledón et al., 2021)

Tabla 3.

CRITERIOS DE ROMA IV

1. *Dolor relacionado con la defecación*
2. *Alteraciones en la cantidad y frecuencia de las deposiciones*
3. *Modificaciones en la forma o consistencia de las heces.*

Fuente: (Zeledón et al., 2021)

2.1.9. Tratamiento del Síndrome de intestino irritable

El tratamiento va a variar según el tipo y la gravedad de los síntomas que presenta el paciente, es importante conocer que una buena relación entre el médico y el paciente, junto con la continuidad en el seguimiento clínico, es clave para el manejo efectivo del síndrome del intestino irritable (SII). En los casos en que los síntomas son esporádicos, leves y no impactan negativamente en la calidad de vida del paciente, se recomienda comenzar con cambios en el estilo de vida y nuevos ajustes en la alimentación (Domingo, 2022).

En cambio, Domingo (2022) refiere que, en pacientes que presentan síntomas moderados o graves que afectan de manera importante su bienestar y en pacientes que presentan síntomas leves o moderados que no mejoran con el tratamiento inicial, resulta necesario considerar el uso de tratamiento farmacológico.

Para tratar el síndrome de intestino irritable, se recomiendan diversos métodos de tratamiento, los que se basan en el control de los síntomas principales como diarrea, constipación y dolor de estomacal (Bustos, 2020).

2.1.9.1. Antiespasmódicos:

Los antiespasmódicos pertenecen a un grupo de fármacos que actúan sobre la musculatura lisa del intestino. El medicamento previene o detiene los "calambres" o contracciones dolorosas. Siendo es uno de los mecanismos detrás de los dolorosos síntomas del síndrome del intestino irritable. Siendo su principal función los relajantes directos del músculo liso

van a reducir el tono y el peristaltismo, de esta forma, alivian el dolor en los intestinos sin afectar significativamente la motilidad del tracto gastrointestinal. Por otro lado, los antiespasmódicos anticolinérgicos pueden reducir los espasmos o las contracciones en el intestino y, por tanto, reducir potencialmente el dolor abdominal (Bustos, 2020).

Hanna et al. (2025), menciona que el tratamiento es diferente dependiendo del subtipo de SII, cuando se trata del SII-D se considera en el 93% de los casos el uso de trimebutina, en segundo lugar con un porcentaje del 85% bromuro de pinaverio y en el 84% de los casos se utiliza la mebeverina; en el tipo de SII-M, en el 86% de los casos se usa trimebutina, la mebeverina es utilizado en el 81% o la trimebutina + simeticona y el bromuro de pinaverio en el 80% y en el subtipo SII-E, 75% indica trimebutina, seguido con un porcentaje del 74%-72% de efectividad con trimebutina + simeticona, y bromuro de otilonio.

2.1.9.2. Probióticos:

Es importante mencionar que se puede incluir probióticos en el tratamiento por lo que ayudan a proteger y fortalecer el microbiota a nivel del intestino, se ha podido observar la reducción del dolor abdominal, dificultad de movimiento y la distensión con la ayuda del *Lactobacillus salivarius* y el *Bifidobacterium infantis* (Vergara et al., 2022).

2.1.9.3. Antidepresivos y terapias psicológicas.

Según estudios realizados por la Guía clínica de la ACG con antidepresivos mencionan resultados positivos en la mejora de los síntomas relacionados con el síndrome de intestino irritable globales siendo uno de estos el dolor abdominal, recomiendan de manera específica el uso de antidepresivos tricíclicos (ADTIs), como, por ejemplo, la amitriptilina, recomendado como una buena opción para tratar los síntomas generales del SII. Por otra parte, en el caso del tratamiento con implementación de las terapias psicológicas como aplicar técnicas de relajación e hipnoterapia (Domingo, 2022).

2.2. Síndrome de Burnout

2.2.1. Definición

El burnout o síndrome de quemarse por el trabajo se define como una forma de estrés laboral crónico no gestionado de forma adecuada. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023) es un fenómeno ocupacional con tres dimensiones fundamentales:

agotamiento emocional, distanciamiento del trabajo y baja realización personal. Maslach y colegas lo describen igualmente como un conjunto de comportamientos: los afectados presentan “agotamiento emocional, despersonalización o cinismo, y disminución de la realización personal” en el trabajo. Desde una perspectiva psicosocial, el burnout surge como una respuesta negativa crónica al estrés laboral, manifestado por sentimientos de cansancio extremo, actitudes negativas hacia el propio rol y falta de motivación (Agyapong et al., 2022).

En la práctica clínica, se reconoce que el burnout difiere de un trastorno psiquiátrico específico. Es más bien respuesta al estrés crónico laboral que puede derivar en alteraciones emocionales y comportamentales. Freudenberger (1974) introdujo el término burnout para describir el proceso de deterioro emocional en profesionales sometidos a cargas excesivas, mientras que Maslach formalizó sus dimensiones básicas. A grandes rasgos, el diagnóstico clínico se basa en la presencia de agotamiento, desapego o cinismo hacia el trabajo y sensación de baja eficacia personal, aunque en la práctica se confirma mediante cuestionarios estandarizados como el Maslach Burnout Inventory (MBI) (Edú-valsania et al., 2022; March-Amengual et al., 2022).

2.2.2. Epidemiología del Síndrome de Burnout

En el ámbito sanitario el burnout es elevado. Se ha demostrado que más de la mitad de los trabajadores de la salud han sufrido síntomas de burnout al menos moderados, sobre todo en los últimos años. El meta-análisis de (Ghahramani et al., 2021) halló una prevalencia global de burnout del 52% en personal de salud durante la pandemia, alcanzando hasta 66% en médicos y enfermeros. Estudios en poblaciones específicas informan cifras similares: por ejemplo, en un estudio de Bizuneh et al. (2025) reportó que el 54.7% de los profesionales médicos y de enfermería presentaron burnout según el MBI.

Antes de la COVID-19 se estimaba que aproximadamente un tercio de los enfermeros y médicos tenía burnout moderado-alto (Getie et al., 2025). Sin embargo, la crisis sanitaria lo elevó notablemente. Las revisiones indican que las tres dimensiones clásicas del burnout se presentan con alta frecuencia en salud: alrededor del 50% para agotamiento emocional y desapego, lo que corrobora la magnitud del problema (Ghahramani et al., 2021). También se ha documentado que los profesionales en salud pública tienen tasas similares (39%) (Nagarajan et al., 2024).

2.2.3. Fisiopatología

El burnout está mediado por respuestas neuroendocrinas al estrés crónico. El estrés laboral sostenido activa de forma continuada el eje hipotalámico-hipofisario-adrenal (HPA) y el sistema nervioso autónomo. Esta sobreestimulación lleva a liberación continua de cortisol y catecolaminas (adrenalina), lo cual produce cambios fisiológicos sistémicos. La hiperactividad del HPA y del sistema simpático en estrés prolongado induce alteraciones en neurotransmisión (serotonina, dopamina), modula marcadores inmunes (citocinas inflamatorias) y puede inducir disfunción en estructuras cerebrales implicadas en la regulación emocional, como el hipocampo y la corteza prefrontal (Ungur et al., 2024).

El SB se asocia con una alteración en el sistema nervioso autónomo, caracterizada por una activación predominante del sistema simpático y una reducción en la actividad del nervio vago, a largo plazo esto provoca síntomas físicos característicos como hipertensión leve, trastornos del sueño y fatiga crónica, que puede predisponer a disfunciones metabólicas. Las personas con burnout evidencian alteraciones en biomarcadores como cortisol alterado y disminución en la producción de melatonina, lo cual respalda la base fisiopatológica del síndrome (Kelly et al., 2021).

Sin embargo, la investigación destaca que la fisiopatología exacta sigue incompleta. Se cree que existe una interacción compleja entre estrés crónico en el cerebro como cambios funcionales en redes neuronales de control emocional, y respuestas periféricas en relación a modificaciones de las hormonas del estrés y generación de procesos de inflamación, que culmina en los síntomas de burnout (Arrogante & Aparicio, 2020).

2.2.4. Manifestaciones clínicas

En los profesionales sanitarios el burnout se superpone a la respuesta emocional y conductual típica, pero agrega un matiz de despersonalización hacia los pacientes. Clínicamente, los médicos y enfermeros quemados suelen exhibir cinismo y actitudes deshumanizadas al atender personas, tratándolas con frialdad. Los síntomas incluyen, además: sentimientos de impotencia para resolver problemas de los pacientes, baja realización personal en el trabajo clínico, y expresiones verbales de incapacidad para dar cuidados adecuados, además, se observa irritabilidad y frustración elevada, actitudes suspicaces con el equipo, y falta de motivación profesional (Rendón et al., 2020).

En etapas leves se generan quejas frecuentes de cansancio, actitud negativa moderada y dificultad para retomar las actividades fuera de la institución de salud, mientras que en niveles moderados aparecen cinismo marcado, aislamiento en el equipo y escepticismo clínico. Cuando el burnout es grave, surge alto absentismo, descenso notable en el ritmo de trabajo, tendencia a automedicarse por agotamiento y hasta consumo de sustancias lícitas o ilícitas como vía de escapes, e incluso en situaciones más severas se han reportado descompensaciones emocionales graves, cuadros depresivos e incluso conductas suicidas (Rendón et al., 2020).

Algunas manifestaciones reflejan directamente en la práctica clínica: error diagnóstico o baja calidad del cuidado por distracción, poca empatía con el paciente, comunicación pobre con colegas, todo ello como consecuencia del estado de agotamiento psíquico (Abdullah et al., 2025).

2.2.5. Diagnóstico

El diagnóstico de burnout es clínico y basado en criterios psicosociales y no existe una prueba de laboratorio específica. En cambio, se utiliza principalmente cuestionarios estandarizados (Nagarajan et al., 2024). La OMS (2023) lo reconoce solo como fenómeno ocupacional en la Clasificación Internacional de Enfermedades, 11.^a Revisión (CIE-11), no como trastorno médico y ha señalado que su diagnóstico debe registrarse en la historia laboral y los tres dominios clásicos: agotamiento, cinismo y baja realización personal.

En la práctica se emplean instrumentos validados que evalúan estas dimensiones. El más utilizado es el Maslach Burnout Inventory (MBI), considerado el estándar de oro para el proceso de diagnóstico en diferentes contextos. Otras escalas como el Copenhagen Burnout Inventory y el cuestionario de Oldenburg, miden variables similares de agotamiento emocional y deserción laboral (Maslach & Leiter, 2016).

El MBI se presenta en varias versiones. La versión para profesionales de salud es la más utilizada, consta de 22 ítems en escala Likert, distribuidos en las tres áreas de agotamiento, despersonalización y falta de realización. La puntuación total (0 – 132) refleja la presencia del síndrome; las puntuaciones se categorizan en niveles bajos, moderados o altos para cada dimensión. En la subescala de agotamiento, valores bajos (≤ 16) se consideran normales, intermedios (17 – 26) moderado, y altos (≥ 27) indican niveles clínicamente significativos. Existen versiones del MBI para otros oficios que sustituyen despersonalización por cinismo en el contexto laboral y mantienen la estructura básica (Mutair et al., 2020).

En la práctica, el diagnóstico de burnout se confirma mediante la identificación de los tres síntomas principales acumulativos, documentados mediante cuestionario, y después descartar trastornos psiquiátricos como distimia o depresión mayor, que expliquen la sintomatología. Su detección temprana suele apoyarse en el MBI y la historia clínica laboral. Cada dimensión alta aporta evidencia diagnóstica: se considera presencia de burnout cuando el individuo alcanza niveles moderados o altos en agotamiento y cinismo, más baja eficacia en el desarrollo de sus actividades (Rendón et al., 2020; Ungur et al., 2024).

2.2.6. Tratamiento

El manejo del burnout combina intervenciones individuales y organizacionales. A nivel personal, se han evidenciado beneficios de terapias psicológicas orientadas al manejo del estrés. Las intervenciones basadas en mindfulness han mostrado eficacia en reducir las tres dimensiones del burnout, especialmente el agotamiento emocional. Este tipo de programas de mindfulness para profesionales de la salud disminuyen significativamente el estrés laboral, la desvinculación y mejoran la percepción de competencia (Salvado et al., 2021).

La terapia cognitivo-conductual (TCC) enfocada en reestructuración de pensamientos disfuncionales, manejo del tiempo y el uso de técnicas de relajación se asocia a mejoras en los niveles de burnout, además, los programas de entrenamiento en resiliencia y autocuidado, que incluyen ejercicio regular, técnicas de respiración, sueño adecuado y apoyo social, también contribuyen a reducir la sintomatología de burnout y prevenir recaídas (Abdullah et al., 2025)

Desde la perspectiva organizacional, las estrategias comprenden la redistribución equitativa de la carga laboral, planificación de horarios razonables y rotación justa de turnos, además, modificar la estructura organizativa para mejorar la comunicación y el apoyo contribuye a crear un ambiente laboral protector. Asimismo, es fundamental implementar formación psicoeducativa en el entorno de trabajo, como charlas sobre manejo del estrés, espacios de descanso adecuados y fomento de actividades grupales de apoyo. En el ámbito de la salud, la implementación de programas institucionales de bienestar laboral ha demostrado mitigar el burnout (Abdullah et al., 2025; Galanis et al., 2021).

2.2.7. Cuestionario Maslach Burnout Inventory

El MBI es la herramienta más usada para medir el burnout en los profesionales. Fue creado por Maslach y Jackson, y está centrado en quienes trabajan en salud. Evalúa tres aspectos: el agotamiento emocional, la despersonalización o cinismo, y la baja realización personal. Su versión más conocida, el MBI-HSS, tiene 22 preguntas que se responden según la frecuencia con que se siente cada cosa, desde nunca hasta todos los días. Este cuestionario fue traducido a muchos idiomas, incluso al español (Maslach & Leiter, 2016).

Con el tiempo, se hizo una versión general llamada MBI-GS. Esta sirve para cualquier profesión, no solo en salud. En este formato, el cinismo se refiere a una actitud negativa hacia el trabajo en general y la eficacia profesional se mide sin juicio de valor. Aunque existen otras escalas para medir el burnout, el MBI sigue siendo la más usada por su fama y utilidad en estudios (Mutair et al., 2020).

Las respuestas al MBI permiten decir si una persona tiene niveles bajos, medios o altos de burnout. En algunos casos, se usan puntos de corte para cada dimensión. Por ejemplo, se puede decir que hay agotamiento bajo si se tiene menos de 43 puntos. En otras investigaciones, se considera que hay burnout si dos de las tres partes están en nivel alto. Pero siempre se debe mirar el contexto: cuando alguien marca puntajes altos en agotamiento y cinismo al mismo tiempo, es muy probable que tenga el síndrome. El MBI da una forma clara y ordenada de detectar y seguir este problema en el trabajo (Maslach & Leiter, 2016).

2.3. Relación entre el síndrome de burnout y el síndrome de intestino irritable

2.3.1. Eje intestino-cerebro y su rol en el estrés

El eje intestino-cerebro puede entenderse como una vía de comunicación bidireccional: lo que ocurre en el intestino afecta a el cerebro, y viceversa, uno de los principales elementos que altera esta interacción es el estrés, ya sea de origen psicológico o físico, el cual puede afectar negativamente tanto a la permeabilidad de la mucosa como a la microbiota intestinal, esto favorece al paso de toxinas, alimentos mal digeridos y fragmentos bacterianos hacia el torrente sanguíneo, desencadenando una respuesta inflamatoria que puede interferir en el funcionamiento del sistema nervioso, además se debe tomar en cuenta la influencia del factor psicológico en trastornos gastrointestinales como el síndrome del intestino irritable (Peñafiel & Novo, 2023).

Peñafiel & Novo (2023) menciona también que, el estrés crónico, tanto emocional o físico, de manera especial cuando se asocia con trastornos como la depresión y ansiedad, puede tener consecuencias negativas tanto en el cerebro como en el organismo, una exposición prolongada a niveles elevados de hormonas relacionadas con el estrés se ha vinculado a diversas enfermedades, algunos de los efectos que se producen sobre el sistema digestivo se encuentran, alteraciones en la motilidad, el aumento de la permeabilidad intestinal, modificaciones en los hábitos alimenticios y una activación excesiva del sistema inmunológico (pp. 576-584).

En este contexto, realiza un papel importante, el microbioma intestinal y la integridad de la barrera intestinal al influir directamente en la producción de neurotransmisores, regulación de la inflamación, el mantenimiento del peso corporal y la función motora intestinal. (Peñafiel & Novo, 2023)

2.3.2 Cambios en el microbiota intestinal

Los microorganismos a lo largo de la historia han constituido un componente fundamental en la vida del ser humano, el tracto gastrointestinal posee una gran diversidad de la comunidad microbiana, compuesta por hongos, bacterias, arqueas y virus. Hasta el momento, se han identificado a nivel intestinal más de 2000 especies bacterianas (Petrut y otros, 2025)

La relación entre el estrés y el sistema inmunológico está estrechamente vinculada al eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, mediado por el microbiota intestinal, cuando el individuo se encuentra sometido a situaciones de estrés, la activación del sistema nervioso central puede afectar la inmunidad en las funciones neuromotoras, secretoras, composición del microbiota, así como en el sistema intestinal. Cuando existe a nivel del microbiota un desequilibrio, conocido como disbiosis puede producir una inflamación persistente y alterar la comunicación bidireccional entre el intestino y el cerebro (Dubinski et al., 2021).

Además, Dubinski et al. (2021) Se conoce que el estrés provoca sensibilidad a nivel del tracto gastrointestinal porque, el microbiota responde a la liberación de mediadores neuroquímicos vinculados con el estrés, modificando su equilibrio y participando en la producción de compuestos neuroquímicos.

Asimismo, varias investigaciones demuestran que el estrés puede alterar negativamente a la homeostasis de la barrera intestinal, favoreciendo una mayor permeabilidad que permite la translocación de gran cantidad de antígenos y bacterias intestinales hacia los tejidos subepiteliales. Este proceso contribuye al desarrollo y la progresión de enfermedades inflamatorias intestinales. Como resultado, se produce un empeoramiento de la disbiosis y una elevación de los niveles plasmáticos de compuestos bacterianos como el lipopolisacárido y el óxido de trimetilamina (Dubinski et al., 2021).

En 2021, Dubinski et al., menciona, que las revisiones realizadas en pacientes con síndrome del intestino irritable (SII) y Síndrome de Burnout, confirman la presencia de alteraciones significativas en la composición del microbiota intestinal, además, se observó una disminución en las poblaciones de bacterias como: *Parabacteroides spp.*, *Bacteroides spp.*, *Veillonella spp.* y *Prevotella spp.*, junto con un aumento en *Bacillus spp.*, *Lactobacillus spp.*, *Costridales*, *Bifidobacterium spp.* y *Eubacterium rectale*.

2.3.3. Prevalencia de SII y SB en profesionales de la salud.

Mogammed et al. (2023) realizó un estudio en profesionales de la salud en Arabia Saudita menciona que un estudio realizado mostró que presentan un medio a alto grado de agotamiento laboral, en donde la gran parte de los profesionales de salud en un valor de 53%, reportaron altos niveles de despersonalización, en cambio el 44.4% presentó una cifra elevada de agotamiento ocupacional. Es importante mencionar que se presentó niveles elevados de agotamiento ocupacional y despersonalización en médicos y enfermeras que, en los estudiantes y personal paramédico, como consecuencia de presentar carga laboral y mayor interacción con los pacientes (pp. 277-283).

En cambio, con respecto al síndrome de intestino irritable, el estudio reveló que cerca del 61,4 % de los profesionales de la salud manifestaron síntomas relacionados a esta condición. De ellos, un aproximado del 25,6 % experimentó síntomas leves, mientras que un 12 % presentó manifestaciones más severas, siendo la manifestación clínica más frecuente el dolor abdominal que se intensificó después de las comidas con un porcentaje del 87.8%, además el 13.5% de los profesionales de la salud padecía de un patrón intestinal mixto, el 29-5% un tipo de SII con estreñimiento y el 57% con presencia de diarrea. (Mohammed et al, 2023)

3. CAPÍTULO III. METODOLOGIA.

3.1. Tipo de Investigación

El presente estudio es una revisión sistemática con un enfoque cualitativo, al tratarse de una revisión documental que se enfoca en comprender datos no numéricos de la relación entre el SII y el SB, presentando además un alcance descriptivo al detallar las diferentes situaciones y características relacionadas con los síndromes descritos, se utilizó el enfoque PRISMA (Pautas para Reportes Recomendados en Evaluaciones Sistemáticas y Meta-Análisis) la cuál ayuda a organizar y examinar la literatura científica que está vinculada al estudio del Análisis entre el Síndrome de Burnout y de Intestino Irritable en trabajadores de la salud. Este enfoque es idóneo para garantizar un análisis completo, mejorando la relevancia y la calidad de la información recopilada, con la meta de fortalecer la evidencia más actual y significativa sobre su relación.

3.2. Diseño de Investigación

El diseño proviene de una revisión sistemática exhaustiva que se fundamenta en una revisión sistemática con un enfoque cualitativo y descriptivo, el tipo de diseño de investigación que se aplicó fue de tipo no experimental ya que no se requirió de estadísticas o estudios directos en pacientes, también es un estudio de tipo descriptivo, al centrarse en la descripción de la definición, epidemiología, fisiopatología, manifestaciones clínicas y tratamiento relacionado con síndrome de burnout y síndrome de intestino irritable.

Se utilizó para la búsqueda de documentos de alta calidad, una ecuación para una búsqueda optimizada, con la ayuda del método PRISMA se realizó una organización y revisión minuciosa en cada etapa, permitiendo así garantizar revisiones de calidad para realizar la revisión sistemática relacionada con el Análisis de la correlación tanto del Síndrome de Intestino Irritable y de Burnout en profesionales sanitarios.

3.3. Técnicas de recolección de Datos

La recopilación de datos para el abordaje, en plenitud, del tema de estudio se llevará a cabo mediante la búsqueda minuciosa y exhaustiva en bases de datos académicas de prestigio ya mencionadas anteriormente, se utilizó una fórmula de búsqueda optimizada. Tal formula, se diseñó con el fin de reunir los términos más vinculados de la relación Síndrome de Intestino Irritable, Síndrome de Burnout y trabajadores de la salud, a través de conectores que

permitan la mejora en la precisión y extensión del tema a tratar para acceder a la totalidad de estudios relacionados a su relación.

Ecuación de búsqueda:

("Irritable Bowel Syndrome") AND ("burnout syndrome" OR "occupational stress") AND ("healthcare workers" OR "health professionals")
("Síndrome del Intestino Irritable") AND ("síndrome de burnout" OR "estrés laboral") AND ("trabajadores de la salud" OR "profesionales de la salud")
("irritable bowel syndrome" OR "IBS") AND ("burnout" OR "occupational stress")

La ecuación de búsqueda utilizada contiene términos precisos de los síndromes en español e inglés además del grupo al que se enfoca la revisión sistemática en este caso en el personal de salud, con el objetivo de lograr encontrar revisiones y artículos de gran impacto relacionado con el tema, además se ha utilizado operadores booleanos como OR y AND, necesarios para conectar conceptos vinculados y sinónimos para lograr una búsqueda de alto impacto para la revisión sistemática.

Es importante destacar que al realizar la búsqueda se utilizó criterios de exclusión uno de ellos se realizó con el uso de filtros que seleccionaron investigaciones que han sido publicadas entre 2021 y 2025, excluyendo estudios de años anteriores del rango presentado, con el objetivo de identificar y recopilar información actualizada y de calidad.

3.4. Población de estudio y tamaño de muestra

La población de estudio está conformada por una diversidad de artículos académicos y científicos disponibles en bases de datos clave para la revisión sistemática. Nos centraremos en aquellos que aborden de manera precisa y relevante la relación que existe entre el Síndrome de Burnout y de Intestino Irritable en trabajadores del sector salud. Inicialmente se identificaron 676 documentos, de los cuáles después se realizó un filtrado de documentos duplicados, incompletos, que no cumplen el periodo de tiempo, con un total de 33 documentos, siendo seleccionados el número de 19 documentos que cumplen los criterios establecidos.

Para conocer cuál es el tamaño de la muestra se seleccionó minuciosamente, criterios de inclusión y exclusión, obteniendo un total de 19 documentos que servirán para el desarrollo de esta revisión sistemática.

Se realizó una revisión exhaustiva de cada documento, eliminando documentos que no tengan relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en

profesionales sanitarios, con conclusiones confusas. La muestra estará compuesta únicamente por estudios que se ajusten a los objetivos del análisis, aportando datos fiables y representativos.

3.5. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

- Documentos que han sido publicados en los últimos cinco años desde 2021 hasta 2025.
- Estudios que se encuentren en idiomas de español e inglés
- Documentos gratuitos con libre acceso al público, disponibles en bases de datos reconocidas como PubMed, Scielo, Scopus, etc.

Criterios de exclusión

- Documentos de la correlación entre el SII y SB, realizados en poblaciones que no sean profesionales de la salud.
- Documentos incompletos y de acceso restringido o limitado.
- Artículos que se encuentren duplicados para garantizar información de calidad sin presencia de redundancias.
- Artículos que no tengan información actualizada, relevante y sin conclusiones relevantes.

3.6. Métodos de análisis, y procesamiento de datos.

El análisis de la información se llevará a cabo mediante una revisión de contenido sistemático, se organizó la información de acuerdo a patrones y tendencias clave en la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en trabajadores de la salud. Se utilizarán aplicaciones informáticas como tablas y gráficos, para facilitar la organización y síntesis de los datos, lo que permite una representación visual y comparativa de manifestaciones clínicas y fisiopatología. La presentación de los datos conforme a las características metodológicas y clínicas garantizará una representación clara de los avances y limitaciones en la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.

Figura 1.

Diagrama de Flujo

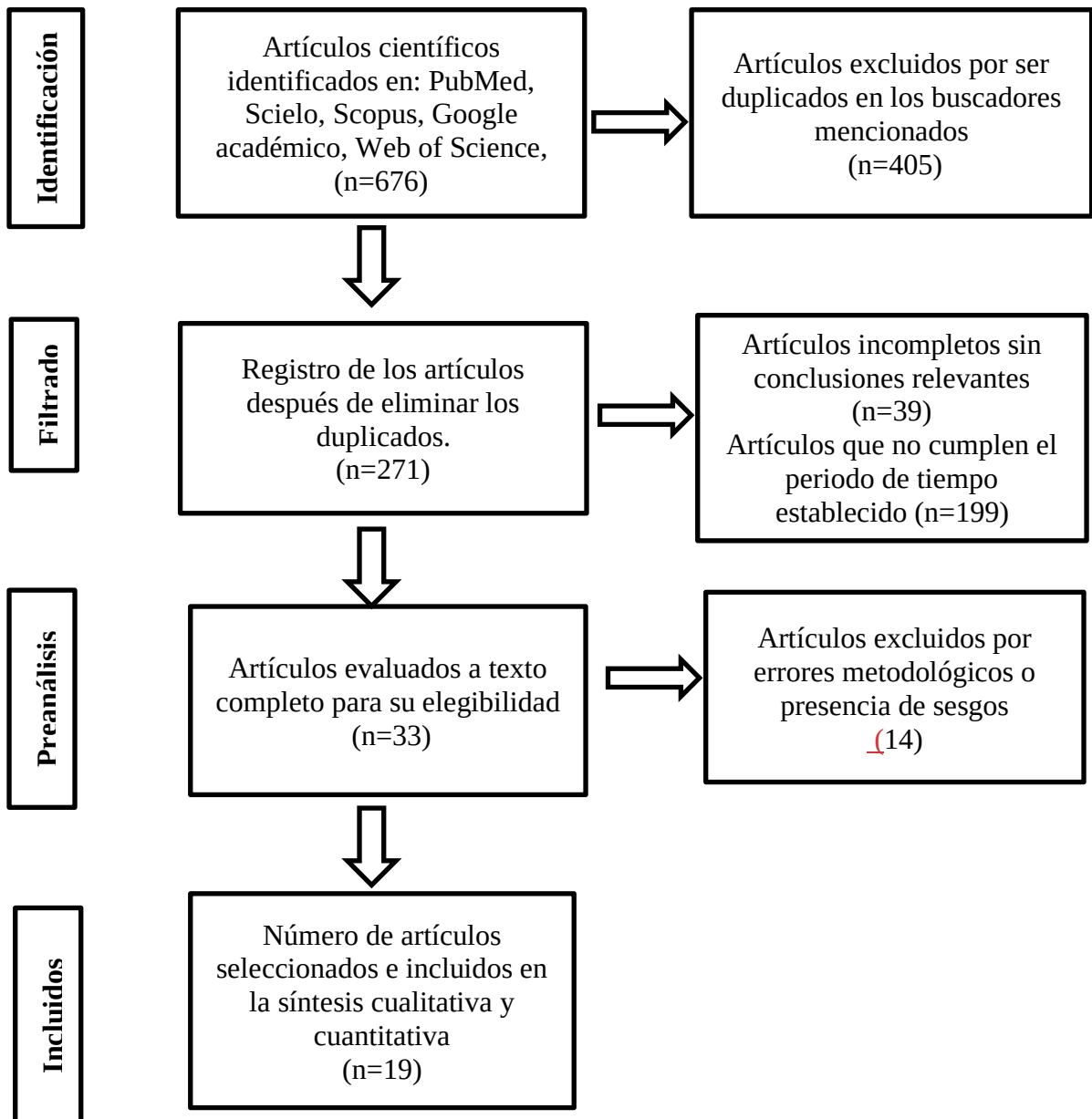


Ilustración 1. Flujograma de identificación y selección de documentos.

Autoría Girón y Mejía 2025

4. CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

La sección de resultados presenta los hallazgos obtenidos a partir del análisis de los estudios revisados que abordan la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable (SII) y el Síndrome de Burnout en profesionales de la salud. En esta parte, se describen y comparan las evidencias científicas sobre cómo el Burnout, caracterizado por estrés laboral crónico y agotamiento emocional, puede influir en la aparición, agravamiento o prevalencia del SII

Tabla 4

Artículos de interés en el estudio

Objetivo 1. Examinar los factores psicosociales y laborales que vinculan el Síndrome de Burnout con la presencia o agravamiento del Síndrome de Intestino Irritable en profesionales de la salud.						
Nº	Título español/Ingles	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología/Intervención	Resultados	Conclusiones
1	Work-related problems and the psychosocial characteristics of individuals with irritable bowel syndrome: an updated literature review	Revisión de la literatura	Examinar los problemas laborales y las características psicosociales asociadas al síndrome de intestino irritable (SII) en adultos, especialmente en contextos ocupacionales.	Revisión de artículos científicos recientes que analizan la relación entre el SII y factores como el estrés laboral, la ansiedad, la depresión y la calidad de vida relacionada con el trabajo.	Las personas con SII reportan mayor ausentismo laboral, baja productividad y dificultades para mantener el rendimiento; además, presentan altos niveles de estrés, ansiedad y alteraciones del estado de ánimo.	El síndrome del intestino irritable (SII) en los trabajadores no solo impacta su bienestar físico y emocional, sino que también genera complicaciones en su día a día profesional, en especial las personas con SII suelen experimentar un fuerte estrés en el trabajo y una merma en su rendimiento, manifestándose en problemas como el presentismo y el ausentismo.

2	Irritable Bowel Syndrome prevalence and work ability in a sample of healthcare workers exposed to occupational stress	Estudio transversal observacional	Evaluar la prevalencia del SII y su impacto en la capacidad laboral de profesionales de la salud expuestos a estrés ocupacional	Análisis bibliométrico y correlación entre variables	Prevalencia de SII: 16.8%, las personas que padecen del SII estuvieron relacionada de manera positiva con el estrés laboral, y ambos factores se vincularon de forma negativa con la habilidad laboral.	El SII en profesionales de la salud se relaciona con condiciones psicosociales y laborales desfavorables (aumento del estrés, problemas mentales, alteraciones del sueño) y disminuye la habilidad para desarrollar su trabajo.
3	Assessing the relationship between burnout syndrome and irritable	Estudio observacional transversal	Evaluar la relación entre el SB y SII en profesionales de la salud y estudiantes de	Se aplicaron encuestas validadas como Maslach Burnout Inventory y criterios de Roma IV, a una muestra de personal	Se encontró una asociación significativa entre altos niveles de burnout y la presencia de SII. Factores como el estrés académico/laboral y la falta	Existe una fuerte correlación entre el burnout y el SII en esta población, lo que evidencia la necesidad de estrategias institucionales para reducir el estrés y promover el bienestar físico y mental.

	bowel syndrome among medical health providers and medical students in Saudi Arabia		medicina en Arabia Saudita.	médico y estudiantes, analizando la prevalencia de SII y niveles de burnout.	de sueño influyeron en ambos síndromes.	
4	A Study on Irritable Bowel Syndrome (IBS) in Mental Health Professionals and the Psychosocial Factors	Estudio observacional transversal	Evaluar la prevalencia de SII en profesionales de la salud mental e identificar los factores psicosociales asociados.	Se aplicaron cuestionarios estructurados a profesionales de salud mental para detectar síntomas de SII y medir variables como ansiedad, estrés, sueño y hábitos alimentarios.	Se observó una alta prevalencia de SII en esta población, correlacionada significativamente con niveles elevados de ansiedad, estrés psicológico, mal descanso y consumo de alimentos irritantes.	Los factores psicosociales tienen un impacto notable en el desarrollo del SII en profesionales de la salud mental, lo que resalta la importancia de intervenciones tempranas centradas en el bienestar emocional y los hábitos saludables.

	Affecting This					
5	The Unseen Burden: Relationship Between Burnout and Gastrointestinal Symptoms among Healthcare Providers, Review Article	Revisión de la literatura	Explorar la relación entre el síndrome de burnout y la aparición de síntomas gastrointestinales en profesionales de la salud.	Revisión de literatura que aborda el impacto del estrés crónico y el burnout en el eje intestino-cerebro y la salud digestiva.	Se evidenció que el burnout se asocia con síntomas gastrointestinales como dolor abdominal, distensión, alteraciones del tránsito intestinal y síndrome de intestino irritable, con base en mecanismos psicofisiológicos	El burnout influye negativamente en la salud gastrointestinal del personal sanitario, por lo que es fundamental implementar estrategias preventivas que aborden tanto el bienestar mental como físico.
6	Dangers of the chronic stress response in	Revisión de la literatura	Revisar cómo la respuesta al estrés crónico afecta el eje	Se realizó una búsqueda de la literatura científica centrada en estudios y	Alteración del eje microbiota-intestino-sistema inmune-cerebro, aumento de citocinas	La exposición prolongada al estrés promueve cambios fisiológicos que afectan salud mental y gastrointestinal. Se recomienda investigar

	the context of the microbiota-gut-immune-brain axis and mental health: a narrative review		microbiota-intestino-inmunidad-cerebro y su impacto en la salud mental	se resumieron mecanismos fisiopatológicos y estrategias preventivas	proinflamatorias (IL-6, IL-1 β) y permeabilidad intestinal. Relación con Síndrome de Burnout y afectación inmunometabólica	intervenciones que modulen la microbiota y la inflamación.
7	Prevalence and Influencing Factors of Irritable Bowel Syndrome Among Nurses in China: A	Estudio observacional transversal	Determinar la prevalencia del SII entre las enfermeras en China y los factores que influyen.	Se aplicó un cuestionario estructurado a una muestra de enfermeras chinas para evaluar síntomas de SII y posibles factores de riesgo, como estrés laboral, sueño y alimentación.	La prevalencia de SII fue alta entre las enfermeras; los factores significativos asociados fueron el estrés emocional, la falta de sueño y malos hábitos alimentarios	El SII tiene alta prevalencia entre las enfermeras chinas, y su aparición está muy relacionada con el estrés psicológico, la mala calidad del sueño y el burnout, se recomienda estrategias institucionales para mejorar la salud mental y reducir el agotamiento laboral, como forma de prevención del SII.

	Cross-Sectional Study					
Objetivo 2. Describir los principales factores de riesgo, mecanismos fisiopatológicos y características clínicas del Síndrome de Burnout en profesionales de la salud.						
Nº	Título español/Ingles	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología/Intervención	Resultados	Conclusiones
8	Revisión sistemática sobre los riesgos para la salud del trabajo a turnos en el personal de enfermería. Estrategias para su prevención.	Revisión sistemática bibliográfica	Determinar los problemas de salud asociados al trabajo por turnos en enfermería y establecer estrategias preventivas eficaces	Búsqueda en Scopus, PubMed y Google Scholar con palabras clave relacionadas. Se aplicaron criterios de inclusión (artículos en texto completo, 2019-2024, inglés/español, enfermeras) y exclusión (resúmenes sin texto completo, otras profesiones). Se	El trabajo por turnos se relaciona con alteraciones del sueño, trastornos metabólicos, digestivos, cardiovasculares, altos niveles de estrés y deterioro en la salud psicológica y calidad de vida de las enfermeras.	El trabajo a turnos implica riesgos para la salud física y mental del personal de enfermería, así como impactos en la atención al paciente. Es imprescindible implementar medidas preventivas de tipo individual y organizacional para promover entornos laborales más saludables.

				seleccionaron 21 artículos para análisis.		
9	Job satisfaction and burnout syndrome among intensive-care unit nurses: A systematic review and meta-analysis	Revisión sistemática con metaanálisis	Analizar la relación entre el síndrome de Burnout y la satisfacción laboral en personal de Unidad de Cuidados.	Se realizó búsqueda en PubMed, CINAHL y Scopus (octubre 2022) usando términos como job satisfaction, nurs, burnout, ICU. Se seleccionaron 18 estudios cuantitativos publicados entre 2017–2022.	Se detectó prevalencia de Burnout del ~50%, exacerbada por la pandemia de COVID-19. Se encontró una asociación inversa significativa: a menor satisfacción laboral, mayor nivel de Burnout	La insatisfacción laboral es un factor clave asociado a niveles elevados de Burnout en enfermeras de UCI. Mejorar condiciones laborales, apoyo, salario y cuidado de salud mental podría reducir el Burnout y promover una atención de mayor calidad en cuidados intensivos.
10	Burnout syndrome and work engagement in nursing staff: a	Revisión sistemática con metaanálisis	Identificar factores que afectan el compromiso laboral y el Burnout en	Búsqueda en PubMed/MEDLINE y Scopus (septiembre-octubre 2022) con la ecuación “work engagement	Sobrecarga de trabajo, tipo de turnos y área de trabajo se relacionan con el Burnout. El soporte social y recursos personales se asocian positivamente con	Intervenciones enfocadas en el entorno laboral pueden reducir los niveles de Burnout y fortalecer el compromiso laboral, contribuyendo así a mejorar la calidad de la atención sanitaria.

	systematic review and meta-analysis		personal de enfermería, y su relación.	AND nurs* AND burnout”; se empleó guía PRISMA-ScR. Se incluyeron 9 estudios cuantitativos y se realizó metaanálisis con 5 de ellos sobre una muestra total de 1 506 enfermeros.	el compromiso laboral. Metaanálisis: correlación moderada negativa entre engagement y Burnout ($r = -0.46$; IC 95 % -0.58 a -0.31 ; $p < 0.001$).	
11	Burnout syndrome in health professionals: a systematic review	Revisión sistemática bibliográfica	Evaluar la prevalencia, factores de riesgo, características asociadas y efectos del síndrome de Burnout en profesionales de la salud en	Revisión sistemática en 5 bases (Scopus, EBSCO, Scielo, Redalyc, Dialnet); uso de descriptores relacionados; selección final de 43 artículos (23 en versión general y 24 en versión refinada) para análisis a través de una	Prevalencia del Burnout entre 4.1 % y 100 %, con predominio de agotamiento emocional y despersonalización, y menor realización personal. Principales factores de riesgo identificados: exceso de horas, turnos	El SB es altamente prevalente en profesionales de salud latinoamericanos, condicionado por factores laborales específicos; genera múltiples impactos multidimensionales.

			América Latina entre 2015 y 2020	matriz de datos que incluyó año, país, tipo de estudio, población, factores, efectos y conclusiones	rotativos, alta carga laboral, condiciones salariales, y contacto con pacientes difíciles.	
12	Evaluation of the prevalence and risk factors of burnout syndrome among healthcare workers: A cross-sectional study	Estudio observacional transversal	Determinar la prevalencia del síndrome de Burnout y los factores de riesgo asociados entre los trabajadores de la salud en un hospital de Mogadiscio, Somalia	Estudio transversal realizado con 246 profesionales sanitarios seleccionados al azar. Se aplicaron cuestionarios sobre sociodemografía, condiciones laborales, síntomas de depresión y ansiedad, calidad del sueño, y escala Maslach Burnout Inventory. Se hicieron análisis bivariado y	De los participantes 24% presentaron síntomas de Burnout. Se detectó prevalencia de agotamiento emocional (28,9 %), despersonalización (30,5 %) y baja realización personal (62,6 %).	Aproximadamente 1 de cada 4 trabajadores presenta Burnout. Diversos factores sociodemográficos, laborales y psicológicos se asocian fuertemente con esta condición.

				multivariado mediante regresión logística para identificar factores asociados al Burnout		
Objetivo 3. Definir el Síndrome de Intestino Irritable respecto a su fisiopatología, sintomatología y factores asociados en profesionales de la salud.						
N°	Título español/Ingles	Tipo de estudio	Objetivo	Metodología/Intervención	Resultados	Conclusiones
13	Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable	Revisión bibliográfica	Explorar la relación entre estrés, depresión, ansiedad y hábitos alimentarios en personas con Síndrome de Intestino Irritable (SII)	Se realizó búsqueda bibliográfica en PubMed, ScienceDirect y BVS, sin limitar fecha. Se seleccionaron estudios que evaluaran variables psicosociales (estrés, depresión, ansiedad), eje cerebro-microbiota e	Las personas con SII presentan alteraciones en la microestructura cerebral y en el eje cerebro-intestino, que se asocian a síntomas gastrointestinales crónicos y mayor comorbilidad afectiva.	Se recomienda un enfoque integral del manejo del SII que combine tratamiento farmacológico, psicológico y nutricional personalizado, así como estrategias de estilo de vida como ejercicio y manejo del estrés.

				impacto en hábitos alimentarios en pacientes con SII		
14	A Cross-Sectional Study of the Prevalence of Irritable Bowel Syndrome and Its Association With Anxiety and Depression Among Nurses in the Al-Qassim Region of Saudi Arabia	Estudio observacional transversal	Determinar la prevalencia de SII y su asociación con ansiedad y depresión en enfermeras de la región de Al-Qassim, Arabia Saudita	Se realizó un estudio transversal, donde se aplicaron encuestas usando los criterios de Roma III para identificar el SII y la escala DASS-21 para medir ansiedad, depresión y estrés.	Las enfermeras que tenían más de 10 años de experiencia mostraron mayor prevalencia de SII, las mismas que presentaron niveles más altos de ansiedad, depresión y estrés.	Alta prevalencia de SII en enfermeras, especialmente entre quienes presentan mayor malestar psicológico. Se sugiere implementar intervenciones de salud mental específicas para este grupo. Limitaciones: tamaño de muestra pequeño y diseño transversal que impide establecer causalidad.

15	Prevalence and Influencing Factors of Irritable Bowel Syndrome in Medical Staff: A Meta-Analysis	Revisión sistemática con meta-análisis	Determinar la prevalencia del SII en el personal médico y analizar los factores que influyen en su aparición.	Se realizó una revisión sistemática y análisis estadístico de estudios previos sobre SII en profesionales de la salud, incluyendo evaluación de factores de riesgo.	La prevalencia de SII en el personal médico es significativa; factores como estrés laboral, turnos nocturnos y estilo de vida influyen en su desarrollo.	El SII es común en profesionales de la salud y está asociado a factores laborales y personales, por lo que se requieren estrategias de prevención y manejo específicas para este grupo.
16	The Impact of Microbiota on the Gut–Brain Axis: Examining the Complex	Artículo de revisión	Analizar la interacción entre los aspectos neuropsicológicos y los síntomas gastrointestinales.	Se aplicó revisión de estudios científicos que analizan los mecanismos de interacción microbiota-eje intestino-cerebro,	Se identificaron múltiples vías de comunicación entre microbiota y cerebro, incluyendo mediadores inmunológicos, metabólicos y neuronales, que influyen en trastornos	La microbiota intestinal juega un papel clave en la regulación del eje intestino-cerebro, sugiriendo que intervenciones dirigidas a la microbiota podrían ser terapéuticas para trastornos neurológicos y psiquiátricos.

	Interplay and Implications			incluyendo análisis molecular y clínico.	como ansiedad, depresión y enfermedades neurodegenerativas.	
17	Gut microbiome-mediated epigenetic regulation of brain disorder and application of machine learning for multi-omics data analysis	Revisión de la literatura	Analizar la regulación epigenética del eje microbiota-intestino-cerebro por el microbioma intestinal e integrar datos multi ómicos mediante aprendizaje automático.	Análisis narrativo de estudios clínicos y preclínicos sobre disbiosis, epigenética (metilación, metabolitos microbianos como butirato) y trastornos neurológicos.	El estudio muestra el metabolito butirato, que puede mejorar la función cerebral al influir en procesos epigenéticos. Además, la alteración del equilibrio de la microbiota (disbiosis) afecta la comunicación entre el intestino y el cerebro, favoreciendo la inflamación y cambios en el sistema nervioso.	El microbioma modula epigenéticamente la comunicación intestino-cerebro y puede influir en enfermedades mentales. La integración de datos multi-ómicas con AI promete avanzar hacia terapias personalizadas.
18	Association Between Psychosocial	Revisión sistemática con	Evaluar la relación entre los trastornos	Se realizó análisis por subgrupos tipo de	Los resultados mostraron que existe una relación bidireccional entre la	Existe una asociación significativa y bidireccional entre la GERD y los trastornos psicosociales, especialmente

	Disorders and Gastroesophageal Reflux Disease: A Systematic Review and Meta-analysis	metaanálisis de estudios observacionales	psicosociales y la enfermedad por reflujo gastroesofágico.	GERD, tipo de estudio y sensibilidad.	enfermedad por reflujo gastroesofágico y los trastornos psicosociales Síndrome de Burnout.	ansiedad, se sugiere que profesionales de la salud evalúen ambas condiciones conjuntamente.
19	Prevalence of Irritable Bowel Syndrome IBS and Its Risk Factors among Medical Students in Hail University	Estudio observacional transversal	Determinar la prevalencia del SII y sus factores de riesgo modificables.	Estudio donde se realizó 308 encuestas estudiantes de medicina, utilizando cuestionario validado con criterios de Roma IV para SII y preguntas sobre estrés, actividad física, hábitos alimentarios y salud mental.	El 21.5 % tenía diagnóstico previo de SII y el 23.9 % cumplía criterios de Roma IV, siendo el estrés y la inactividad física los factores de riesgo más frecuentes, además, el 43 % reportó antecedentes familiares de SII.	La prevalencia de SII entre los estudiantes es alta y está relacionada con el estrés y falta de ejercicio, por ello se recomienda implementar programas y promoción de estilo de vida saludable para reducir el impacto del SII en este grupo.

Resultados

Tabla 5

Frecuencia y porcentaje- Año de Publicación

		Frecuencia	Porcentaje
Año de publicación	2021	1	5.3%
	2022	7	36.8%
	2023	5	26.3%
	2024	5	26.3%
	2025	1	5.3%

Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

Figura 2.

Año de Publicación



Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

La Figura 1 muestra la distribución de los 20 artículos científicos incluidos en este estudio, según su año de publicación. El análisis permite observar una tendencia creciente en la producción científica reciente sobre la relación entre el Síndrome de Burnout, el Síndrome de Intestino Irritable (SII) y los factores psicosociales en profesionales de la salud.

El año 2022 concentra la mayor cantidad de publicaciones (7 artículos, que representan el 35 % del total), seguido por el año 2023 con 5 artículos (25 %), y 2024 con 4 artículos (20 %). En conjunto, estos tres años abarcan el 80 % de los estudios incluidos, lo que evidencia una intensificación del interés científico en este tema en los últimos años, especialmente después de la pandemia de COVID-19, que visibilizó el impacto del estrés laboral y la salud mental en el personal sanitario. El año 2021 incluye 3 publicaciones (15 %), mientras que 2025 cuenta con solo 1 artículo (5 %).

Este análisis cronológico demuestra que la relación entre Burnout, SII y condiciones laborales es un campo emergente y dinámico dentro de la literatura científica actual.

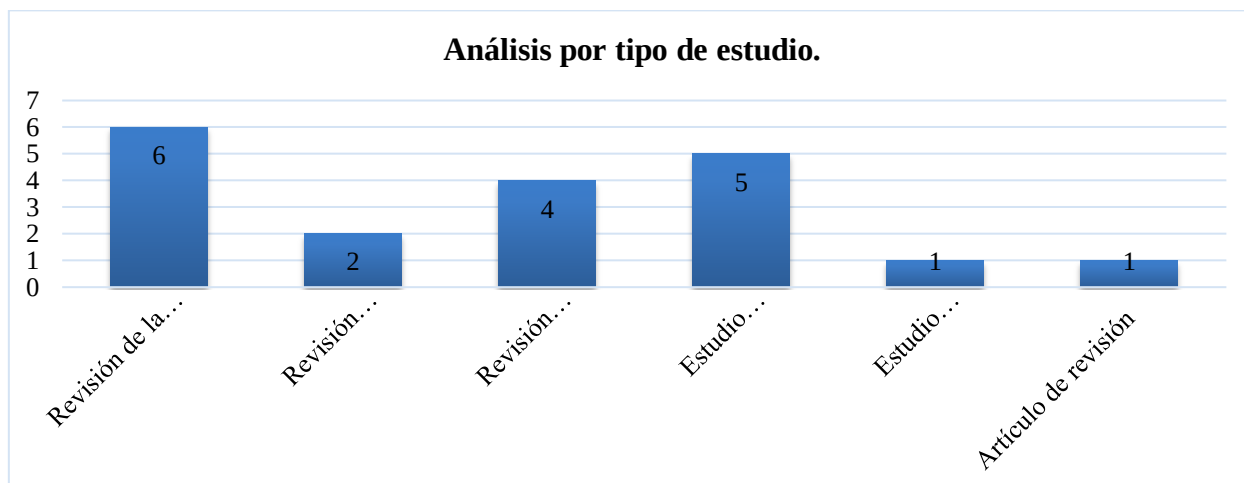
Tabla 6.

Análisis por tipo de estudio.

		Frecuencia	Porcentaje
	Revisión de la literatura / revisión bibliográfica	6	31.6%
Tipo de	Revisión sistemática bibliográfica	2	10.5%
Estudio	Revisión sistemática con metaanálisis	4	21.1%
	Estudio observacional transversal	5	26.3%
	Estudio observacional analítico-transversal	1	5.3%
	Artículo de revisión	1	5.3%

Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

Figura 3. *Análisis por tipo de estudio.*



Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

El estudio mostró que la mayoría de los artículos con el 31.6% corresponden a revisiones de la literatura o revisiones bibliográficas, seguidos por 26.3% de estudios observacionales transversales y 21.1% de revisiones sistemáticas con metaanálisis. Lo que nos muestra la cantidad de información recopilada a través de investigaciones realizadas directamente en profesionales de la salud, lo que aporta datos más específicos y actualizados sobre la relación entre el síndrome de intestino irritable y el burnout.

Tabla 7.

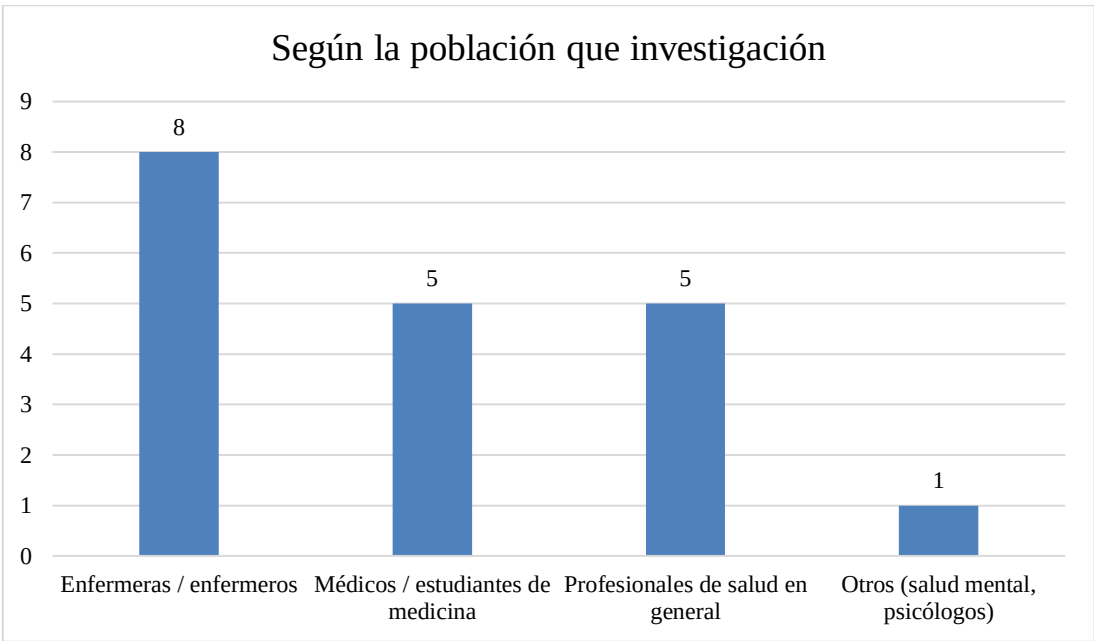
Según la población de investigación

		Frecuencia	Porcentaje
Tipo de Estudio	Enfermeras / enfermeros	8	42.1%
	Médicos / estudiantes de medicina	5	26.3%
	Profesionales de salud en general	5	26.3%
	Otros (salud mental, psicólogos)	1	5.3%
	Total	19	

Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

Figura 4.

Según la población de investigación



Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

De los 19 artículos analizados, se observa que los profesionales más investigados fueron el personal de enfermería, quienes constituyen el 42% del total de la muestra de investigaciones. Esta preferencia podría estar vinculada a que estos profesionales suelen enfrentar altos niveles de estrés y agotamiento laboral, lo que los convierte en un grupo relevante para estudiar la conexión con el síndrome de intestino irritable. Además, el 26% de las investigaciones incluyeron a médicos y estudiantes de medicina, mientras que otro 26% abarcó a profesionales de la salud en general, sin especificar una profesión concreta. Por último, una pequeña fracción (5%) se centró en profesionales de la salud mental. Esta repartición sugiere un interés mayoritario en aquellos grupos que están directamente implicados en el cuidado clínico, donde el efecto del agotamiento y el síndrome de intestino irritable puede ser especialmente relevante.

Tabla 8.

Principales hallazgos comunes

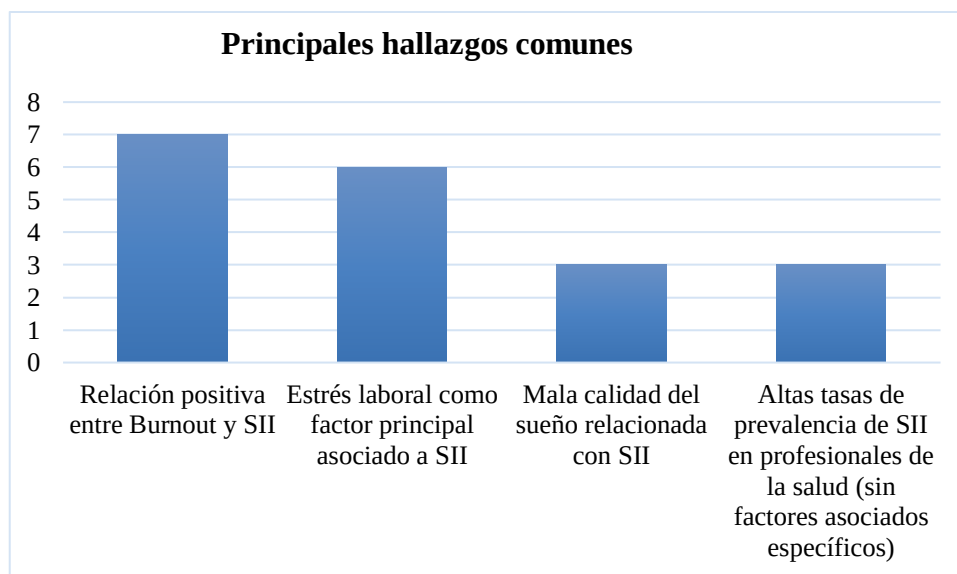
	Frecuencia	Porcentaje
Relación positiva entre Burnout y SII	7	36.8%

	Estrés laboral como factor principal asociado a SII	6	31.6%
Tipo de	Mala calidad del sueño relacionada con SII	3	15.8%
Estudio	Altas tasas de prevalencia de SII en profesionales de la salud (sin factores asociados específicos)	3	15.8%
	Total	19	

Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

Figura 5.

Principales hallazgos comunes



Nota: Resultados Obtenidos de Microsoft Excel

Al analizar los hallazgos más comunes, la relación más común fue la correlación positiva entre el síndrome de Burnout y el síndrome del intestino irritable (SII), detectada en el 36.8% de las investigaciones, lo que sugiere un vínculo directo entre el agotamiento emocional y la manifestación de síntomas gastrointestinales. Seguido del estrés laboral con el 31.6% señalado como un desencadenante o un factor relacionado con el SII, mostrando que el entorno laboral impacta directamente la salud digestiva de los trabajadores en el campo de la salud. Además, la mala calidad del sueño se mencionó como un factor asociado en el 15.8% de los documentos, destacando la influencia del descanso en el sistema gastrointestinal. Por último, el 15.8% de los estudios se enfocaron en reportar altas prevalencias del SII, sin

identificar factores asociados concretos, lo que también subraya la relevancia de esta condición en el personal médico.

Discusión

Se realizó una exhausta investigación de estudios en español e inglés relacionados a el análisis de la relación entre el síndrome de intestino irritable y el síndrome de burnout en profesionales de salud, según las distintas investigaciones mencionan que existe una relación significativa entre el síndrome de Burnout y la presencia o complicaciones del Síndrome de Intestino Irritable (SII) en profesionales de la salud.

Es de gran importancia conocer la fisiopatología que menciona la relación entre el estrés crónico y el eje microbiota- intestino- inmune- cerebro para conocer su relación y como afecta al organismo, como lo menciona Warren y otros (2024), determinando que una de las respuestas crónicas del estrés se caracteriza porque se produce una sobreestimulación simpática y un desequilibrio en el eje hipotálamo- hipofisario- adrenal desencadenando una inflamación en diversos sistemas como la circulación sistémica, el intestino y a nivel cerebral, encontrando una relación bidireccional entre la inflamación y el estrés producto del cual cumple un papel muy importante en la fisiopatología del estrés (Warren y otros, 2024).

El síndrome de intestino irritable según un estudio realizado por Buselli y otros, 2021 muestra una prevalencia de 31% de casos según los criterios de Roma II en trabajadores de salud en edades comprendidas entre 18 y 65 años, además menciona que uno de los factores etiológicos que ocasiona la mayoría de casos de SII, es el estrés crónico, el cuál se relaciona con la carga laboraria al realizar turnos con horarios extenuantes, trabajar en emergencias, falta de personal, expuestos a, contagios de enfermedades y agresión verbal o física, siendo un reto afrontar situaciones de varias emociones siendo la dominante el estrés (Buselli y otros, 2021)

Además menciona una relación entre el SII y el Síndrome de Burnout en donde los pacientes con SII mostraron bajos niveles de capacidad laboral, acompañados de altos niveles de tensión laboral, aparición y complicaciones en la sintomatología relacionada a este síndrome (Buselli y otros, 2021).

De la misma manera, un estudio realizado en profesionales de salud mental el 2023 en Arabia Saudita, evidenció que un gran número de trabajadores del área de salud presentan un alto medio a alto nivel de agotamiento laboral representado en un 44%, presentando mayor cantidad de casos relacionados con enfermeras con un porcentaje de 10 al 70% y médicos con un rango de 30 y 50%, con respecto al SII, la investigación mostró que el 61,4% de casos relacionados con esta enfermedad ya sean casos de SII leve o grave (Mohammed y otros, 2023).

Lo que concluye que las condiciones psicológicas y sociales influyen en la manifestación de síntomas gastrointestinales, siendo importante mejorar la salud mental de los profesionales de salud para poder brindar una atención de calidad sin presencia de errores en el ámbito de la salud (Mohammed y otros, 2023).

Finalmente, Los resultados de los diferentes estudios revisados destacan la necesidad de implementar programas de intervención y estrategias de prevención que aborden tanto el manejo del estrés como los factores fisiopatológicos relacionados con el Síndrome de intestino irritable. Así mismo se debe identificar que tanto el síndrome de Burnout y un manejo adecuado del estrés laboral podrían disminuir la prevalencia de los casos de SII en profesionales de la salud, mejorando no solo su bienestar personal sino también una mejor calidad de atención brindada a los pacientes con menos cantidad de errores con un mejor desempeño laboral.

5. CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

- El análisis de las revisiones bibliográficas evidencia una asociación relevante entre el Síndrome de Burnout (SB) y el Síndrome de Intestino Irritable (SII), especialmente en situaciones de presión y sobrecarga laboral, en el entorno sanitario, donde se evidencia que altos niveles de estrés crónico, agotamiento emocional y disminución de la realización personal, elementos claves del Burnout, se asocian con una mayor prevalencia y severidad de los síntomas gastrointestinales funcionales propios del SII
- Se identifican diversos mecanismos fisiopatológicos compartidos entre ambos síndromes, especialmente a través de la alteración del eje microbiota–intestino–cerebro, la disfunción del sistema nervioso autónomo y las respuestas neuroendocrinas al estrés, estos mecanismos permiten explicar cómo el Burnout actúa como un factor predisponente o agravante del SII, lo que aporta a la comprensión integral de la relación entre salud mental y trastornos gastrointestinales funcionales
- Los estudios revisados describen al Síndrome de Intestino Irritable como un trastorno multifactorial que no puede explicarse únicamente por alteraciones fisiológicas, sino que involucra elementos psicoemocionales, como la ansiedad, la depresión y el agotamiento laboral, esta perspectiva refuerza la importancia de adoptar un abordaje biopsicosocial en el diagnóstico y tratamiento del SII

5.2. RECOMENDACIONES

- Establecer programas institucionales que fortalezcan la salud mental del personal sanitario mediante estrategias integrales de prevención contra el estrés laboral y del Síndrome de Burnout, con la finalidad de disminuir el impacto negativo sobre el sistema gastrointestinal y reducir la incidencia del SII
- Diseñar investigaciones de tipo longitudinal y experimental que permitan explorar con mayor claridad la relación causal entre el Síndrome de Burnout y el desarrollo del SII, y que amplíen la comprensión de sus mecanismos fisiopatológicos compartidos

- Incluir en los programas de educación médica continua contenidos orientados al autocuidado, manejo emocional y prevención de enfermedades psicosomáticas como el SII, promoviendo una cultura de bienestar dentro del entorno laboral.
- Incorporar protocolos de tamizaje periódico para la detección temprana de síntomas de Burnout y SII en el personal de salud, lo cual permitirá una intervención oportuna y contribuirá a preservar la calidad del servicio asistencial

6. BIBLIOGRAFÍA

1. Avila, G., Ramirez, A., Mesa, I., & Serrano, C. (2021). Síndrome de burnout en los profesionales de salud: revisión sistemática. *journalprosciences.*, 254–271.
2. Buselli, R., Veltri, A., Corsi, M., Marino, R., Necciari, G., Baldanzi, S., Guglielmi, G. (2021). Irritable Bowel Syndrome prevalence and work ability in a sample of healthcare workers exposed to occupational stress. *Elsevier*, 148. doi:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022399921002117?via%3Dihub>
3. Bustos, L. (2020). Síndrome de intestino irritable: La importancia de los antiespasmódicos. *Rev Colombiana de Gastroenterología*, 35(3), 338-334. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.523>
4. Carter, K. (2024). Síndrome del intestino irritable. *JAAPA*, 37(7), 13-18. doi:[10.1097/01.JAA.0000000000000035](https://doi.org/10.1097/01.JAA.0000000000000035)
5. Domingo, J. (2022). Síndrome del intestino irritable. *Elsevier*, 158(2), 76-81. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.029>
6. Domingo, J. (2022). Síndrome del intestino irritable. *Elsevier*, 158(2), 76-81. doi:<https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.029>
7. Dubinski, P., Czarzasta, K., & Cudnoch, A. (2021). La influencia de la microbiota intestinal en el sistema cardiovascular en condiciones de obesidad y estrés crónico. *National Library of Medicine*, 23(5). doi: 10.1007/s11906-021-01144-7
8. Encarnación Chamorro, G., & Orosco Poma, F. (2022). Los hábitos alimentarios, el estrés y la ansiedad asociados al síndrome de intestino irritable en el Hospital Hermilio Valdizán de Huánuco. Repositorio Institucional UNHEVAL.
9. Fukudo, S., Okumura, T., & Koike, K. (2021). Evidence-based clinical practice guidelines for irritable bowel syndrome 2020. *Journal of Gastroenterology*, 56, 193-217. doi:<https://doi.org/10.1007/s00535-020-01746-z>
10. García Molina, C., Satorres Pérez, M., Crespo Mateos, A., Quesada Rico, J. A., García Soriano, L., & Carrascosa Gonzalvo, S. (2022). Prevalencia del síndrome de burnout en profesionales de medicina y enfermería de Atención Primaria en centros de salud acreditados para Formación Sanitaria Especializada. *Scielo*, XV(1), 35.39. doi:https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2022000100007

11. García, A., Ochoa, A., Chacón, J., Jennifer, C., & Morillo, D. (2021). Síndrome de Intestino Irritable en personal de enfermería de un Hospital de Cuenca-Ecuador. *REVISTA MÉDICA HJCA*, 13(1), 15-20. doi: <http://dx.doi.org/10.14410/2021.13.1.ao.02>
12. Guido, V., Pontet, Y., López, V., & Olano, C. (junio de 2024). Prevalencia de síndrome del intestino irritable y otros trastornos funcionales intestinales en Uruguay. *Revista de Gastroenterología de México.*, 89(2), 258-264. doi:10.1016/j.rgmx.2023.06.005
13. Hanna, I., Puentes, G., Madrid, A., Aguilar, L., Suazo, J., Remes, J., . . . Schmulson, M. (2025). Encuesta en gastroenterólogos latinoamericanos expertos en trastornos del eje intestino-cerebro sobre de intestino irritable en la práctica clínica. *Science Direct*, 17. doi:<https://doi.org/10.1016/j.rgmx.2025.03.005>
14. Hod, K., Melamed, S., Dekel, R., Maharshak, N., & Sperber, A. (2021). Burnout, but not job strain, is associated with irritable bowel syndrome in working adults. *Elsiever: Revista de investigación psicosomática*, 134(1), 110-121. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110121>
15. Keren Hod, S. M. (2020). Burnout, but not job strain, is associated with irritable bowel syndrome in working adults. *Elsiever: Revista de investigación psicosomática*, 134(1), 110-121. doi:<https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2020.110121>
16. Lauracio, C., & Lauracio, T. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
17. Lauracio, C., & Teófilo, L. (2020). Síndrome de Burnout y desempeño laboral en el personal de salud. *Revista Innova Educación*, 2(4), 543-554. doi:<https://doi.org/10.35622/j.rie.2020.04.003>
18. Lovell, R., & Ford, A. (2022). Global Prevalence of and Risk Factors for Irritable Bowel Syndrome: A Meta-analysis. *Gastroenterología Clínica y Hepatología*, X(7), 712-721. doi:10.1016
19. Lovo, J. (2020). Síndrome de burnout: Un problema moderno. *Entorno*, 70, 110-120. doi:<https://doi.org/10.5377/entorno.v0i70.10371>
20. Luzardo Zschaek, L. (2025). Eje Cerebro-Intestino. Estrés, Microbiota y su impacto en la Salud Digestiva y Sistémica. *Revista GEN*, LXXIX(2), 95. doi:<https://doi.org/10.61155/gen.v79i2.740>

21. Mahurkar, S., & Chang, L. (2020). Mecanismos epigenéticos en el síndrome del intestino irritable. *Portada.Psiquiatría*, 11. doi:<https://doi.org/10.3389/fpsyt.2020.00805>
22. Mendoza, G., & Becerra, E. (2020). Irritable Bowel Syndrome: A Holistic Approach. *Atención familiar*, 27(3), 150-154. doi:<https://doi.org/10.22201/facmed.14058871p.2020.3.75899>
23. Mohammed , A., Hassan, A., Mohammed, A., Msawed , A., Saeed, A., Salem, A., . . . Abdulaziz, S. (2023). Assessing the relationship between burnout syndrome and irritable bowel syndrome among medical health providers and medical students in Saudi Arabia. *PubMed*, 16(2), 277-283. doi:10.25122/jml-2022-0242
24. Moraga, C., Watson, R., & Rivera, G. (2022). Puntos clave en la valoración del Síndrome de Intestino Irritable. *Revista Ciencia y Salud*, 6(5), 15-23. doi: <https://doi.org/10.34192/cienciaysalud.v6i5.491>
25. National Geographic. (2022). Síndrome de burnout: síntomas, tratamiento y cómo enfrentar esta enfermedad. Obtenido de <https://www.nationalgeographicla.com/ciencia/2022/11/sindrome-de-burnout-sintomas-tratamiento-y-como-enfrentar-esta-enfermedad>
26. Patel, N., & Shackelford, K. (14 de Marzo de 2025). Irritable Bowel Syndrome. doi:<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534810/>
27. Peñafiel, M., & Novo, K. (2023). Eje intestino-cerebro y su impacto en el estrés. *RECIAMUC*, 576-584. doi:10.26820/reciamuc/7.(2).abril.2023.576-584
28. Petrut, S., Bragaru, A., Munteanu, A., Moldovan, A., Moldovan, C., & Rusu, E. (2025). Gut over Mind: Exploring the Powerful Gut–Brain Axis. *National Library of Medicine*, 17(5), 842. doi:10.3390/nu17050842
29. Pontet, Y., & Olano, C. (2021). Prevalencia de síndrome de intestino irritable en América Latina. *Revista de Gastroenterología del Perú*, 41(3), 144-149. doi:<http://dx.doi.org/10.47892/rgp.2021.413.1154>.
30. Sugaya, N. (2024). Problemas relacionados con el trabajo y características psicosociales de personas con síndrome del intestino irritable: una revisión de la literatura actualizada. *Springer Link*, 18(12). doi:<https://link.springer.com/article/10.1186/s13030-024-00309-5>
31. Torres, F., Piñeiros, V., Moreno, A., Ruilova, E., Casares, J., & Mallea, M. (2021). Síndrome de Burnout en profesionales de la salud del Ecuador y factores asociados

- en tiempos de pandemia. Scielo, 8(1). doi:<https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2021.08.01.126>
32. Verdugo, Y., & Marquez, A. (2021). Síndrome del intestino irritable: una revisión narrativa. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*, 4(4), 71-83. doi:<https://doi.org/10.35454/rncm.v4n4.306>
33. Vergara, M., Ahumada, L., & Poveda, E. (2022). Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 4(37), 369-382. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.899>
34. Vergara, M., Ahumada, L., & Poveda, E. (2022). Estrés, depresión, ansiedad y el hábito alimentario en personas con síndrome de intestino irritable. *Revista colombiana de Gastroenterología*, 4(37), 369-382. doi:<https://doi.org/10.22516/25007440.899>
35. Warren, A., Nyavor, Y., Beguelin, A., & Frame, L. (2024). Dangers of the chronic stress response in the context of the microbiota-gut-immune-brain axis and mental health: a narrative review. *National Library of Medicine*, 2(15). doi:[10.3389/fimmu.2024.1365871](https://doi.org/10.3389/fimmu.2024.1365871). eCollection 2024.
36. Zeledón, N., Serrano, J., & Fernández, S. (2021). Síndrome intestino irritable. *Revista Médica Sinergia*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>
37. Zeledón, N., Serrano, J., & Fernández, S. (2021). Síndrome intestino irritable. *Revista Médica Sinergia*, 6(2). doi:<https://doi.org/10.31434/rms.v6i2.645>