



BUAP

**Benemerita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad de Medicina**

**Instituto Mexicano del Seguro Social
Unidad de Medicina Familiar Número 6**

**“SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y LA PRESENCIA DE EVENTOS
CRÍTICOS (ESCALA DE HOLMES)”
No. de Registro SIRELCIS: R-2018-2104-006**

**Tesis para obtener el Diploma de
Especialidad en Medicina Familiar.**

**Presenta:
Dr. Miguel Angel Morales Hernández**



**Directores de Tesis:
Dra. Nayelly Isabel Palacios Ramírez.
Dra. Yenni Espinosa Gómez.**

H. Puebla de Z. Febrero 2020

ÍNDICE

1.	RESUMEN.....	1
2.	INTRODUCCIÓN.....	3
3.	ANTECEDENTES.....	5
3.1	ANTECEDENTES GENERALES.....	5
3.2	ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.....	11
4.	JUSTIFICACIÓN.....	13
5.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
6.	HIPÓTESIS.....	15
7.	OBJETIVOS.....	16
7.1	OBJETIVOS GENERALES.....	16
7.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
8.	MATERIAL Y METODOS.....	17
8.1	DISEÑO DEL ESTUDIO.....	17
8.2	SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	17
8.3	CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	17
8.3.1	CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	17
8.3.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	17
8.3.3	CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.....	17
8.4	DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.....	17
8.5	TAMAÑO DE LA MUESTRA.....	18
8.6	DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.....	18
8.6.1	DEFINICIÓN OPERACIONAL.....	18
8.6.2	VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.....	20
8.7	METODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.....	21
8.8	ANÁLISIS DE DATOS.....	22
8.9	ASPECTOS BIOÉTICOS.....	23
9.	RESULTADOS.....	25
10.	DISCUSIÓN.....	35
11.	CONCLUSIONES.....	37
12.	PROPUESTAS.....	39
13.	ANEXOS.....	40
14.	BIBLIOGRAFIA.....	43

1. RESUMEN.

“SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y LA PRESENCIA DE EVENTOS CRÍTICOS (ESCALA DE HOLMES)”

Dr. Miguel Angel Morales Hernández¹, Dra. Nayelly Isabel Palacios Ramírez ², Dra. Yenni Espinosa Gómez³ ¹Residente de la especialidad de Medicina Familiar en la U.M.F. No. 6, ² Jefe de servicios de la Consulta Externa en la U.M.F. No. 6, ³ Médico Familiar adscrita a la U.M.F. No. 58.

Introducción:

El Síndrome de Intestino Irritable es una de las patologías gastrointestinales más frecuentes en todo el mundo con un 11% de prevalencia global, esta enfermedad a diferencia de muchas otras no representa impacto por su letalidad ya que la misma es nula todos los casos, sin embargo, la importancia clínica y pública es que es una de las enfermedades por las que más acuden a consulta los pacientes, representando costos elevados para su diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Al ser una patología de causa multifactorial, no solo se determinan causas físicas o fisiológicas a nivel intestinal, sino que cada vez más de acuerdo con los de vida moderna las personas desarrollan con mayor frecuencia problemas orgánicos a partir de situaciones estresantes, motivos psicológicos o cargas emocionales intensas.

Objetivo:

La presente investigación se centra en encontrar la asociación de eventos críticos de vida con la presencia del Síndrome de Intestino Irritable.

Material y Métodos:

Bajo previa autorización de SIRELCIS y de las autoridades de la unidad médica sede de la investigación, se evaluaron a pacientes de la U. M. F. No. 6 IMSS Puebla, autorizando previo consentimiento informado, mediante un test escrito denominado Escala de Holmes, mismo que es un instrumento validado para la determinación de eventos críticos de vida y de probables causales en porcentaje para el desarrollo de patologías orgánicas asociadas a estos, con un tamaño de muestra de 150 pacientes, utilizando los siguientes criterios de selección: 75 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable y 75 pacientes sin la enfermedad, que aceptaran participar en el estudio y que sean pertenecientes a la unidad de adscripción mencionada, variables para analizar: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado civil, Ocupación y la Escala de Holmes que una vez aplicada, se evaluaron y analizaron las variables para la determinación de resultados estadísticos con el programa SPSS 25 buscando asociación por medio de X^2 y prueba t comparativa de medias.

Resultados:

Respecto a la Edad, se encontró una media de 48.08 años, y una $DE \pm$ de 14.91, en lo referente al Sexo las mujeres predominaron en el estudio con un 68%, con relación a la Escolaridad la mayoría de los pacientes tienen escolaridad de Licenciatura con un 54%, al respecto del Estado Civil los pacientes casados predominaron con un 52%, para la Ocupación los dos resultados que repuntaron y representaron el mas grande porcentaje fueron Empleado (a) con un 39.3% y Ama (o) de casa con 27.3%, con relación al tipo de Síndrome de Intestino Irritable, el que predominó en el estudio fue el mixto con 46.7% respecto a los casos, en lo referente a la interpretación de la Escala de Eventos Críticos de Vida de Holmes se encontró que el que predominó fue el riesgo intermedio con un 52% y alto con un 14.7% en comparativa con el grupo control donde se presentaron riesgo intermedio 24% y alto con 6.7% ($X^2=19.454$; $p=0.000$), presentando además media de la puntuación de la escala de los casos de 191.35 y del grupo control de 132.36 ($t=4.066$; IC 95%; $p: 0.000$).

Conclusiones

Casi la mitad de los casos presento un riesgo intermedio a desarrollar trastornos psicológicos u orgánicos a partir de los eventos estresantes de la vida medidos con la escala de Holmes con puntajes de la misma que oscilaron entre 150 y 200 puntos, lo que determina hasta un 50% de probabilidad de desarrollo de síntomas a desarrollar a corto plazo, con una sumatoria agregada de los pacientes con alto riesgo de acuerdo a la escala de aproximadamente dos terceras partes del total de los casos, porcentajes de los casos sumados con total del 66.7% ($X^2=19.454$; $p=0.000$), en aproximadamente 1 de cada 2 se relaciona la aparición de los síntomas con la presencia de algún suceso estresante tal como disfunción de la pareja, problemas laborales, muerte de algún familiar, entre otros. Estas son condiciones que podrían generar algún tipo de estrés en el individuo y repercutir en el desarrollo o complicar la sintomatología de esta enfermedad.

2. INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) es una de las entidades patológicas más frecuentes por la que los pacientes en general solicitan atención médica, existen reportes históricos de la enfermedad desde la antigüedad donde se describen los síntomas clásicos, para su diagnóstico existen actualmente una serie de consensos que han unificado criterios y aclarado la sintomatología, así como la clasificación de este síndrome, el último de estos consensos se llevó a cabo en la ciudad de Roma y se establecen los criterios que llevan su nombre publicado en el 2016.

Los Criterios de Roma IV, dividen al SII en 3 grandes grupos con respecto al hábito de defecación en; con diarrea, con estreñimiento, mixto. Esta patología representa el 0% de mortalidad, sin embargo, por su tendencia a la cronicidad y por la sintomatología recurrente, denota altos costos para la atención médica tomando en cuenta el entorno en el que nos encontramos, México aún es un país que simbra la salud en mecanismos de atención institucionales como pilar del desarrollo, eso denota amplios gastos del presupuesto nacional para dicha atención.

Se ha observado que los pacientes con SII visitan al médico con mucha más frecuencia, usan más pruebas diagnósticas, consumen más medicamentos, pierden más días laborales, producen menos trabajo, son hospitalizados con más frecuencia y consumen más costos directos. Durante los últimos años se ha buscado la asociación de la etiología no biológica de esta enfermedad, y las complicaciones sintomáticas que esto representa, se ha observado la asociación de morbilidad psicológica o psiquiátrica con mayor prevalencia, síntomas más agresivos, comorbilidades, pobre respuesta al tratamiento y mayor recurrencia del SII.

Sin embargo, el entendimiento de la patología y sus síntomas con los acontecimientos la vida diaria no está plenamente reconocido, se debe entender que en el haber humano y en el ciclo vital de cada individuo deberán ocurrir de manera esperada eventos que causaran estrés, a su vez este cambio en el estado de ánimo y psique generaran por se cambios bioquímicos, orgánicos y fisiológicos que se originan en el cuerpo humano, dichos cambios también involucran al sistema gastrointestinal. Para el entendimiento de estos aspectos Thomas Holmes y cols. desarrollaron una escala para denotar objetivamente los cambios negativos o no deseables que los acontecimientos de vida estresantes (AVE) pueden generar en la vida.

Siguiendo con lo anteriormente descrito existen algunos trabajos que tratan de buscar la asociación del SII y su relación con aspectos no orgánicos de la enfermedad, el presente trabajo, en este contexto, pretende esclarecer esa asociación con el uso de la escala de Holmes y de esa manera contribuir al entendimiento de la patología no solo como un conjunto de manifestaciones

clínicas sino como un síndrome que en su conjunto tiene también un carácter psicológico y de esta manera coadyuvar al tratamiento integral de la patología.

3. ANTECEDENTES.

3.1 ANTECEDENTES GENERALES.

El Síndrome de Intestino Irritable (SII) de acuerdo con los nuevos criterios de Roma IV (2016), es un trastorno intestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con la defecación o con un cambio del hábito intestinal, pudiendo ser diarrea, estreñimiento o alternancia de ambos, así como hinchazón o distensión abdominal. Los síntomas deben ocurrir al menos 6 meses antes del diagnóstico y estar presentes durante los últimos 3 meses.¹

La historia de este padecimiento se remonta al antiguo Egipto donde se han encontrado papiros que explican síntomas muy parecidos al SII previamente descrito sin catalogarlo como una enfermedad, hacia el Siglo XIX se comenzó a describir la enfermedad mencionada en diferentes publicaciones: Powell en 1820, Howship en 1830, Cumming en 1849, Osler en 1892. Hurst en 1921, la definieron como la colitis mucosa, Bockus en 1928 mencionó la colitis mucosa neurogénica, Tyle en 1928 describió el espasmo colónico. En 1929 Jordan y Kiefer mencionaron por primera vez el "Colon Irritable". En 1966 Chaudhary y Truelove acuñaron el término de "Síndrome de Colon Irritable". Tompson y cols, en 1999, se refirieron al SII como un grupo de trastornos funcionales en el cual el disconfort o dolor abdominal se asocian con cambios en el hábito intestinal y con características de defecación desordenada o alterada.²

El intestino grueso, está conformado por 4 secciones, el ciego, el colon, el recto y el canal anal, mide alrededor de 1.5 metros y pesa aproximadamente 1.8kg, específicamente el colon se divide en 4 porciones: ascendente, transverso, descendente y sigmoides. La disposición que adopta en el abdomen se denomina marco colónico, la porción derecha del colon generalmente (ascendente y mitad del transverso) se encuentra distendida por gas y en ella se reabsorbe la mayoría del agua del bolo fecal, el lado izquierdo es más estrecho y se encarga de la evacuación del bolo fecal más pastoso y homogéneo a este nivel. A diferencia del intestino delgado se caracteriza por la presencia de tenias, haustras y apéndice, su constitución histológica consiste en 3 capas de interna a externa: mucosa, muscular y serosa. Su irrigación depende de los vasos mesentéricos superiores, su inervación depende de la inervación extrínseca con fibras simpáticas y parasimpáticas, y de la inervación intrínseca otorgada por los plexos: mientérico (Auerbach) y submucoso (Meissner) y subseroso.³

Desde hace tiempo se han intentado establecer lineamientos que determinen la sintomatología clara para la integración del síndrome. Es así como 1992, se establecieron los criterios Roma I, sufriendo modificaciones en 1999 a Roma II y nuevamente en el 2006 con el fin de que fueran más precisos el Comité Internacional de Trastornos Funcionales Intestinales Roma III creó los criterios de Roma III que tienen un valor predictivo positivo del 100% y una sensibilidad de 65-75%. El diagnóstico del SII es totalmente clínico, se basa en los criterios Roma y en la exclusión meticulosa de desórdenes que tienen manifestaciones similares.

En la actualidad no se conoce con precisión cuáles son los mecanismos patogénicos por los que se produce el SII, puesto que estamos ante un síndrome muy heterogéneo.⁴

Se han propuesto varios factores patogénicos responsables del SII, como alteraciones en la motilidad, alteraciones en la sensibilidad visceral y factores psicológicos. Recientemente se han añadido otros factores, como genéticos y postinfecciosos.⁴

Si bien el SII, desde siempre, se ha entendido como un trastorno funcional, cada vez hay más evidencias que apuntan a que esto no parece estar tan claro, puesto que se están detectando alteraciones orgánicas sutiles, muchas de ellas a nivel celular, bioquímico (neurotransmisores, mediadores inmunitarios, citosinas) o microbiológico (microorganismos difíciles de descubrir o cultivar o, incluso, desconocidos o no bien tipificados).⁵

Puede afectar de 10 a 20% de la población, la cronicidad de sus síntomas y su repercusión en la calidad de vida, sus costos son enormes.⁶ Con una prevalencia global del 11% determinándose una tasa 0% de mortalidad pero con importantes efectos sobre la calidad de vida de las personas que lo padecen.⁷ Múltiples estudios han mostrado que los pacientes con SII utilizan más los servicios de salud (más consultas, más exámenes de laboratorio, más medicamentos, e incluso más cirugías), que los pacientes con enfermedades orgánicas sin SII. Todos estos factores contribuyen a que el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes sea elevado.⁶ Con todas las restricciones presupuestarias en la sociedad moderna, y especialmente dentro de los sistemas de salud, es importante considerar el impacto económico de una condición tan prevalente.⁷ En Estados Unidos los costos directos e indirectos por el tratamiento del Síndrome de Intestino Irritable son cercanos a los 30 mil millones de dólares por año.⁶

Se ha observado que los pacientes con SII visitan al médico con mucha más frecuencia, usan más pruebas diagnósticas, consumen más medicamentos, pierden más días de trabajo, producen menos trabajo, son hospitalizados con más frecuencia y consumen más costos directos.⁷

Para empezar, si bien el SII, desde siempre, se ha entendido como un trastorno funcional,⁸ el papel de la microbiota intestinal todavía está siendo dilucidado; sin embargo, parece ser uno de varios factores importantes que contribuyen a la etiología y fisiopatología del Síndrome de Intestino Irritable.⁹

En los últimos años, parece que se está avanzando en la búsqueda de algún biomarcador en el SII. Se ha propuesto que la densidad celular de cromogranina A duodenal, que es un marcador común de células endocrinas, se puede utilizar como un biomarcador para el diagnóstico de SII, con una sensibilidad y especificidad del 91 y 89%, respectivamente. El péptido YY rectal puede considerarse otro posible biomarcador, con una sensibilidad y especificidad.⁵

En México, durante los últimos años se ha aumentado el número de investigaciones sobre este tema desde 1990 sin embargo del total solo el 18.8% encaminan la investigación a la fisiopatología y el 10% al diagnóstico de la patología.¹⁰

El manejo de pacientes con SII se optimiza mediante un enfoque holístico individualizado que abarca intervenciones dietéticas, de estilo de vida, médicas y conductuales.¹¹ Así mismo se han verificado terapias nuevas farmacológicas como en el caso del SII con diarrea, ante la utilización de Eluxodolina con buenos resultados a largo plazo.¹²

Por otro lado, en cuanto a la etiopatogenia, se ha reportado en la bibliografía, el probable origen inmune del trastorno, que también se ha considerado en revisiones más recientes sobre el tema. La Psiconeuroinmunología es posiblemente una rama de las ciencias que ayude a la explicación de este padecimiento, proponiendo un modelo que podría explicar la fisiopatología en el tipo SII postinfeccioso. En dicho modelo, la activación inmune intestinal alterada, la permeabilidad intestinal, y el microbioma intestinal y colónico parecen desempeñar un papel relevante.⁷

El papel de los factores psicosociales en el SII también debe considerarse porque estos influyen en las opciones de tratamiento y las expectativas de los pacientes. Según una revisión técnica de la Asociación Americana de Gastroenterología, la investigación en esta área ha generado algunas observaciones muy particulares. En primer lugar, el estrés psicológico exacerba los síntomas gastrointestinales que aumentan la gravedad de la diarrea, y las molestias abdominales. A continuación, la morbilidad psicológica y psiquiátrica suele estar representada entre los pacientes con SII. Estos factores psicosociales influyen en la experiencia de la enfermedad, las expectativas del paciente y el resultado del tratamiento de los pacientes, así mismo dichos factores también determinan qué pacientes y cuando consultan a los médicos. Se deben tenerse en cuenta todas las aseveraciones anteriores al considerar los objetivos a largo plazo del tratamiento a través de la farmacoterapia o la gestión psicológica.¹³

Acompañando al SII, se encuentran englobados otros trastornos de la función gastrointestinal, así como la dispepsia funcional, dentro de un rubro muy particular llamado Síndromes Somáticos Funcionales, que conjuntamente se pueden encontrar en comorbilidad conjunta con la Fibromialgia y el Síndrome de Fatiga Crónica. Con la creencia de que, en todas las patologías antes descritas, los factores psicosociales complican la función gastrointestinal sensorio-motriz, y se comprenden como factores predisponentes, precipitantes o perpetuantes.¹³

Investigaciones recientes han encontrado una asociación directa en la interacción del sistema nervioso central con la tolerancia al dolor, con la motilidad intestinal, y el desarrollo propio de patologías que conllevan dolor crónico. Labus y colaboradores en el 2014 encontraron que las mujeres pre menopaúsicas con SII

presentaban un volumen de materia gris cerebral menor al de la población sana, y que su interacción en el funcionamiento gastrointestinal se encontraba disminuido.¹⁴

En el 2012 se realizó un estudio para determinar la epidemiología de los trastornos de la función gastrointestinal en México ocupando población blanco del centro del país en él está de Tlaxcala, donde se determinó que hasta el 60% de la población tiene al menos un criterio para determinar trastorno gastrointestinal funcional, entre ellos el SII como uno de los más comunes predominantemente en mujeres y aunado se encontró una asociación positiva entre este tipo de patología con la depresión.¹⁵

El entendimiento del SII como una patología asociada a la vida diaria a pesar de las múltiples investigaciones no se encuentra del todo claro, sin embargo la asociación directa del mismo con eventos de vida estresantes, y otras con patologías psicológicas o psiquiátricas como la depresión o la ansiedad si está ampliamente estudiado, tal y como se estudió en un meta análisis que involucró 885 pacientes con 1384 controles sanos donde se encontró una asociación con la tendencia del desarrollo de reagudizaciones o complicaciones asociadas a la ansiedad o la depresión con el SII específicamente con el subtipo SII con diarrea.¹⁶

Tal y como se ha tratado el tema en la práctica clínica diaria, el médico se encuentra con bastante frecuencia ante pacientes con síntomas inespecíficos. Que no suele corresponder a una enfermedad o trastorno orgánico o mental específico y, por ende, a un diagnóstico preciso. En estas situaciones, son competencia de todo profesional médico proporcionar una atención integral y continua al individuo, contemplando los aspectos biopsicosociales psicológicos.¹⁵ Bajo esta circunstancia el médico debería ser capaz de solo con la utilización del juicio clínico denotar el correcto diagnóstico del paciente sin la necesidad de requerir de estudios complementarios que se tornan innecesarios y que solo conllevan un costo alto para el paciente y la institución que lo atiende.

Una característica de los pacientes es que suelen acudir con una sintomatología tanto psíquica como somática, derivada de problemas personales o de relación, desencadenados por situaciones psicosociales como conflictos en la familia, el trabajo, la escuela, con los vecinos, deudas, fallecimientos, enfermedades graves y otros relacionados con su entorno todos los anteriores entendidos como acontecimientos de vida estresantes ó eventos críticos de la vida (ECV).¹⁷

Según los avances de las neurociencias, el mecanismo fisiológico del estrés comprende los lóbulos frontales donde se realiza el procesamiento que conduce a la valoración de los eventos estresantes. Por otro lado, los estudios en neuroendocrinología han demostrado que el estrés activa el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal, teniendo como resultado la liberación de hormonas como la adrenalina o el cortisol que, al llegar al sistema inmunológico, le deprimen

disminuyendo consecuentemente, las defensas que protegen al organismo, lo que le deja expuesto a diversos agentes patógenos.¹⁸

Otros estudios denotan que el deterioro del eje cerebral con el intestinal incluye una respuesta alterada al estrés, con liberación de neurotransmisores como la serotonina que condicionan alteración en la liberación y acción de factor de liberación de corticotropina y genera inestabilidad en la conducción y procesamiento de la información para la contracción de la musculatura intestinal.¹⁹

Definir los ECV se entiende como los efectos orgánicos, físicos o psicológicos, que produce un evento estresante sobre el individuo. Los elementos necesarios para que sean calificados como ECV son: la percepción como negativos o no deseables, y la circunstancia de que se acompañen de un cambio vital.¹⁷

La necesidad del estudio de los factores psicosociales predisponentes o precipitantes tanto de la enfermedad como de la gravedad y la necesidad por parte del paciente en la búsqueda de ayuda o atención médica, retoma importancia puesto que como ya se describió previamente el SII es un trastorno heterogéneo, multifactorial y que depende de un gran coste no solo económico sino en la calidad de vida del paciente.²⁰ Se han desarrollado a lo largo de la historia escalas que evalúan la posibilidad de desarrollar problemas físicos u orgánicos a partir de factores externos directamente relacionados con el entorno físico y social como la escala de Holmes.

En 1967 los psiquiatras Thomas Holmes y Richard Rahe examinaron los registros médicos de más de 5000 pacientes como una forma de determinar si los eventos estresantes podían causar enfermedad. A los pacientes se les solicitó que ordenaran una lista de 43 eventos de vida, basados en un registro relativo, se encontró una correlación positiva de 0.1 entre sus eventos de vida y sus enfermedades.

Sus resultados fueron publicados como la Social Readjustment Rating Scale (Escala de Rango de Reajuste Social), conocida más comúnmente como la Escala de Estrés de Holmes y Rahe. Validaciones subsecuentes han apoyado la relación entre estrés y enfermedad.²⁰

La Escala de Holmes el cual mide situaciones de estrés familiar o eventos críticos que explora 43 eventos familiares, cada uno con una puntuación previamente establecida, una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:²¹

- Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.
- Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.
- Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

La Escala de Holmes no delimita solo la presencia de trastornos gastrointestinales, sin embargo, tiende a ser de mucha utilidad puesto que, al establecer la relación existente entre los factores psicosociales con la posibilidad del desarrollo de afecciones físicas u orgánicas reales, resultaría un instrumento de mucha utilidad en la valoración del SII en sus diferentes variantes.

3.2 ANTECEDENTES ESPECÍFICOS.

Existen una serie de investigaciones que amplían el conocimiento del tema en cuestión entre las investigaciones que destacan se enlistan a continuación:

Un estudio denominado: Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable, describieron los factores previamente mencionados en el título de la investigación asociados al SII en adultos. Realizando un estudio de casos y controles en 754 pacientes, 256 diagnosticados con Síndrome de Intestino Irritable (casos) y 498 pacientes sin la enfermedad (controles) entre los 30 y 60 años en tres instituciones privadas de salud de Cartagena de Indias seleccionados aleatoriamente, quienes no debían presentar discapacidad cognitiva, diagnóstico de cáncer de colon, gástrico, páncreas, recto ni padecer alteraciones del tracto gastrointestinal. Aplicando un cuestionario que incluyó el Test de Golberg (ansiedad y depresión), la escala de reajuste social de Holmes y Rahe (estrés) y el APGAR Familiar (funcionalidad familiar). Para posterior análisis univariado y bivariado, midiendo la fuerza de asociación calculando odds ratio, con intervalos de confianza del 95 % y la prueba χ^2 para buscar el valor de p. Encontrando que el 79.1 % de los casos presentaron estrés, 71.48 % depresión y 73.49 % ansiedad. Todos estos factores se comportaron como factores de riesgo para la enfermedad respectivamente, al igual que la disfuncionalidad familiar, el no soporte de amigos y los hábitos sociales como el café. Se concluyó que factores psicosociales como la depresión, ansiedad y estrés son factores de riesgo que predisponen a desarrollar o complicar el Síndrome de Intestino Irritable.²²

En un estudio denominado “Síndrome de Intestino Irritable en estudiantes de medicina” buscaron la prevalencia del Síndrome de Intestino Irritable (SII) y la asociación con ansiedad, depresión y estrés, y el impacto en su rendimiento académico, mediante un estudio transversal analítico, comparativo, donde fue utilizado un muestreo probabilístico de tipo polietápico para la selección de los estudiantes de medicina, independientemente de edad y sexo. Las fuentes de información fueron la historia clínica, el inventario de ansiedad, la escala de depresión de Beck, escala de eventos de la vida y el historial académico. Donde se eligieron 219 estudiantes, 58% fueron mujeres, la prevalencia del SII fue del 24.7%, la prevalencia de ansiedad fue del 94%, depresión 38% y para el estrés fue del 60%, del que las mujeres fueron las más afectadas ($p < 0.05$). El promedio de calificaciones en los alumnos con SII fue de 8.25 ± 0.37 y de materias reprobadas fue de 2.68 ± 2.26 ($p > 0.05$). Se asoció el estrés al SII con una razón de momios (RM) = 6.6, índice de confianza (IC) 95%: 3.2-13.7; ansiedad RM = 38.6, IC 95%: 11.4-199.2, y depresión RM = 49, IC 95%. Concluyendo que el SII se encuentra asociado a la ansiedad, depresión y estrés, con diferencias significativas entre varones y mujeres, aunque la enfermedad no afecta el rendimiento académico de los estudiantes.²³

Otro estudio, "Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients" que buscaba dilucidar las diferencias en la depresión, confirma la hipótesis general de que los pacientes con SII con constipación 5 (SII-C) difieren de los pacientes con SII con diarrea (SII-D), en pacientes no psiquiátricos. La muestra estuvo conformada por 42 pacientes con constipación predominante (SII-C) y 44 sujetos con diarrea predominante (SII-D). Los pacientes SII-C presentan más síntomas depresivos y de ansiedad que los pacientes SII-D y los subgrupos no mostraron diferencias significativas en términos de calidad de vida. A cada uno de los pacientes se le aplicó la Escala de Hamilton para la depresión-HDR, Escala de Hamilton para la ansiedad-HAMA, Inventario del estado de ansiedad, Ira Estado Rasgo Inventario y el Índice de Calidad de Vida-ICV.²⁴

En el artículo "Psychological features in patients with and without irritable bowel syndrome: A case-control study using Symptom Checklist-90-Revised", donde el objetivo fue evaluar la relación de la angustia psicológica con el SII en sujetos ambulatorios, estudiaron la vinculación de las variables psicológicas con el Síndrome de Intestino Irritable en un total de 153 pacientes ambulatorios consecutivos que cumplieron los criterios de Roma III, y 163 controles fueron integrados para estudiar e invitados a completar el instrumento Symptom Checklist-90-Revised (SCL-90-R) con el fin de evaluar la angustia psicológica, SCL-90-R es un inventario autoadministrado de 90 ítems que se utilizó para medir los problemas psicológicos en los últimos 7 días. El SII se correlacionó con puntuaciones medias más altas de todas las subescalas SCL-90-R y los índices: total de síntomas positivos (PST), el índice de angustia de síntomas positivos (PSDI) y el índice de gravedad global (GSI) en el análisis univariado, los pacientes de la clínica con trastornos gastrointestinales tienen una mayor prevalencia de angustia psicológica (40-60%) en comparación con los individuos sanos (<20%). Todas las pruebas estadísticas fueron bilaterales, y $P < 0.05$ se consideraron significativas.²⁵

En el estudio llamado "Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children" donde se evaluaban los aspectos psicológicos y la psicoterapia de Enfermedades Inflamatorias del Intestino y el Síndrome de Colon Irritable, mediante revisión de literatura a través de la Biblioteca Nacional de Medicina de la base de datos PubMed, incluyendo todos los recursos en el período 1991- 2008. Se encontró que los puntajes más altos de neuroticismo, depresión, inhibición, e inestabilidad emocional, son típicos de muchos pacientes con enfermedades crónicas y en aquellos con enfermedades gastrointestinales existe mayor deterioro en su calidad de vida. No se observan resultados numéricos, puesto que se trata de una revisión bibliográfica sin realización de métodos experimentales de estudio, sin embargo, el análisis de múltiples ensayos demuestra las conclusiones que se presentan previamente.²

4. JUSTIFICACIÓN.

Actualmente el Síndrome de Intestino Irritable tiene una prevalencia en México de que varía del 18-35% del cual aproximadamente el 48% es un SII mixto un 44% con SII con estreñimiento, un 6% con SII con diarrea y un 3% un SII indeterminado. Tomando en cuenta que tiene una mayor predisposición en mujeres que en hombres.

El Síndrome de Intestino Irritable es una de las patologías que por sí mismas representan uno de los principales motivos de consulta médica, es una alteración del funcionamiento intestinal que se cataloga como una entidad multifactorial y que a pesar de ser actualmente estadificada de manera correcta no se tiene certeza de la etiología, debido a lo anteriormente descrito y en el entendido que los pacientes que tienen esta enfermedad aunque no mortal, representa un alto costo por la demanda de atención. Se han establecido pautas de estudio para verificar el patrón psicológico y su asociación con la aparición o desencadenante de la enfermedad.

Debido a la dificultad de la determinación de la etiología del padecimiento el tratamiento establecido tiene ciertas limitantes que generan recaídas o agudizaciones y la terapéutica no farmacológica no se encamina directamente a la causa no orgánica del problema.

Actualmente no se cuenta con suficientes estudios científicos que avalen la etiología de carácter no físico del SII en México y en específico con la población del estado Puebla, surge de este circunstancia la necesidad de realizar investigación para determinar cuál es la asociación directa entre los eventos críticos o estresantes de la vida que condicionen la aparición de esta patología de manera cuantitativa, lo que podrá predecir a la larga cuantos pacientes tienen un riesgo cuantificado de desarrollo de SII.

5. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

Para los pacientes diagnosticados con SII, el estado físico, la búsqueda de la atención médica y el tratamiento representa un costo elevado, y aunque la categorización del síndrome de intestino irritable está ampliamente descrita y aceptada, la etiología del mismo aún se encuentra en estudio debido a que el Síndrome de Intestino Irritable es una entidad patológica multifactorial.

El tratamiento farmacológico y no farmacológico del SII dependen del tipo específico con relación a las deposiciones fecales, pero no así se evidencia la causa directa, la búsqueda de una causa no física sino de una asociación psicológica que determina el inicio de los síntomas del SII, detone la enfermedad, predisponga recaídas o falla del tratamiento farmacológico no está del todo determinada en la población local.

Se ha demostrado que la acumulación de estrés vital se relaciona con la propensión de las personas a adquirir una enfermedad o que ésta se agrave.

Es por ello que nos surge la siguiente pregunta:

¿Existe relación entre la presencia de eventos críticos y el desarrollo de Síndrome de Intestino Irritable?

6. HIPÓTESIS.

- Nula (H_0):

Existe una relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y los eventos críticos de la vida.

- Alterna (H_1):

No existe una relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y los eventos críticos de la vida.

7. OBJETIVOS.

7.1 OBJETIVOS GENERALES.

Determinar la relación entre el Síndrome de Intestino Irritable y la presencia de eventos críticos con Escala de Holmes.

7.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- 1.- Identificar las variables sociodemográficas (Edad, Sexo, Escolaridad, Ocupación actual) de los pacientes diagnosticados con y sin Síndrome de Intestino Irritable.
- 2.- Identificar la frecuencia por género del Síndrome de Intestino Irritable.
- 3.- Clasificar la frecuencia de presentación de Síndrome de Intestino Irritable en sus diferentes modalidades (con estreñimiento, con diarrea o mixto).
- 4.- Establecer cuáles son los eventos críticos que con mayor frecuencia se relacionan al Síndrome de Intestino Irritable medidos con la Escala de Holmes.

8. MATERIAL Y METODOS.

8.1 DISEÑO DEL ESTUDIO.

Tipo de Estudio: Observacional, Descriptivo, Relacional, Ambiospectivo, Transversal y Ambilectivo.

8.2 SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

La presente investigación se llevó a cabo con la población derechohabiente de pacientes con el diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable, así como con pacientes sin el diagnóstico de la U. M. F. No 6 IMSS en Puebla, durante el período del 01 de Junio del 2018 al 31 de Agosto del 2018, que reunió los criterios de selección.

8.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LAS UNIDADES DE MUESTREO SELECCIÓN DE LA MUESTRA.

8.3.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Pacientes que aceptaron participar en el estudio.
- Cualquier sexo.
- Población derechohabiente del IMSS.
- Población del IMSS perteneciente únicamente a la U. M. F. No. 6 IMSS Puebla.
- Pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable en el período de estudio.
- Pacientes sanos o con otra patología diagnosticada excepto Síndrome de Intestino Irritable, alteraciones del tracto gastrointestinal y/o alteraciones mentales, para el grupo control en el periodo de estudio.

8.3.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Pacientes con comorbilidad psiquiátrica.
- Pacientes que no supieran leer y escribir.

8.3.3 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN.

- Pacientes que una vez iniciada la encuesta no desearan seguir participando.
- Pacientes que no requisitaron adecuadamente el instrumento de medición.

8.4 DISEÑO Y TIPO DE MUESTREO.

No probabilístico, muestreo de conveniencia.

8.5 TAMAÑO DE LA MUESTRA.

A conveniencia del investigador: 75 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable establecido mediante los criterios de Roma IV, y 75 pacientes sanos o con otra patología diagnosticada excepto Síndrome de Intestino Irritable, alteraciones del tracto gastrointestinal y/o alteraciones mentales: ambos grupos pacientes de la U. M. F. No. 6 IMSS Puebla.

8.6 DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES Y ESCALAS DE MEDICIÓN.

- Variables Independientes: Edad, Sexo, Escolaridad, Estado Civil, Ocupación.
- Variable dependiente: Tipo de Síndrome de Intestino Irritable, Eventos Críticos de vida.

8.6.1 DEFINICIÓN OPERACIONAL.

- **Sexo:** Manifiesto en la hoja de recolección de datos, se refiere a la condición orgánica que diferencia al hombre de una mujer y está determinada por la diferencia biológica de características sexuales diferenciando hombres de mujeres.
- **Edad:** Expresado por el paciente en la hoja de recolección de datos hace referencia al tiempo que una persona ha vivido desde su nacimiento hasta la fecha actual manifestada en horas, días, meses o años.
- **Escolaridad:** Periodo de tiempo en el que se asiste a la escuela, manifestado en el grado máximo de estudios alcanzado por el paciente.
- **Estado civil:** Condición de una persona según el registro civil en función de si tiene o no pareja y su situación legal respecto a esto. Conjunto de las circunstancias personales que determinan los derechos y obligaciones de las personas.
- **Ocupación:** Hace referencia a lo que una persona se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión, lo que le demanda cierto tiempo, y por ello se habla de ocupación de tiempo parcial o completo, expresado por el paciente.
- **Síndrome de Intestino Irritable:** Referido por el paciente en la ficha de identificación o por el diagnóstico otorgado en la consulta médica: Es un trastorno intestinal caracterizado por dolor abdominal recurrente asociado con la defecación o con un cambio del hábito intestinal, pudiendo ser diarrea, estreñimiento o alternancia de ambos, así como hinchazón o distensión abdominal. Los síntomas deben ocurrir al menos 6 meses antes del diagnóstico y estar presentes durante los últimos 3 meses.
- **Eventos Críticos de Vida:** Se entienden como los efectos orgánicos, físicos o psicológicos, que producen un evento estresante sobre el individuo, expresado por el mismo una vez que conteste la Escala de Holmes que mide situaciones

de estrés familiar o eventos críticos: Explora 43 eventos familiares, cada uno con una puntuación previamente establecida, una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:

- Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.
- Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.
- Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

La escala de Holmes no delimita solo la presencia de trastornos gastrointestinales, sin embargo, tiende a ser de mucha utilidad puesto que, al establecer la relación existente entre los factores psicosociales con la posibilidad del desarrollo de afecciones físicas u orgánicas reales, resultaría un instrumento de mucha utilidad en la valoración del SII en sus diferentes variantes.

8.6.2 VARIABLES Y ESTILO DE MEDICIÓN.

Variable	Tipo de Variable	Escala de medición	Indicadores	Parámetro
Sexo	Cualitativa	Nominal dicotómica	Será especificado por el paciente	1. Hombre 2. Mujer
Edad	Cuantitativa	Discreta Razón	El especificado por el paciente en años cumplidos	Años.
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal Politómica	Máximo grado de estudios completos del paciente.	1. Sin escolaridad 2. Primaria. 3. Secundaria. 4. Preparatoria. 5. Licenciatura. 6. Posgrado (s).
Estado civil	Cualitativa	Nominal Politómica	Lo referido por el encuestado (a).	1. Soltera(o) 2. Casada(o)/Unión libre 3. Divorciada(o) 4. Viuda(o) 5. Separada(o)
Ocupación	Cualitativa	Nominal Politómica	Lo referido por el encuestado (a).	1. Estudiante 2. Obrero 3. Empleado 4. Ama de casa 5. Pensionado 6. Jubilado 7. Otros
Eventos Críticos de Vida	Cualitativa	Politómica	Escala de Holmes	1. 0 a 150: Riesgo leve. 2. 150-300: Riesgo intermedio. 3. Más de 300: Riesgo alto.
Tipo de Síndrome de intestino irritable	Cualitativa	Nominal Politómica	Referido en la ficha de identificación por el paciente.	1. Síndrome de intestino irritable con Diarrea. 2. Síndrome de intestino irritable con estreñimiento. 3. Síndrome de intestino irritable mixto o indeterminado.

8.7 METODO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS.

Para la realización del siguiente protocolo de investigación, se solicitó el registro del mismo ante el SIRELCIS una vez que se obtuvo el mismo, se promovió la autorización de las autoridades directivas de la sede del estudio.

El presente estudio se realizó dentro de la U. M. F. No. 6 IMSS Puebla, invitando a participar a los pacientes que cumplieran con criterios de selección descritos previamente, de aquellos pacientes que aceptaron se corroboró los datos clínico-diagnósticos con el expediente clínico posteriormente se les aplicó un test escrito bajo previo consentimiento informado. Mismo que se denomina Escala de eventos críticos de Holmes; que mide situaciones de estrés familiar o eventos críticos: Explora 43 eventos familiares, cada uno con una puntuación previamente establecida, una vez obtenidos los ítems señalados por el paciente se suma la puntuación asignada a cada uno y se interpreta de la siguiente manera:

- Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.
- Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.
- Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

La Escala de Holmes se diseñó para asociar el porcentaje de riesgo a desarrollar una enfermedad orgánica a partir de la presencia de algún evento estresante en la vida de un paciente al que se le aplique, no delimita solo la presencia de trastornos gastrointestinales, pero tiende a ser de mucha utilidad puesto que al establecer la relación existente entre los factores psicosociales con la posibilidad del desarrollo de afecciones físicas u orgánicas reales, resultaría un instrumento de mucha utilidad en la valoración del SII en sus diferentes variantes.

Posteriormente se invitó a participar a los pacientes que cumplieran con criterios de selección sin la presencia de Síndrome de Intestino Irritable, aquellos pacientes que aceptaron se les aplicó bajo previo consentimiento informado el test escrito denominado Escala de Holmes, que se describió previamente.

Una vez finalizado el proceso de muestreo con la aplicación de instrumentos, se procedió a realizar una base de datos en hoja de Excel, para su posterior análisis estadístico con el programa SPSS 25.

8.8 ANALISIS DE DATOS.

Las variables cuantitativas fueron analizadas con medidas de tendencia central y dispersión como son la moda, media, mediana y desviación estándar. Mientras que las variables cualitativas fueron analizadas mediante porcentajes y proporciones, posteriormente se vaciaron los datos de una hoja de recolección de base de datos en Excel y con análisis estadístico de la misma mediante el programa estadístico SPSS versión 25, que se correlacionaran con X^2 y prueba de t para comparativa de medias.

8.9 ASPECTOS BIOETICOS.

El estudio sistema de la conducta humana en el ámbito de las ciencias de la vida y del cuidado de la salud, examinada a la luz de los valores y de los principios morales de esta investigación médica es encontrar la asociación directa de la presencia de los eventos antes mencionados y la posibilidad de desarrollar la enfermedad de síndrome de intestino irritable, identificando las características de la población estudiada para mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas, siendo seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

El presente estudio está sujeto a normas éticas que sirven para promover el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales. Algunas poblaciones sometidas a la investigación son particularmente vulnerables y necesitan protección especial. Estas incluyen a los que no pueden otorgar o rechazar el consentimiento por sí mismos y a los que pueden ser vulnerables a coerción o influencia indebida.

De acuerdo al manual de operación y funcionamiento del fondo de investigación en salud I.M.S.S establece en el punto 5.31 protocolo en investigación en salud establece un conjunto de actitudes, principios y valores que emana de los ideales morales inherentes a la profesión médica, y de la observancia y respeto a los derechos humanos de las personas sanas y enfermas que requieren de atención médica. El médico familiar adquiere así el compromiso moral de cumplir con deberes y responsabilidades con el individuo sano o enfermo, la familia y la sociedad; con la formación de profesionales de la Medicina Familiar; con el desarrollo del conocimiento propio de esta especialidad, así como con sus colegas y demás profesionales de la atención a la salud, en el marco de un auténtico humanismo.

El presente estudio observa los principios enunciados en la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial (AMM) adoptada por la 18ª Asamblea General de la AMM, Helsinki, Finlandia, Junio 1964 y enmendada por la 29ª Asamblea de la AMM, Tokio, Japón, Octubre 1975, 35ª Asamblea de la AMM, Venecia, Italia, Octubre 1983, 41ª Asamblea general de la AMM, Hong Kong, Septiembre 1989, 48ª Asamblea Somerset West, República de la Ciudad África, Octubre 1996, 52ª asamblea de la AMM, Edimburgo, Escocia, Octubre 2000; 53ª asamblea general de la WMA, Washington 2002 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 29); 55ª asamblea General de la AMM, Tokio, Japón 2004 (nota aclaratoria agregada en el párrafo 30), 59ª Asamblea General de la AMM, Seúl, Octubre 2008. La cual es una propuesta de principios éticos que sirven para orientar a los médicos y a otras personas que realizan investigación médica en seres humanos y establece que el deber del médico es promover y velar por la salud de las personas, y los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.

Así mismo, se apega a las normas éticas propuestas en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud en su Título

primero (Disposiciones Generales) artículo 3º, apartado II, Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social, Título Segundo (de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), Capítulo I, artículo 13º (En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberán prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar); considerando también el artículo 16 donde dice que en las investigaciones en seres humanos se protegerá la privacidad del individuo sujeto de investigación, identificándolo sólo cuando los resultados lo requieran y éste lo autorice.

Considerándose a ésta investigación como de Riesgo Mínimo (Estudios prospectivos que emplean el riesgo de datos a través de procedimientos comunes en exámenes físicos o psicológicos de diagnósticos o tratamiento rutinarios, entre los que se consideran: pesar al sujeto, pruebas de agudeza auditiva; electrocardiograma, termografía, colección de excretas y secreciones externas, obtención de placenta durante el parto, colección de líquido amniótico al romperse las membranas, obtención de saliva, dientes deciduales y dientes permanentes extraídos por indicación terapéutica, placa dental y cálculos removidos por procedimiento profilácticos no invasores, corte de pelo y uñas sin causar desfiguración, extracción de sangre por punción venosa en adultos en buen estado de salud, con frecuencia máxima de dos veces a la semana y volumen máximo de 450 ml. en dos meses, excepto durante el embarazo, ejercicio moderado en voluntarios sanos, pruebas psicológicas a individuos o grupos en los que no se manipulará la conducta del sujeto, investigación con medicamentos de uso común, amplio margen terapéutico, autorizados para su venta, empleando las indicaciones, dosis y vías de administración establecidas y que no sean los medicamentos de investigación que se definen en el artículo 65 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, entre otros) de acuerdo con lo establecido en su artículo 17º e incluirá la aplicación de un consentimiento informado, tal y como se explica en su artículo 20, 21 y 22, al realizarse en menores de edad, éste se entregara a quien ejerza patria potestad o la representación legal del menor, tal y como se refiere en su artículo 36º.

Finalmente, en esta investigación todos los individuos fueron tratados como personas autónomas, se les detallaron las características del estudio informándoles que ha sido registrado y aprobado ante el comité local de investigación, y que su decisión de participar es libre y voluntaria, señalando que pueden retirarse del estudio en el momento que lo deseen, pudiendo informar o no las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad, en caso de aceptar participar se les realizara una entrevista sobre ellos y sus familias manejando sus datos con estricta confidencialidad, exponiéndoles que su participación permitirá la obtención de nuevo conocimiento en beneficio de las familias y que en el transcurso del estudio podrán solicitar información actualizada sobre el mismo. Cumpliéndose así, con los principios contenidos en la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont y códigos y normas internacionales vigentes de las buenas prácticas de la investigación clínica.

9. RESULTADOS.

El presente trabajo de investigación se realizó a un total de 150 pacientes: de los cuales 75 pacientes con diagnóstico de Síndrome de Intestino Irritable y 75 pacientes que no tuvieron la enfermedad. Al 100% de la muestra se le aplicó la escala de Eventos Críticos de Vida denominada Escala de Holmes, obteniendo los siguientes resultados:

Respecto a la edad, para el grupo de pacientes con SII se encontró una media de 48.08 años y una desviación estándar de 14.91 en comparativa con el grupo sin SII encontrando una media de 38.40 y desviación estándar de 10.63.

Cuadro 1: Estadígrafo de la Edad.

<i>Análisis</i>	<i>Con SII</i>	<i>Sin SII</i>
Media	48.08	38.40
Mediana	50	36
Moda	51	31
Desviación estándar	14.91	10.63
Rango	57	45
Mínimo	19	19
Máximo	76	64
Suma	3606	2880
Cuenta	75	75
Nivel de confianza (95.0%)	3.43	2.44

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

En lo referente al sexo las mujeres representaron para el grupo de pacientes con SII un 69.2% (n=52) y para el grupo sin SII encontrando un 68% (n=51).

Cuadro 2: Distribución del Sexo

<i>Sexo</i>	<i>Con SII</i>		<i>Sin SII</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Mujer</i>	52	69.2	51	68
<i>Hombre</i>	23	30.8	24	32
<i>Total</i>	75	100	75	100

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Con relación a la escolaridad para el grupo de pacientes con SII tuvieron licenciatura con un 34.8% (n=26) seguidos de formación secundaria con 22.6% (n=17) y para el grupo sin SII encontrando licenciatura con un 73.2% (n=55) seguidos de preparatoria con 14.6% (n=11).

Cuadro 3: Distribución de la Escolaridad

<i>Escolaridad</i>	<i>Con SII</i>		<i>Sin SII</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Primaria</i>	16	21.4	1	1.4
<i>Secundaria</i>	17	22.6	7	9.4
<i>Preparatoria</i>	9	12	11	14.6
<i>Licenciatura</i>	26	34.8	55	73.2
<i>Posgrado</i>	5	6.8	1	1.4
<i>Sin escolaridad</i>	2	2.4	0	0
<i>Total</i>	75	100	75	100

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Al respecto del estado civil para el grupo de pacientes con SII los casados tuvieron un 60% (n=45) seguidos de los solteros con 26.6% (n=20) comparado con el grupo sin SII encontrando solteros con un 48% (n=36) seguidos de casados con 44% (n=33).

Cuadro 4: Distribución del Estado civil.

<i>Estado civil</i>	<i>Con SII</i>		<i>Sin SII</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Casado (a)</i>	45	60	33	44
<i>Soltero (a)</i>	20	26.6	36	48
<i>Divorciado (a)</i>	1	1.4	1	1.4
<i>Separado (a)</i>	6	8	5	6.6
<i>Viudo (a)</i>	3	4	0	0
<i>Total</i>	75	100	75	100

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Concerniente a la ocupación para los pacientes con SII empleado representó el 37.4% (n=28) seguido de ama de casa con el 33.4% (n=25), en cuanto a los pacientes que no tenían SII Empleado con 41.2% (n=31) y estudiante con 24% (n=18).

Cuadro 5: Distribución de la Ocupación.

<i>Ocupación</i>	<i>Con SII</i>		<i>Sin SII</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Estudiante</i>	8	10.6	18	24
<i>Obrero (a)</i>	5	6.6	7	9.4
<i>Ama (o) de casa</i>	25	33.4	16	21.4
<i>Empleado (a)</i>	28	37.4	31	41.2
<i>Pensionado (a)</i>	3	4	2	2.6
<i>Jubilado (a)</i>	1	1.4	0	0
<i>Otras</i>	5	6.6	1	1.4
<i>Total</i>	75	100	75	100

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Con relación al tipo de SII, en que predominó en el estudio fue el mixto con 23.3% (n=35), tomando en cuenta que del total de pacientes encuestados el 50% (n=75) no tenían SII.

Cuadro 6: Distribución del Tipo de Síndrome de Intestino Irritable.

SII	n	%
<i>Sin SII</i>	<i>75</i>	<i>50</i>
<i>Diarrea</i>	<i>13</i>	<i>8.7</i>
<i>Estreñimiento</i>	<i>27</i>	<i>18.0</i>
<i>Mixto o inespecífico</i>	<i>35</i>	<i>23.3</i>
<i>Total</i>	<i>150</i>	<i>100</i>

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Para el puntaje de la escala aplicada (Escala de Holmes), la media del puntaje para los pacientes con SII fue 191.35, con desviación estándar de 89.33, para los pacientes sin SII la media fue de 132.36 y la desviación estándar de 88.35. Hay que hacer una mención especial para denotar que de acuerdo con los puntajes que denotan interpretación de la escala utilizada un puntaje por arriba de 150 representa un riesgo de moderado a alto del desarrollo de patología, considerando la prueba como positiva.

Cuadro 7: Estadígrafo del Puntaje de la Escala de Eventos Críticos de Vida de Holmes.

<i>Análisis</i>	<i>Con SII</i>	<i>Sin SII</i>
Media	191.35	132.36
Mediana	178	115
Moda	140	213
Desviación estándar	89.33	88.35
Rango	366	476
Mínimo	23	0
Máximo	389	476
Suma	14351	9927
Cuenta	75	75
Nivel de confianza (95.0%)	20.55	20.33

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Referente a los eventos críticos de vida que se presentaron en los pacientes con SII y sin la patología, el concerniente a mala relación con el cónyuge 48% (n=36) y 34.6% (n=26), seguido por cambio de responsabilidad en el trabajo 17.4% (n=13) y 28% (n=21) respectivamente para cada grupo

Cuadro 8: Distribución de Eventos Críticos de Vida.

<i>Eventos Críticos de Vida</i>	<i>Con SII</i>		<i>Sin SII</i>	
	<i>n</i>	<i>%</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<i>Mala relación con el cónyuge</i>	36	48	26	34.6
<i>Cambio de responsabilidad en el trabajo</i>	13	17.4	21	28
<i>Muerte de un familiar cercano</i>	10	13.2	11	14.8
<i>Cambio de residencia</i>	6	8	5	6.6
<i>Otros</i>	10	13.4	12	36
<i>Total</i>	75	100	75	100

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Concerniente a la realización del tratamiento estadístico se determinó la asociación entre ambos grupos ante la interpretación de la Escala de Holmes denotando que hay un 52% (n=18) con riesgo intermedio y un 14.7% (n=11) con riesgo alto del total de los pacientes Con SII, en contraste con el 24% (n=18) con riesgo intermedio y 6.7% (n=5) con alto riesgo del total de los pacientes Sin SII. Encontrando el valor de X^2 de Pearson de 19.454 y $P=0.000$

Cuadro 9: RESULTADO DE LA ESCALA DE HOLMES.

Resultado de la Escala de Holmes											
Con SII						Sin SII					
Riesgo Bajo		Riesgo intermedio		Riesgo Alto		Riesgo Bajo		Riesgo intermedio		Riesgo Alto	
<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
25	33.3	39	52	11	14.7	52	69.3	18	24	5	6.7

**Prueba: X^2 de Pearson=19.454
P=0.000**

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

Se comparó la asociación entre las medias de los pacientes CON SII y SIN SII mediante la prueba t para la igualdad de medias, encontrando una media de 191.35 y de 132.36 respectivamente para los grupos, con un valor de $t=4.066$ y $P=0.000$. Tomando en cuenta que la Escala de Holmes se considera positiva con asociación de riesgo intermedio y alto a partir de un puntaje de 150.

Cuadro 10: Prueba t de comparación de medias entre pacientes CON SII/SIN SII.

		n	Media	Valor de t	Valor de P	Diferencia de medias
<i>Puntaje de la escala de Holmes</i>	<i>CON SII</i>	75	191.35	4.066	0.000	58.99
	<i>SIN SII</i>	75	132.36			

Fuente: SII y la presencia de Eventos Críticos (Escala de Holmes) 2018.

10. DISCUSIÓN.

En el estudio realizado por Díaz CS, Díaz CA, Arrieta VK en el 2010, la población estudiada oscilaba entre los 30 y 60 años en 3 instituciones de salud, En nuestro estudio se encontró una edad de predominio promedio de 43 años, demostrando que las edades promedio de los pacientes que presentan con mayor frecuencia la enfermedad rondan entre la 3ra y 5ta década de la vida, este hecho probablemente se asocia a que durante este periodo los adultos en general desarrollan potencialmente la vida laboral, lo que degenera en estrés físico y emocional constante.

Al respecto al sexo en estudio “Síndrome de Intestino Irritable en estudiantes de medicina” desarrollado por Bautista CR, Ortiz ER, Muñoz JS en el año 2011, de la población estudiada el 58% de su muestra perteneció al sexo femenino. En el presente estudio las mujeres predominaron en un 69.2%, lo que denota el carácter de predominancia dependiente del género esto probablemente debido a factores de labilidad emocional o carácter hormonal, mismos que no se abarcan en el presente estudio.

Aunque en pocos estudios se toma en cuenta la escolaridad como variable, en el estudio desarrollado por Bautista CR, Ortiz ER, Muñoz JS en el año 2011 se demuestra que la población blanco del estudio eran estudiantes de licenciatura con nivel medio superior. En este estudio se encontró que el predominio de pacientes por escolaridad lo tenían los de nivel licenciatura con un 34.8% del total lo que denota mayor predominio de esta entidad en pacientes con mayor grado de estudios, sin embargo, en el presente estudio la escolaridad que se presentó en 2do lugar fue la de educación secundaria con un 22.6% del total esto explicado por las características socioculturales de la población mexicana.

No se encontraron estudios que determinaran el estado civil con respecto de la entidad estudiada, este estudio denota que los pacientes que predominaron fueron los pacientes casados con el 60% de los encuestados, esto puede explicarse con el hecho de que los pacientes que se encuentran en una relación de pareja estable presentan mayor carga de trabajo no solo laboral, sino de responsabilidad doméstica.

Tampoco se encontraron estudios que relacionen la frecuencia de presentación del SII con la ocupación de la que Empleado no específico y Ama de casa fueron con un 37.4% y 33.4% respectivamente las que predominaron dando a entender que en su mayoría los pacientes que mayormente presentan síntomas del tracto gastrointestinal son aquellos que tienen ocupaciones fijas, y que pudieran de alguna manera asociarse a las responsabilidades de pareja y subsistencia familiar.

Con relación al tipo de SII predominante en el estudio Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients realizado por Muscatello

MR, Bruno A, Pandolfo G, Micò U, Stilo S, et al. en el 2010 Se encontró que los pacientes con SII de tipo estreñimiento presentaron mayor índice de síntomas relacionados a ansiedad y depresión. En el presente estudio se encontró mayor predominio de pacientes con SII de tipo Mixto o indeterminado con un 23% del total de pacientes encuestados, esto probablemente explicado debido a las características de la gastronomía mexicana donde se ocupan múltiples condimentos alimenticios.

En el estudio Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable realizado por Díaz CS, Díaz CA, Arrieta VK en el 2010, se describe la utilización de la escala de Eventos Críticos de la vida (Escala de Holmes) para la determinación del estrés mediante un estudio de casos y controles encontrando que el 79.1% de los casos presento estrés, con una $P=0.000$. En el presente estudio se encontró que la sumatoria de los pacientes con riesgo intermedio y alto representando el 66.7% (52% y 14.7% respectivamente), encontrando una $X^2=19.454$ con $P=0.000$. Por tal motivo se infiere que el estrés también se comportó como un factor de riesgo, dando otra característica de los pacientes con esta enfermedad es que a menudo durante su primera consulta refieren haber sufrido entidades estresantes de su vida. Más del 50 % relaciona la aparición de sus síntomas con la presencia de algún suceso estresante tal como disfunción de la pareja, problemas laborales, muerte de algún familiar, entre otros. Estas son condiciones que podrían generar algún tipo de estrés en el individuo y complicar la sintomatología de esta enfermedad, la diferencia considerable, con el estudio previamente mencionado es que no se mencionan en ningún momento los puntajes de la escala de Holmes que aplicaron y solo se determina la presencia o no de estrés en la vida, aunado al hecho de que los criterios diagnósticos para esta patología se modificaron en 2 ocasiones desde el 2006 que fue el año en que se realizó dicha investigación.

11. CONCLUSIONES.

Para otorgar tratamiento a los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable, actualmente de manera institucional se destinan una cantidad importante de recurso humanos y financieros, para tratar la sintomatología clínica del paciente y disminuir de manera considerable el trastorno orgánico sin poner atención en el carácter no físico de la enfermedad, para un tratamiento integral se necesita establecer claramente una asociación entre los acontecimientos estresantes que determinan la pobre respuesta al tratamiento o la recaída de esta entidad, durante este estudio se buscó esa asociación encontrando lo siguiente:

1. La edad de los pacientes encuestados se encontraba con predominio entre la 4ta. y 5ta. década de la vida con un promedio de 48 años.

2. El sexo que predominó en el estudio fue el sexo femenino con aproximadamente 2/3 partes de la población encuestada.

3. Se puede observar que el predominio de la escolaridad en los pacientes es de nivel medio superior con licenciatura encabezando el recuento con aproximadamente una 1 de cada 3.

4. Poco más de la mitad de los pacientes encuestados tenían como estado civil casado en pacientes con SII, sin embargo, en los pacientes sin SII los pacientes casados y los solteros presentan una proporción muy similar aproximadamente 1:1.

5. Las 2 ocupaciones que tienen la mayor proporción de individuos en el estudio fueron: empleado seguido de ama de casa con un puntaje muy similar

6. Se obtuvo que el predominio del SII en los pacientes encuestados fue el Mixto siendo aproximadamente la mitad de los sujetos del estudio, seguido por el SII con predominio de estreñimiento, tomando en cuenta que uno de los 2 grupos no tenía la patología.

7. Con respecto al puntaje de la escala empleada se determina una varianza del total de puntajes entre los resultados obtenidos que oscilaron desde 0 hasta 460 puntos, sin embargo, se observa que aquellos pacientes con el trastorno intestinal presentan un puntaje medio más alto que aquellos pacientes controles encuestados que no presentaron la patología.

8. Aproximadamente 4 de cada 10 pacientes encuestados demostraron en las respuestas del test alteraciones conyugales, seguido de problemas laborales en aquellos con relación al SII, y a pesar de la relación similar en pacientes sin la patología el resultado de los problemas laborales fue mayor en comparativa con el grupo de casos.

9. Casi la mitad de los casos presento un riesgo intermedio a desarrollar trastornos psicológicos u orgánicos a partir de los eventos estresantes de la vida medidos con la escala de Holmes con puntajes de la misma que oscilaron entre 150 y 200 puntos, lo que determina hasta un 50% de probabilidad de desarrollo de síntomas a desarrollar a corto plazo, con una sumatoria agregada de los pacientes con alto riesgo de acuerdo a la escala de aproximadamente dos terceras partes del total de los casos.

10. Referente a el estudio y asociación del SII y los Eventos Críticos de Vida: se demostró que efectivamente existe una relación positiva entre estos con la patología estudiada, es decir que a mayor cantidad de eventos estresantes de la vida, el paciente tiene mayor riesgo para desarrollo o recaída del Síndrome de Intestino Irritable, despejando con esto la pregunta de investigación y corroborando la hipótesis de trabajo, encontrando un valor de X^2 de Pearson de 19.454 y P de 0.000 lo que demuestra significancia estadística.

12. PROPUESTAS.

1. Capacitar a los médicos familiares mediante un curso de actualización sobre el Síndrome de intestino Irritable, tomando en cuenta los criterios diagnósticos actuales, nomenclatura correcta del trastorno gastrointestinal.
2. Invitar a los médicos familiares de la unidad a realizar periódicamente la Escala de Holmes en aquellos pacientes que presenten Síndrome de Intestino Irritable para valorar su carga de estrés emocional que pudiera condicionar recaídas de la sintomatología.
3. En aquellos pacientes que tuvieran positividad a la Escala de Holmes, los médicos familiares tendrían una justificación y motivo para realizar un estudio de salud familiar, en busca del problema de fondo, evaluando los diferentes subsistemas de interacción familiar, y de esta manera ofrecer al paciente un manejo integral de su patología.
4. Involucrar al servicio de Psicología de la unidad para que una vez que se capte a un paciente y se determine la presencia de eventos estresantes de la vida como factor de riesgo para el desarrollo o complicación del Síndrome de Intestino Irritable, les sean referidos para verificar el requerimiento de sesiones de terapia o la enseñanza de técnicas de relajación que apoyen de manera más eficaz al tratamiento de esta enfermedad.
5. Integrar al grupo de trabajo al servicio de Trabajo Social para realizar un grupo de ayuda mutua en la unidad con población de pacientes correctamente diagnosticados con el Síndrome de Intestino Irritable para sesionar al menos una vez al mes y generar en ellos un ambiente de confianza y enseñanza para el autocuidado de su enfermedad haciendo énfasis en la correcta alimentación y en el factor emocional como detonante o agravante de su enfermedad.

13. ANEXOS.

ANEXO 1.

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y LA PRESENCIA DE EVENTOS CRÍTICOS (ESCALA DE HOLMES).	
Nombre del estudio:	
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Puebla, Puebla. Mayo del 2018.
Número de registro:	En trámite
Justificación y objetivo del estudio:	El Síndrome de intestino irritable es una de las enfermedades que más comúnmente padece la gente y que su causa no está del todo aclarada, sin embargo se sabe que los eventos estresantes en la vida pueden provocar o agravar la enfermedad. El objetivo de esta investigación saber si existe relación entre el estrés en su vida y la presencia de la enfermedad llamada síndrome de intestino irritable.
Procedimientos:	Se le aplicará un cuestionario donde se le solicitan datos personales como su edad, sexo, escolaridad, estado civil y si en los últimos 6 meses ha presentado algún evento que le cause estrés como puede ser pérdida de su empleo o muerte de algún familiar.
Posibles riesgos y molestias:	Puede llegar a sentirse incomodo o molesto porque se le pregunten cosas de su vida, si eso sucediera nos lo puede decir para que le ayudemos a tomar la mejor decisión.
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Usted probablemente entienda de mejor manera la causa de su enfermedad y podrá saber si está relacionada con aspectos de su vida diaria.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Los resultados de la investigación se darán a conocer de manera privada y confidencial, únicamente a usted. En caso necesario se le enviará a los servicios de la clínica como puede ser trabajo social, psicología o gastroenterología.
Participación o retiro:	Puede retirarse del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte la atención médica que recibe en el Instituto.
Privacidad y confidencialidad:	El investigador responsable me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán tratados en forma confidencial. Toda información otorgada será de carácter confidencial y solamente utilizada para este estudio según las pautas éticas internacionales para la investigación y experimentación biomédica en seres humanos y los citados en los artículos 100 en los incisos I al VII y en el artículo 101 de la Ley General de Salud
En caso de colección de material biológico (si aplica):	
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	No autoriza que se tome la muestra. Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	En la unidad contamos con servicios como trabajo social, psicología que pueden apoyarlo para su tratamiento. Si lo necesitara, será enviado a otros servicios como gastroenterología.
Beneficios al término del estudio:	Usted podrá conocer si los causante de su intestino irritable son los eventos que le ocurren para poder intervenir en ellos y evitar complicaciones de su enfermedad.
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:	
Investigador Responsable:	Dr. Miguel Angel Morales Hernández Residente de la UMF 6. MAT: 98229837
Colaboradores:	Dra. Nayelly Isabel Palacios Jefe de servicios de la Consulta Externa en la U.M.F. No. 6 MAT. 99228100 DRA: Yenni Espinosa Gómez Médico Adscrito a la UMF 22. MAT: 98225272
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx	
Nombre y firma del sujeto Testigo 1	DR. MIGUEL ANGEL MORALES HERNÁNDEZ MATRÍCULA: 98229837 Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento Testigo 2
Nombre, dirección, relación y firma	Nombre, dirección, relación y firma
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio	
Clave: 2810-009-013	

ANEXO 2.
FICHA DE IDENTIFICACIÓN

Fecha:

Sexo: Marque con una X	Hombre		Mujer	
Edad: Cumplida en años	_____ años			
Escolaridad: Último grado de estudios; marque con una X	Sin escolaridad			
	Primaria			
	Secundaria			
	Preparatoria			
	Licenciatura			
	Postgrado			
Estado civil: Actual: Marque con una X	Soltero (a)			
	Casado (a)			
	Divorciado (a)			
	Viudo (a)			
	Separado (a)			
Ocupación: Marque con una X la opción a la que se dedica	Estudiante			
	Obrero			
	Ama (o) de Casa			
	Empleado			
	Pensionado			
	Jubilado			
	Otro: Especificar _____			
Tipo de Síndrome de intestino irritable.				

ANEXO 3.

Señale con una "X" o una "+" aquellos eventos que usted ha vivido durante el último año.

No.	Acontecimiento vital	Señale con una X	Puntaje X	Puntaje
1	Muerte del cónyuge			100
2	Divorcio			73
3	Separación matrimonial			65
4	Encarcelación			63
5	Muerte de un familiar cercano			63
6	Lesión o enfermedad personal			53
7	Matrimonio			50
8	Despido del trabajo			47
9	Paro			47
10	Reconciliación matrimonial			45
11	Jubilación			45
12	Cambio de salud de un miembro de la familia			44
13	Drogadicción o alcoholismo			44
14	Embarazo			40
15	Dificultad o problemas sexuales			39
16	Incorporación de un nuevo miembro a la familia			39
17	Reajuste de negocio			39
18	Cambio de situación económica			38
19	Muerte de un amigo íntimo			37
20	Cambio del tipo de trabajo			36
21	Mala relación del cónyuge			35
22	Juicio por crédito o hipoteca			30
23	Cambio de responsabilidad en el trabajo			29
24	Hijo o hija que deja el hogar			29
25	Problemas legales			29
26	Logro personal notable			28
27	La (el) esposa (o) comienza o deja de trabajar			26
28	Comienzo o fin de escolaridad (propia o de hijos)			26
29	Cambio de las condiciones de vida			25
30	Revisión de hábitos personales (autocrítica)			24
31	Problemas con el jefe del trabajo			23
32	Cambio de turno o condiciones laborales			20
33	Cambio de residencia			20
34	Cambio de colegio (propia o de los hijos)			20
35	Cambio de actividades de ocio			19
36	Cambio de actividad religiosa			19
37	Cambio de actividades sociales			18
38	Cambio de hábito para dormir			17
39	Cambio en el número de las reuniones familiares			16
40	Cambio de hábitos alimentarios			15
41	Vacaciones			13
42	Navidades			12
43	Leves transgresiones a la ley			11
Puntaje total:				

Menos de 150: riesgo bajo de 30% de presentar enfermedad psicosomática.

Entre 150 a 300: riesgo intermedio de 50% de presentar enfermedad psicosomática.

Más de 300: riesgo alto de 80% de presentar enfermedad psicosomática.

14. BIBLIOGRAFIA.

1. Sebastián DJ. Los nuevos criterios de Roma (IV) de los trastornos funcionales digestivos en la práctica clínica. *Med Clin (Barc)*. 2017;23;148(10):464-468.
2. Klinger RJ. Síndrome de intestino irritable. *Rev Méd Chile* 2001;129:576-80
3. Latarjet / Ruíz Liard. *Anatomía Humana*. Ed. Médica Panamericana. Ed. 4°. 2005.
4. Delgado EQ, Cervantes PS, Hernández JC, Ramírez JR. Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. *Rev Med MD*.2015;6(4):300-306.
5. Sebastián DJ. Síndrome del intestino irritable: lo (pen)último sobre lo que se está investigando. *Med Clin (Barc)*. 2016;146(6):260–262.
6. Remes JT. Actualidades en la fisiopatología del síndrome de intestino irritable: el papel de las infecciones. *Med Int Mex* 2012;28(5):461-472.
7. Canavan C, West J, Card T. Review article: the economic impact of the irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther (UK)*. 2014; 40: 1023–1034
8. Lee YJ, Park KS. Irritable bowel syndrome: Emerging paradigm in pathophysiology. *World J Gastroenterol* 2014; 20(10): 2456-2469
9. Dupont HL. Review: Evidence for the role of gut microbiota in irritable bowel syndrome and its potential influence on therapeutic targets. *Aliment Pharmacol Ther* 2014; 39: 1033–1042
10. Porrás R, López CA, Schmulson M. Increase in Mexican and Latin American scientific articles on irritable bowel syndrome. *Revista de Gastroenterología de México*. 2015;80(3):228-235
11. Chey W, Kurlander J, Eswaran S. Irritable Bowel Syndrome. *JAMA*. 2015;313(9):949-958
12. Lembo AJ, Lacy BE, Zuckerman MJ, et al. Eluxadoline for Irritable Bowel Syndrome with Diarrhea. *N Engl J Med* 2016;374:242-53
13. Lekha S. Irritable bowel syndrome: Pathogenesis, diagnosis, treatment, and evidence-based medicine. *World J Gastroenterol* 2014 June 14; 20(22): 6759-6773
14. Labus JS, Dinov ED, Zhiguo I. Irritable bowel syndrome in female patients is associated with alterations in structural brain networks *Pain* 2014;155:137–149
15. López CA, Morgan D, Bravo GD, Montiel JA, Méndez MS, Schmulson M. The epidemiology of functional gastrointestinal disorders in Mexico: a population-based study. *Gastroenterol Res Pract*. 2012;2012:606174

16. Fond G, Loundou A, Hamdani N, Boukouaci W, Dargel A, et al. Anxiety and depression comorbidities in irritable bowel syndrome (IBS): a systematic review and meta-analysis. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2014 Dec;264(8):651-60
17. Suarez CM. La importancia del análisis de los acontecimientos vitales estresantes en la práctica clínica *Rev Med La Paz*, 2010;16(2): 58-62
18. Arias GW. Estrés laboral en trabajadores desde el enfoque de los sucesos vitales. *Revista Cubana de Salud Pública* 2012; 38(4): 525-535
19. Coss AE, Rao SS. Brain and gut interactions in irritable bowel syndrome: new paradigms and new understandings. *Curr Gastroenterol Rep.* 2014;16:379
20. Revilla de la L, Ríos de los AM, Dios de J. Factores que intervienen en la producción de los problemas psicosociales. *Aten Primaria* 2007;39(6): 305-11
21. Díaz J. Acontecimientos vitales estresantes: relación con las enfermedades físicas en la infancia y la adolescencia. *Psiquis* 2000;21(2): 75-80
22. Díaz CS, Díaz CA, Arrieta VK. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. *Rev Clín Med Fam* 2010;3(2):78-82
23. Bautista CR, Ortiz ER, Muñoz JS. Síndrome de intestino irritable en estudiantes de medicina. *Rev. Fac. Med. (Méx.)* 2011;54(3):4-11
24. Muscatello MR, Bruno A, Pandolfo G, Micò U, Stilo S, et al. Depression, anxiety and anger in subtypes of irritable bowel syndrome patients. *J Clin Psychol Med Settings.* 2010 Mar;17(1):64-70
25. Drossman D. Irritable bowel syndrome: The role of psycho-social factors. *Stress Medicine.* 1994; 10:49-55.
26. Prasko J, Jelenova D, Mihal V. Psychological aspects and psychotherapy of inflammatory bowel diseases and irritable bowel syndrome in children. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub.* 2010 Dec;154(4):307-14.



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Autorizado

Comité Local de Investigación en Salud **2104** con número de registro **17 CI 21 114 137** ante COFEPRIS y número de registro ante CONBIOÉTICA **CONBIOETICA 21 CEI 005 2017102**.
U MED FAMILIAR NUM 6

FECHA **Martes, 05 de junio de 2018.**

M.E. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMIREZ
PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título:

"SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y LA PRESENCIA DE EVENTOS CRÍTICOS (ESCALA DE HOLMES)"

que sometió a consideración para evaluación de este Comité Local de Investigación en Salud, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **AUTORIZADO**, con el número de registro institucional:

No. de Registro R-2018-2104-006

ATENTAMENTE


DR. JOSE DOMINGUEZ NARANJOS
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2104

IMSS
SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL



PUEBLA, PUEBLA, A 06 DE SEPTIEMBRE DEL 2019

AUTORIZACION DE IMPRESIÓN DE TESIS DE ESPECIALIDAD

LOS ASESORES:

_____ DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMÍREZ _____
_____ DRA. YENNI ESPINOSA GÓMEZ _____

DE LA TESIS TITULADA:

_____ SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE Y LA PRESENCIA DE EVENTOS CRÍTICOS (ESCALA DE HOLMES) _____

REALIZADA POR EL MÉDICO RESIDENTE:

_____ MIGUEL ÁNGEL MORALES HERNÁNDEZ _____


DE LA ESPECIALIDAD DE **MEDICINA FAMILIAR**

HACEMOS CONSTAR QUE ESTE TRABAJO CIENTIFICO HA SIDO REVISADO Y AUTORIZADO EN EL SIRELCIS
CON NUMERO DE REGISTRO NACIONAL: R-2018-2104-006

AUTORIZAMOS SU IMPRESIÓN


Dra. Nayelly Isabel Palacios Ramirez
Jefa de Servicios T. de J.M.F.
Mat. 99228100
Ced. Prof. 51542

(DRA. NAYELLY ISABEL PALACIOS RAMÍREZ)


Dra Yenni Espinosa Gomez
Mat 98775277.

(DRA. YENNI ESPINOSA GÓMEZ)



DR. JOSE DAVID LOPEZ BORBOLLA
PRESIDENTE DEL CLIS 2104



DR. EDUARDO VÁZQUEZ CRUZ
SECRETARIO DEL CLIS 2104