



BUAP

**FACULTAD DE MEDICINA
BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°13
TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS.**

TÍTULO:

**“ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD CON EL NIVEL DE
GRAVEDAD DE SÍNDROME DE INTESTINO
IRRITABLE EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE LA UMF NO.13”**

TESIS DE POSGRADO

PARA OBTENER EL GRADO DE:

ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DR. RUBÉN ALAN VIDAL HERNÁNDEZ

DIRECTOR:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO



IMSS

H. PUEBLA DE ZARAGOZA, FEBRERO 2024



BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA UNIDAD
MEDICINA FAMILIAR N° 13**

TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.

TEMA:

**“ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD CON EL NIVEL DE GRAVEDAD DE SÍNDROME
DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES DERECHOHABIENTES
DE LA UMF NO.13”**

TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL GRADO DE:

MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.

PRESENTA:

DR. RUBEN ALAN VIDAL HERNANDEZ

MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO

MÉDICO FAMILIAR

ASESOR:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO

MÉDICO FAMILIAR

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2024.

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR N° 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



TEMA:

**“ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD CON EL NIVEL DE GRAVEDAD DE
SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE LA UMF NO.13”**

**TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL GRADO DE: MÉDICO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

TESISTA:

DR. RUBEN ALAN VIDAL HERNANDEZ

Médico Residente de Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 13

Matricula: 97070909

Teléfono: 9611777933

Correo Electrónico: ravh_10@hotmail.com

ASESOR METODOLÓGICO Y DE CONTENIDO:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO

Unidad de Medicina Familiar No. 25

Matricula: 99079596

Tel. 9611846745

Correo Electrónico: chrys_lp@hotmail.com

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, FEBRERO 2024.

BENEMÉRITA UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE PUEBLA

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
COORDINACIÓN DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN MÉDICA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR N° 13
TUXTLA GUTIÉRREZ CHIAPAS.**



TEMA:

**“ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD CON EL NIVEL DE GRAVEDAD DE
SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES
DERECHOHABIENTES DE LA UMF NO.13”**

**TESIS DE POSGRADO PARA OBTENER EL GRADO DE:
MÉDICO ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR.**

PRESENTA:

DR. RUBÉN ALAN VIDAL HERNÁNDEZ
MÉDICO RESIDENTE DE MEDICINA FAMILIAR

DIRECTOR:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO
MÉDICO FAMILIAR

ASESOR:

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO
MÉDICO FAMILIAR

AUTORIZACIONES:

DR. PAUL CONSTANTINO SANTIESTEBAN
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
EDUCACION EN SALUD, OOAD CHIAPAS

DR. HECTOR ARMANDO RINCON LEON
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE
INVESTIGACION EN SALUD, OOAD CHIAPAS

TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS FEBRERO 2024.

INDICE

I.- Resumen	4
II.- Marco Teórico	6
III.- Planteamiento del problema	27
IV.- Justificación	28
V.- Objetivos	29
• General	29
• Específico	29
VI.- Hipótesis	29
VII.- Material y Método	30
• Diseño de estudio	30
• Lugar de estudio	30
• Universo de estudio	30
• Características del instrumento	30
VIII.- Procedimiento	33
IX.- Operacionalización de Variables	34
X.- Recursos para el estudio	36
XI.- Consideraciones éticas	37
XII.- Cronograma de actividades	43
XIII.- Resultados	44
XIV.- Discusión de resultados	51
XV. Conclusión	54
XVI. Recomendaciones	56
XVII. Referencias Bibliográficas	57
XVIII. Anexos	60

AGRADECIMIENTOS

A Dios: Porque reconozco que tengo vida gracias a él, por las fuerzas que me dio en momentos difíciles y la oportunidad de realizar y concluir este trabajo.

A mi familia: Solo me queda dar muchas gracias, mi corazón esta infinitamente feliz porque mi familia ha sido y es un pilar, que no me ha dejado nunca.

A mi madre: Esta meta cumplida es dedicada a ella y sé que desde el cielo siempre me ha acompañado en toda esta larga etapa de preparación.

A mi asesor: Por su tiempo, por su dedicación porque a pesar de todas sus actividades, me guio para iniciar y concluir con éxito.

RESUMEN

Título: “Asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derechohabientes de la UMF No.13”.

Autores. Investigador principal e investigadores asociados: Dr. Rubén Alan Vidal Hernández, Residente De Medicina Familiar De Primer Año; Dr. Christian Lenny López Pascasio, Médico Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 13.

Antecedentes: La prevalencia mundial del Síndrome de intestino irritable (SII) es del 10% al 20%. Es el trastorno gastrointestinal más comúnmente diagnosticado. En México su incidencia se desconoce y no existen informes al respecto, a pesar de estudios epidemiológicos realizados, donde en ninguno establece un número de casos nuevos en un tiempo determinado. En México ante SII la prevalencia varía del 4.4 al 35%. El Trastorno de Ansiedad según la OMS se estima una prevalencia del 12% para la población adulta en atención primaria a nivel mundial, y en México se tiene el 14.3% para cualquier trastorno de ansiedad que presente a lo largo de la vida. Huertas et al. Determino en pacientes con SII que el 54 y 74% presentan problemas psiquiátricos y de estos el 4 a 24 % se asocia con ansiedad. Cruz et al. Determino en un estudio realizado existe hasta un 80% una asociación entre problemas psiquiátricos y alteraciones gastrointestinales, sin mostrar algún predominio en particular.

Objetivo: Determinar la asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derechohabientes de la UMF No.13.

Material y métodos: Se realizará un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, con características analíticas en la UMF número 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, comprendido entre el 01 de abril de 2021 al 30 de junio 2022. El tipo de muestreo es no probabilístico aleatorio simple. Se aplicará una encuesta a los pacientes que en la consulta externa de Medicina Familiar en la UMF No.13, cuenten con diagnóstico de síndrome de intestino irritable y presenten datos de ansiedad. Se excluirá aquellos con reportes de problemas de salud físico-mentales o hayan recibido tratamiento psiquiátrico o psicológico, y en pacientes que

recibieron tratamiento para sintomatología gastrointestinal (desparasitantes, laxantes, etc.), al momento del estudio.

Resultados:

La población de estudio fue de un total de 300 encuestas de pacientes derecho-habientes que acudieron a la consulta externa, pertenecientes al universo de trabajo de la unidad médica familiar N° 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Dentro de los cuales se observó el 100% contar con algún grado de Ansiedad y SII, siendo 155 pacientes con Ansiedad severa equivalente al 51.7%, 177 pacientes con SII Grave equivalente al 59% y teniendo una Asociación entre Ansiedad y SII a 112 pacientes equivalente al 37.3% de la población de universo de estudio.

De acuerdo a la observación de las variables estudiadas, la Asociación se incrementa conforme aumenta el grado de Ansiedad y la gravedad del SII, cual podría apuntar que a mayores niveles de Ansiedad existe mayor gravedad de SII, se obtuvo un valor de Chi cuadrado de Pearson de 52.24 con significancia asintótica de 0.000 cuyo valor fue significativo para el estudio.

Conclusiones:

Existe un porcentaje alto de Derecho-habientes afiliados a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 con presencia y en riesgo de padecer Ansiedad asociado al Síndrome de Intestino Irritable. Teniendo en cuenta que su relación es multifactorial, por lo que su severidad se enfoca entre más severo es el cuadro de ansiedad más es la gravedad de presentar SII, por lo que existe relación entre el grado de ansiedad con la gravedad de SII. Se observó que el grupo etario más afectado comprende en edad adultos jóvenes comprendida entre los 30 a 35 años, con mayor preparación de estudio el nivel afectado es nivel licenciatura y se presenta en personas productivas, por lo que cursan con estrés laboral, así mismo la alimentación y ritmo de vida recae afectando a la calidad de vida que puedan llegar a tener las personas.

Recursos e infraestructura:

Humanos. Un médico residente en la Especialidad de Medicina Familiar, Un Asesor Metodológico.

Físicos. Área física. Unidad de Medicina Familiar N° 13, Tuxtla Gutiérrez.

Experiencia del grupo y tiempo a desarrollarse:

El investigador cuenta con el conocimiento necesario adquiridos mediante la formación académica en metodología de la investigación y el asesor de metodología Médico Familiar adscrito en la Unidad de Medicina Familiar N° 25, así mismo cuenta con asesorías previas en otros trabajos de investigación.

Palabras clave: SII, Ansiedad, Asociación, Incidencia, Gravedad.

I MARCO TEÓRICO

El síndrome de intestino irritable (SII), es una patología donde su principal problema se presenta en el funcionamiento a nivel intestinal, caracterizándose por la presencia de malestar y dolor abdominal, correlacionándose con la presencia de alteraciones en el hábito intestinal y la presencia de síntomas gastrointestinales como son la sensación de inflamación y distensión abdominal, aunado a síntomas como urgencia, tenesmo, pujo y la sensación de evacuación incompleta, de esta manera llega a hacer una condición clínica que no puede tener una explicación por tener diferentes causas como son las infecciosas, metabólicas y orgánicas. ¹

En cuanto a la prevalencia a nivel mundial el SII, llega a presentarse entre un 10% y 20%, quedando ubicado como un trastorno gastrointestinal con mayor frecuencia. Esta patología se llega a manifestar de manera inicial durante la etapa de la infancia y continuar hasta la etapa adulta, donde es el punto máximo para las manifestaciones clínicas. La tasa de prevalencia en relación mujeres y hombres, llega a presentarse con una proporción 2:1 en relación al sexo femenino y quedando con grupos etarios a los jóvenes que pueden verse afectados que en relación a la población de adultos mayores de 50 años. ^{2, 3}

En México en cuanto a su prevalencia sobre el SII aún llega a hacer desconocida, ya que no existe evidencias que sean reportadas por parte de epidemiología, ya que existe una gran cantidad de casos nuevos y estos no son establecidos en un determinado tiempo. De acuerdo con *Amieva-Balmori et al.* La prevalencia conocida del SII en México varía del 4.4 al 35%. Proyectando una prevalencia del 4.4% aplicando los criterios de diagnóstico de Roma III, y en comparación con los criterios de diagnóstico de Roma II presenta una prevalencia del 35%.¹

En la población mexicana el SII, dentro de los subtipos más comunes son el estreñimiento y el mixto y en menor proporción con diarrea, y su prevalencia llega a presentarse en la población del sexo femenino independientemente del subtipo, en relación a estudios epidemiológicos que se han hecho. El impacto con la calidad de vida de la población mexicana recae en los jóvenes en comparación a los adultos.¹

En un análisis sobre el SII, este tiende a ser una enfermedad muy incapacitante, en ocasiones acompañada de depresión o episodios de ansiedad. Esta patología en relación a los servicios de salud llega a tener una gran demanda, generando un gran impacto en las hospitalizaciones y costos que son inducidos por una disminución en la actividad laboral de los pacientes, hasta llegar a la incapacidad laboral de setenta días. De esta manera la economía se ve afectada a nivel nacional, llegando a estimar costos hasta por \$3,000 por cada paciente durante el año.^{4, 5}

Todas estas repercusiones que afectan en la calidad de vida y actividad diaria de los pacientes tienden a estar relacionados a diversos problemas como son la depresión, el estrés y los episodios de ansiedad.⁵

FISIOPATOLOGÍA

En el SII existen diversos factores que están relacionados, como son las biológicas, donde la alteración se presenta en la comunicación neuro-inmune de la mucosa intestinal y la activación de células inmunes como son linfocitos T, linfocitos B y mastocitos y su incremento en la microbiota intestinal, liberando sustancias bioactivas a través de las células enterocromafines, por lo que estas moléculas no logran tener un procesamiento normal en la dieta de la persona. Originándose una respuesta inflamatoria intestinal donde existe una mayor actividad nervioso entérico con aumento en la sensibilidad visceral, estimulando a los nervios aferentes, por lo que se dice que existe una alteración en el eje intestino- cerebro. Otras causas llegan hacer las infecciosas como los protozoarios, parásitos a nivel intestinal.⁶

Dentro de los parásitos más comunes se tiene el *B. hominis* con una prevalencia del 31 – 60%, y la *E. histolytica/dispar*, protozoo que vive en la mucosa del colon y solo el 10% son sintomáticos, presentando disentería y dolor abdominal aguda y en menor de los casos presenciad e diarrea y mucosidad. La *Giardia interstinalis* otro agente el cual llega a originar cuadros de diarrea y de mala absorción.⁶

GENÉTICA

En pacientes con antecedentes heredofamiliares presentan una importante correlación al contar con un componente genético subyacente. Dentro del cual, se tiene el polimorfismo genético, presentándose en el gen SLC6A4 encargado de la codificación del transportador de la recaptación de serotonina (SERT). Dicho gen se encuentra ligado con el SII.³

TRASTORNOS EN LA MOTILIDAD Y SENSIBILIDAD VISCERAL

La presencia de retención de gas intestinal y la disminución de la perístasis que va desde duodeno hasta el recto, son manifestaciones clínicas con mayor frecuencia en pacientes que padecen esta patología, refiriendo tener mayor presencia de dolor visceral como distensión abdominal.³

ALIMENTACIÓN

La ingestión de alimentos llamados FODMAPs (monosacáridos, oligosacáridos, disacáridos y polioles fermentables, provocando en pacientes con SII un efecto osmótico, al incrementar la presencia del líquido intrainestinal, junto con las bacterias originan un proceso de fermentación y liberación de gas, originando distensión en el intestino, de esta manera es recomendable la disminución en el consumo de este tipo de alimentos.³

DEFICIENCIA DE VITAMINA D

La deficiencia de vitamina D en pacientes con SII, presentan una inflamación en el intestino y pueden dar origen a la formación de cáncer colorrectal provocando una alteración en la movilidad intestinal, aparte de sus demás funciones como la absorción de calcio y fosforo.⁵

CLASIFICACIÓN

Se clasifica de acuerdo a los hábitos defecatorios en tres subtipos:

1. *SII con constipación o estreñimiento.*

Corresponde más del 25%, donde las consistencias de las heces son duras.

2. *SII con diarrea.*

Las deposiciones disminuidas en su consistencia presentan un incremento en más del 25%.

3. *SII mixto.*

Presencia de más del 25% de las heces disminuidas en consistencia como también la presencia de heces duras.⁷

En el Síndrome de Intestino Irritable como diagnóstico diferencial se encuentra el estreñimiento funcional (EF), estos dos tipos de trastornos, su causa no se le atribuye a alteraciones metabólicas, neurológicas ni morfológicas, ya que no son demostrables con técnicas habituales para su diagnóstico. Estos dos padecimientos tienen como síntoma principal el estreñimiento aunado a la distensión abdominal. Para la diferenciación entre SII y EF se basa en la presencia de dolor abdominal más de una vez a la semana y la relación de la defecación de manera temporal.⁸

ESCALA DE BRISTOL

El estreñimiento / constipación es el subtipo principal de SII, y de acuerdo con la escala de Bristol, cuyas características de las heces, nos permite clasificar en los subtipos: estreñimiento, diarrea o mixto. Los subtipos 1 y 2 presentan más del 25% de defecaciones con estreñimiento y los subtipos 6 y 7 representa menos del 25% de las defecaciones de consistencia acuosa.⁸

Tipo 1: Son heces duras, separadas, con forma de nueces, que pasan con dificultad al defecar.

Tipo 2: Las heces son en forma de salchicha, compuesta de fragmentos.

Tipo 3: Su forma es de morcilla con grietas en su superficie.

Tipo 4: Las heces tiene forma de salchicha, serpiente y de consistencia lisa y blanda.

Tipo 5: Son heces cuya forma de masa pastosa y bordes definidos, que logran pasar con facilidad al defecar.

Tipo 6: Son heces de consistencia esponjosa, pastosa y blanda con bordes irregulares.

Tipo 7: Son heces acuosas, totalmente líquidas y sin pedazos sólidos.

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Durante los años se fueron creando diversos criterios clínicos y con el paso del tiempo fueron cambiando para llegar al diagnóstico de SII. Dichos criterios inician a partir del año 1978 usándose los criterios de Manning, donde marca como un parámetro la presencia de cuatro síntomas principales para esta enfermedad, el cual se mantuvo vigente por más de treinta años, con forme al paso del tiempo se usaron los criterios de Roma I-III, los cuales fueron aprobadas por las agencias (Food and Drug Administration). Actualmente se utiliza los criterios de Roma IV vigente desde el año 2016.⁹

Criterios de Diagnostico de Manning (Establecido en el año 1978)

El diagnostico se caracteriza por presentar más de los siguientes 3 síntomas:

- ✓ Sensación de mejoría del dolor con la defecación.
- ✓ Su inicio con presencia de dolor se encuentra asociado con defecaciones más frecuentes.
- ✓ Su inicio con presencia de dolor se encuentra asociado con defecaciones de consistencia más blandas.
- ✓ La presencia de moco al defecar.
- ✓ La presencia de sensación de evacuación incompleta.
- ✓ El paciente hace mención de presentar distensión abdominal de manera visible.

Criterios de Diagnostico de Roma I (Establecido en el año de 1990)

El Diagnostico se realiza cuando el paciente hace mención de presentar molestia y dolor abdominal de manera permanente, junto con las siguientes características:

- ✓ Mejoría clínica al evacuar
- ✓ Relacionado con la frecuencia al evacuar
- ✓ Relacionado con la consistencia al defecar

Así mismo puede presentarse más del 25% de ocasiones la presencia de dos o más de las siguientes características:

- ✓ Presencia de cambios en la frecuencia al evacuar.
- ✓ Presencia de cambios en la forma de las heces.
- ✓ Cambios al momento de defecar presenta tenesmo, urgencia o esfuerzo.
- ✓ La presencia de moco en las defecaciones.
- ✓ La presencia de distensión a nivel abdominal.

Criterios de Diagnostico de Roma II (1999).

El diagnóstico se caracteriza por presentar dolor o molestias a nivel abdominal con las siguientes características como son:

- ✓ Mayor o igual a doce semanas durante el último año.
Presencia de dos o más molestias como:
- ✓ Al momento de la defecación presentan mejoría clínica.
- ✓ Asociado a cambios en la frecuencia de evacuar.
- ✓ Asociado a cambios en la forma y aspecto de las heces.

Criterios de Diagnostico de Roma III (Establecido en el año 2006).

El diagnostico se establece por la presencia molestia a nivel abdominal o dolor que se presenta de forma constante y recurrente, llegando hacer mayor o igual a tres días al mes en los últimos tres meses, asociándose a dos o más de los siguientes criterios:

- ✓ Presenta mejoría clínica al momento de defecar.
- ✓ Al iniciar los síntomas se encuentran asociados a los cambios en el número de frecuencia al momento de defecación.
- ✓ Al iniciar los síntomas se encuentran asociados a los cambios tanto en forma como aspecto de la materia fecal.

Criterios de Diagnostico de Roma IV (Establecido en el año 2016).

Utilizados actualmente para el diagnóstico de Síndrome de intestino irritable, caracterizándose por presentar dolor a nivel abdominal de manera recurrente, presentándose por lo menos 1 día durante la semana y la presencia de dos o más molestias abdominales como: ⁹

1. Se encuentra con estrecha relación al momento de la defecación.
2. Se relaciona a su vez con cambios en la frecuencia de defecaciones.
3. Se relaciona también a los cambios en la forma o aspecto de la materia fecal.

Dichos criterios de diagnóstico deben presentarse durante los últimos tres meses y la sintomatología clínica un mínimo de seis meses antes de diagnosticarlo.⁹

En la presencia de estreñimiento en el SII tiene las siguientes características:

- ✓ De acuerdo a la escala de Bristol, en relación a las heces de tipo 1 y 2 corresponden a más del 25 % y menos de este porcentaje presentan las heces de tipo 6 y 7, donde los pacientes refieren que sus defecaciones son alteradas por el estreñimiento.
- ✓ En relación a los días la forma o aspecto de las heces existe por lo menos 1 defecación alterada en su consistencia.
- ✓ Para que un paciente se diga que presenta estreñimiento solo se diagnosticara cuando se tenga seguridad de que no existe medicación alguna que pueda alterar las heces a nivel intestinal.⁹

De acuerdo al cuestionario IBSSS (Irritable Bowel Syndrome Severity Score), cuyo puntaje proporciona la gravedad del Síndrome de Intestino Irritable, dicho cuestionario fue validado y desarrollado en el año de 1997 por Francis y cols. Permitiendo tener un instrumento sencillo y eficaz para poder clasificar a los pacientes que padecen SII y ver su grado de severidad y a la vez permite la monitorización de la evolución de la enfermedad enfocado a los tratamientos establecidos.¹⁰

El cuestionario de IBSSS se enfoca a cinco principales preguntas en los últimos diez días, las cuales son:

Dos preguntas enfocadas a la característica del dolor a nivel abdominal, usando la escala de analógica visual para la intensidad del dolor y los números de días en relación a la frecuencia que se presenta. Una tercera pregunta va a la relación de qué tan intenso se presenta la distensión abdominal, la cuarta sobre los movimientos intestinales donde el paciente presenta satisfacción y por último la quinta pregunta está relacionada al impacto que genera la enfermedad con respecto a la actividad diaria del paciente.¹⁰

Para el puntaje del cuestionario de IBSSS se coloca una puntuación que va del 0 al 100, 25 puntos usando la escala analógica visual, y en los números de días se multiplica por diez, según sea la pregunta, a la suma total de los resultados se tendrá un mínimo de 0 y el máximo de 500 puntos.⁷

El grado de severidad para SII, de acuerdo al puntaje obtenido se clasifica en:

- ✓ Menor a 75 puntos, indica que esta en remisión o no hay enfermedad.
- ✓ De 75-175 puntos, se clasifica como una enfermedad leve.
- ✓ De 175-300 puntos, se clasifica como una enfermedad moderada.
- ✓ Mayor a los 300 puntos, se clasifica como una enfermedad grave.

TRATAMIENTO

Para SII su manejo está enfocado principalmente en los síntomas que se presentan y la gravedad de ellos, los cuales son modificables en relación al estilo de vida de la persona, ya que pueden mejorar o empeorar los síntomas, como son la disminución del estrés, tener una mejor calidad del sueño y tener una actividad física.²

La Organización Mundial de Gastroenterología en su publicación del año 2016, para el Síndrome de Intestino Irritable, hace referencia al tratamiento, donde va acuerdo a los recursos económicos que presenta la población, clasificándolo en:

❖ Recurso económico bajo.

Se implementan las medidas generales, donde permite revisar la dieta de los pacientes, el estilo de vida, e informar sobre los cambios que presentara. Y el tratamiento de acuerdo a los síntomas que se presentan como la presencia de diarrea, donde se usan agentes formadores de masa, la constipación usando suplementos de fibra y medidas dietéticas y principalmente tratar el dolor con el uso de antiespasmódicos.

❖ Recurso económico medio

Se hace uso de los pro bióticos donde se tiene una aprobación de la eficacia al hacer uso de ellos.

❖ Recurso económico Alto.

Para el tratamiento de SII, se agregan tratamientos psicológicos y uso de psicofármacos.²

RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE

La importancia en la relación entre el Médico y el paciente es poder tratar su padecimiento y recuperar la funcionalidad en la enfermedad, como fue observado

en un meta análisis realizado en el año 2017, para tratamiento actual para SII, donde se utilizó placebos en pacientes con SII, otorgando una respuesta favorable del 41.4%, concluyendo que el existir una buena relación del Médico hacia el paciente, es un punto clave para su recuperación de este padecimiento.¹¹

BENEFICIO DEL EJERCICIO FÍSICO AERÓBICO

La implementación del ejercicio físico aeróbico, ha permitido tener un mejoramiento en los síntomas y molestias gastrointestinales, principalmente en la distensión abdominal, el estreñimiento y la presencia de dolor abdominal. Aparte de mejorar la función intestinal, permite la reducción de estrés, depresión y ansiedad en la persona. El caminar o el uso de bicicleta ha demostrado buena eficacia en estreñimiento, favoreciendo la evacuación de gases intestinales y con ello la disminución de la distensión abdominal.¹²

INGESTA DE LÍQUIDOS

De acuerdo a la guía de práctica clínica en el adulto, se recomienda la realización de cambios en el estilo de vida de las personas, teniendo una adecuada ingesta diaria de líquidos y tener una dieta con alto contenido en fibra, por lo que es recomendado tomar líquidos entre 1.5 a 2 litros de líquido al día.¹²

DIETA EN ALTO CONTENIDO EN FIBRA

Un alto contenido en fibra, permite tener un beneficio de manera inicial y mejorar el estreñimiento de las personas, por lo que se recomienda su ingesta de manera gradual e ir en aumento, logrando la cantidad de ingesta de fibra al día de 25 a 30 gramos, obteniendo el beneficio en la consistencia, frecuencia, disminución de la distensión y dolor abdominal.¹²

FIBRA DIETARIA Y MICROBIOTA

La utilidad del tipo de fibra en el SII puede ser variable y específico a la vez, como es el caso del Psyllium plantago que es una fibra soluble, permiten tener un mayor beneficio en comparación al salvado de trigo que es una fibra insoluble.¹³

En el huésped la microbiota se logra adaptar de acuerdo a la ingesta de fibra, en pacientes con hipersensibilidad visceral, se recomienda el uso de fibras con baja fermentabilidad, como son la metilcelulosa, el Psyllium plantago y la ispaghula de solubilidad intermedia.¹³

DIETA BAJA EN FODMAPs (MONOSACÁRIDOS, OLIGOSACÁRIDOS, DISACÁRIDOS Y POLIALCOHOLES.

Los FODMAPs permiten el aumento de agua a nivel intestinal y llegan a ser rápidamente fermentados, ya que son pequeñas moléculas de absorción intraluminal lenta, dando la formación de CO₂, metano e hidrógeno, esta producción de gases, ocasiona una distensión abdominal y la presencia de dolor.¹¹

Entre los alimentos como la cebolla, algunas frutas, leguminosas y trigo, se encuentran FODMAPs, como la lactosa, fructanos, fructosa, sorbitol y los fructo-oligosacáridos.¹³

Dentro del tratamiento como segunda línea para SII, consiste en tener una dieta baja en FODMAPs, y al no incluir alimentos en la dieta con este tipo de hidratos de carbono fermentables, permite lograr una menor producción de gas intestinal y en consecuencia menor distensión abdominal, logrando una disminución de la exacerbación de los síntomas.¹³

SECUESTRADORES DE SALES BILIARES

Dentro de los secuestradores de sales biliares como la colestiramina, permite la unión a los ácidos biliares, los cuales son sintetizados en el hígado, partiendo de base del colesterol, impidiendo así la absorción de lípidos, en el SII su efecto permite aumentar el tiempo de tránsito de las heces.³

LAXANTES

Los laxantes principalmente son usados en pacientes que padecen constipación, logrando la disminución de esta molestia gastrointestinal, pero no sobre el dolor a nivel abdominal. Dentro de los principales laxantes se tiene la leche de magnesia,

el polietilenglicol (PEG), laxante que más comúnmente es usado por tener menos efectos adversos y la lactulosa.³

ANTIESPASMÓDICOS

Los antiespasmódicos son medicamentos de primera línea para el tratamiento de SII, el cual actúan sobre la musculatura lisa intestinal, logrando la interrupción de contracciones y espasmos dolorosos, clasificándose de acuerdo al mecanismo en él que actúan.²

- ✓ Relajantes directos del músculo liso: Agentes derivados de la papaverina y la mebeverina.
- ✓ Los anticolinérgicos: hiosciamina, dicitloverina, butilbromuro de hioscina, trimebutina, bromuro de cimetropio y butilescopolamina.
- ✓ Bloqueador de canales de calcio: bromuro de pinaverio, pirenzepina, alverina, rociverina, fenoverina y bromuro de otilonio.²

ANTIDEPRESIVOS

En el tratamiento para el SII el uso de medicamentos neuromoduladores como son los antidepresivos, presenta una relación entre los sistemas nervioso central y entérico, por medio de las diferentes conexiones como son la vía neuroendocrina, neuroinmunológica y el SNA.

Estas alteraciones en el funcionamiento gastrointestinales, llegan a presentarse por un cambio en el sistema nervioso central y las alteraciones orgánicas de manera local, a lo que llama el eje cerebro-intestino.⁴

En la actualidad existen 2 clases de antidepresivos con mayor efectividad en el tratamiento, se tiene los inhibidores de la recaptura de 5HT (ISRS) y los antidepresivos tricíclicos (ADT). Recientemente se cuenta con los que actúan en la modificación de la neurotransmisión por monoaminas, dentro de las cuales están: serotonina, 5-Hidroxitriptamina, la norepinefrina y la dopamina.⁴

En el tratamiento de SII con constipación se cuentan con los ISRS con mejor efecto son la sertralina, escitalopram y la fluoxetina. Dentro de los ATD se tiene la imipramina y la amitriptilina cuya función inhibe la recaptura de 5HT y de norepinefrina, logrando tener efectos histamínicos y muscarínicos. Para el tratamiento de SII con presencia de diarrea, es útil la función anticolinérgica donde logra tener un efecto antiespasmódico, lenteciendo el tránsito a nivel intestinal.⁴

ANTIBIÓTICOS

Dentro de los antibióticos se tiene la rifaximina, recientemente es aprobado en el año 2015 para tratar el SII con presencia de diarrea, este antibiótico oral no absorbible de gran espectro, se puede dosificar a razón de 550mg tres veces en el día, en un periodo de dos semanas, cuya función permite acelerar el tránsito del colon y la disminución de la producción de gas como el metano.¹¹

PROBIÓTICOS

Los probióticos contienen microorganismos en una gran cantidad para alterar o modificar la microflora a nivel intestinal. Su consumo aparte de ser suplementos nutricionales con llevan a fines de uso terapéutico.

Dentro de los probióticos principales se tienen los bifidobacterias y los lactobacilos, cuya función permiten lograr un equilibrio en la microflora a nivel intestinal y disminución del dolor abdominal. Esto es a través que los lactobacilos presentan una capacidad para unirse al epitelio intestinal y su producción de sustancias que logran inhibir la adherencia de otros microorganismos patógenos.¹⁴

TRASTORNO DE ANSIEDAD

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos de ansiedad es uno de los que se presentan con mayor frecuencia, principalmente en el adulto con una prevalencia del 12%, a su vez cuenta con un periodo de inicio a partir de los 15 años, llegando a estar en los grupos etarios entre los 25 y 45 años de edad, con una tendencia de presentarse más en mujeres que en los hombres.¹⁵

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), realizó un estudio enfocado en trastornos mentales en el Caribe y América latina, donde demostró que los trastornos de Ansiedad, el que se presenta con mayor frecuencia, son los trastornos de pánico (TP), el trastorno obsesivo compulsivo (TOC) y el trastorno de Ansiedad Generalizada. En México dentro de su prevalencia llega a mostrarse en un 14.3%, el cual se presentará en algún momento del transcurso de la vida y uno de cada cinco personas llegaran a tener un trastorno mental.^{15,16}

En años venideros, se logra estimar en la población mundial más del 20% puede llegar a presentar un tipo de trastorno que requiera un tratamiento médico especializado. Conforme a la OMS el gasto para este tipo de enfermedades psiquiátricas y neurológicas llega a estimarse hasta un 20% total de los gastos.¹⁶

La etiología de la ansiedad, llega a originarse a partir del miedo, presentando como respuesta hacia una adaptación de urgencia ante la presencia de una situación de peligro, originando diferentes respuestas a nivel cognitiva, fisiológica y a nivel conductual.¹⁷

Cuando se presentan cambios de conducta de forma repetitiva, con duración e intensidad prolongada, llega a clasificarse como un trastorno, donde logra presentarse un malestar mental y a su vez cambios en la percepción al no poder tener el control de lo que pueda suceder.¹⁷

En la asociación entre ansiedad y SII en los pacientes, existe un 54 a 74% donde los pacientes presentan un desorden psiquiátrico y del 4 al 24% llegan a presentar un tipo de trastorno de ansiedad. Así mismo existe un 80% de asociación entre algún desorden psiquiátrico y la presencia de síntomas gastrointestinales.¹⁸

En el trastorno de ansiedad se divide en dos tipos de elementos el cognitivo y el somático. En el elemento cognitivo existe la presencia de ideas negativas, intranquilidad, inseguridad, perdida en la concentración, etc.; a diferencia del elemento somático donde se presenta aumento en la tensión y nerviosismo.¹⁸

1.- Sensaciones somáticas:

- ✓ Síncope
- ✓ Taquicardia
- ✓ Parestesias
- ✓ Presencia de aumento en la tensión muscular
- ✓ Presencia de sudoración
- ✓ Hiperreflexia
- ✓ Incremento en la frecuencia y urgencia urinarias
- ✓ Diarrea
- ✓ Aumento de la presión arterial
- ✓ Presencia de palpitaciones
- ✓ Midriasis
- ✓ Temblor
- ✓ Problemas digestivos
- ✓ Presencia de mareos
- ✓ Percepción de sentir cabeza vacía¹⁵

2.- Síntomas psíquicos como son conductuales, cognoscitivos, y afectivos:

- ✓ Ideas catastróficas o deseo de huir
- ✓ Temor a perder la razón y el control
- ✓ Sensación de muerte inminente
- ✓ Intranquilidad
- ✓ Inquietud
- ✓ Miedos de manera irracional
- ✓ Nerviosismo
- ✓ Preocupación excesiva¹⁵

Factores de riesgo:

- ✓ Historia clínica: Un familiar presente trastorno de ansiedad generalizada
- ✓ El hecho de ser mujer

- ✓ Estado depresivo
- ✓ Consumo de sustancias o enfermedad medica existente
- ✓ Presentar Ansiedad en la niñez o adolescencia como antecedente
- ✓ Presentar situaciones estresantes o traumáticas como es el abuso¹⁵

FISIOPATOLOGIA

Existen diversas teorías una de ellas se basa en la presencia de problemas en la neurotransmisión de la noradrenalina y la serotonina. Recientemente se le atribuye a la presencia de glutamato y dopamina donde origina fallas en el circuito de recompensa y el de depresión. Este último es el responsable al existir una sobreactividad del área 25 de Brodmann, originando alteraciones dependiendo del área afectada como son: hipotálamo y tallo cerebral, presentara problemas de sueño, energía y del apetito, en la amígdala problemas del estado de ánimo, temor y la ansiedad, en el hipocampo alteraciones en la atención y la memoria, la corteza prefrontal, problemas de autoestima.¹⁹

MECANISMOS DE REGULACIÓN

El trastorno de ansiedad es una excitación en el sistema nervioso autónomo (SNA), principalmente el sistema simpático, originando diferentes síntomas tanto cardiorrespiratorios, gastrointestinales, etc. En los pacientes que padecen este trastorno presentan una respuesta anormal y excesiva del SNA, en relación a los diferentes estímulos externos o situaciones.²⁰

Dado a la complejidad de la regulación en el trastorno de la ansiedad intervienen diversos agentes como el sistema serotoninérgico, noradrenérgico, el ácido g-aminobutírico (GABA) y neurotransmisores como la colecistoquinina y el neuropéptido Y (NPY).²⁰

Una alimentación con alto contenido en fibra, permite disminuir el índice de masa corporal de las personas, ocasionando un efecto de manera indirecta en el sistema inmunitario y a nivel intestinal modulando la formación de microbiota benéfica para el ser humano como es el caso del Bifidobacterium spp.²⁰

TRASTORNO DE ANSIEDAD

De acuerdo a Macías-Carballo *et al.* El trastorno de ansiedad engloba un grupo de trastornos mentales donde alcanza un grado de incapacidad de acuerdo a la sintomatología que llega a presentar una persona. Dentro de sus características se presentan evitar amenazas percibidas, miedo de manera excesiva, angustia y ataques de pánico.¹⁹

La alteración en las estructuras de los núcleos cerebrales como son en el área de la corteza prefrontal, del hipocampo, hipotálamo, la amígdala y tronco encefálico, son los encargados de originar trastorno de ansiedad.¹⁹

Existen diversas clasificaciones sobre los Trastornos de Ansiedad como son el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) y la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), los criterios para el diagnóstico llegan a ser similares, pero el que logra ser más utilizado en el área médica es el DSM.¹⁹

FACTORES DE RIESGO

Dentro de los factores de riesgo tienden a ser múltiples, como son los antecedentes heredofamiliares en relación a trastornos de ansiedad, experiencias estresantes o traumáticas en la infancia, uso de sustancias como cigarro, alcohol, etc. O simplemente factores estresantes en la vida diaria como llegan hacer problemas en la relación de pareja, económicos, sociales, etc.¹⁹

Los problemas de depresión tienden a caracterizarse por presentar desesperanza o anhedonia, y en este tipo pacientes con depresión pueden llegar a tener cambios de conducta hasta llegar a la ansiedad. La prevalencia se da con mayor frecuencia en el sexo femenino, presentándose en el periodo de la posmenopausia en relación a la premenopausia.¹⁹

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)

La escala de Hamilton es un instrumento cuya evaluación comprende de 14 preguntas, donde permite conocer la intensidad de Ansiedad que presentan las personas. Dentro de sus propiedades psicométricas cuenta con un alfa de Cronbach de 0.79 – 0.86, con una confiabilidad de test-retest a un día y a la semana $r = 0.96$.¹⁵

Su puntuación de cada reactivo comprende de 0 a 4, lo que ayuda a evaluar la intensidad y la frecuencia de los síntomas. Se obtiene dos puntuaciones, una enfocada a la Ansiedad Psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6 y 14) y la parte de la Ansiedad Somática (ítems 7,8,9,10,11,12 y 13)

En esta escala no existe un punto de corte determinado, por lo que al tener una mayor puntuación nos orienta a la existencia de un mayor grado de ansiedad.

ESCALA DE ANSIEDAD DE HAMILTON	0	1	2	3	4
1 Estado de ánimo ansioso: Preocupaciones, anticipación a lo peor, aprensión, irritabilidad.					
2 Tensión: Sensación de tensión, Fatigabilidad, imposibilidad de relajarse, reacciones de sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud.					
3 Temores: A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales, al tráfico, a las multitudes.					
4 Insomnio: Dificultad para conciliar el sueño, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. Terrores nocturnos.					
5 Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad para concentración, mala memoria.					
6 Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés, insatisfacción de las diversiones, depresión. Despertar prematuro, cambios del estado de ánimo durante el día.					
7 Síntomas somáticos musculares: Dolores y molestias musculares, rigidez muscular, contracciones musculares, sacudidas clónicas, rechinar de dientes, voz temblorosa.					
8 Síntomas somáticos sensoriales: Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensaciones parestesias (hormigueo).					
9 Síntomas cardiovasculares: Taquicardia, palpitaciones, dolor torácico, sensación pulsátil vascular, sensaciones de "baja presión" o desmayo. Extrasístoles.					
10 Síntomas respiratorios: Opresión o constricción en el pecho, sensación de ahogo o falta de aire, suspiros y disnea					
11 Síntomas gastrointestinales: Dificultades para tragar, gases, dispepsia: dolor antes o después de comer, sensación de ardor, distensión abdominal, náuseas, vómitos, sensación de estómago vacío, digestión lenta, borborignos, (ruido intestinal), diarrea, pérdida de peso, estreñimiento.					
12 Síntomas genitourinarios: Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, impotencia, ausencia de erección.					
13 Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea tensional, pilo erección.					
14 Comportamiento en la entrevista (general): Tenso, no relajado, agitación nerviosa: manos y dedos cogidos, apretados, tics, enrollar un pañuelo. Inquietud: pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, rostro preocupado, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Comportamiento fisiológico: tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo (palpitaciones), frecuencia respiratoria mayor de 20 por minuto, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, sudor, tics en párpados.					

PUNTUACIÓN TOTAL _____					
Si su puntaje es igual o mayor a 18 es aconsejable que se realice una evaluación más profunda ya que puede estar padeciendo Trastorno de Ansiedad.					

0. Ausente 1. Intensidad ligera. 2. Intensidad media. 3. Intensidad elevada. 4. Intensidad máxima (invalidante).⁸

A nivel internacional el trastorno de ansiedad social tiende a ser uno de los síndromes clínicos con mayor frecuencia. En nuestro país, ocupa el 3º lugar en mujeres y el 5º lugar en hombres, de acuerdo a las encuestas realizadas en salud mental; definido por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, publicado en la Revista Mexicana de Psicología (2016). Donde se define como un *“temor o ansiedad intensos en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible escrutinio por parte de otras personas”*, teniendo repercusiones en la vida diaria, dentro del aspecto laboral, social y familiar a tal punto de ser incapacitante.²¹

TERAPIA NO-FARMACOLÓGICA

En el tratamiento de la ansiedad se basa en intervenciones psicoterapéuticas donde se utiliza técnicas y estrategias cognitivo – conductuales, con el fin de ser un apoyo para los pacientes en la superación de conductas y creencias des adaptativas. La terapia cognitivo- conductual debe aplicarse por periodos que van desde las 10 a 20 semanas.¹⁹

En la actualidad la aplicación de la herbolaria se considera una opción de tratamiento no farmacológico, en México el uso de plantas medicinales como la Tila mexicana y la Valeriana son usados en forma de infusión, obteniendo efectos ansiolíticos en las personas.¹⁹

Otra forma de tratamiento alternativo se tiene la acupuntura donde nos permite controlar algunos problemas de ansiedad sin presentar efectos secundarios. Por último, se tiene las técnicas de estimulación eléctrica transcraneal donde también ha demostrado el mejoramiento de síntomas de este tipo de trastorno.¹⁹

TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

Dentro de los fármacos para el manejo para Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG), se tiene:

En primera línea se cuenta con los antidepresivos tricíclicos como la imipramina el cual presenta una buena eficacia y tolerabilidad. Otra opción se cuenta con el uso de Paroxetina, Sertralina, Escitalopram como Inhibidor Selectivo de la Recaptación de Serotonina (ISRS), obteniendo buena respuesta como tratamiento al inicio y a largo plazo, tomando en cuenta que su interrupción de manera abrupta nos puede originar efectos adversos como diarrea, vomito, nauseas, insomnio, cefalea, letargo, anorexia y estado de desánimo por lo que su uso de ser sumamente vigilado, y como tercer opción tenemos las benzodiazepinas (BZD) como el bromazepam, diazepam, alprazolam y lorazepam, medicamentos que disminuyen la excitación neuronal y nos permite tener efectos ansiolíticos; su uso también puede ser al inicio del tratamiento, en reagudizaciones o en tratamientos de corto plazo que van desde las 8 a las 12 semanas.^{1,15}

II.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Síndrome de Intestino Irritable es uno de los trastornos multifactoriales más frecuentes en la Atención del Médico Familiar, en donde los derecho-habientes presentan en su vida consultas médicas recurrentes, ausencia en el trabajo, estudios de laboratorio y gabinete, así como tratamientos prolongados.

En la vida de los derecho-habientes se ha demostrado problemas dentro de la familia, en el ámbito laboral y relaciones sociales, factores que se asocian como el estrés y estado emocional repercutiendo directamente en alteraciones de la motilidad del colón, de esta manera la Ansiedad llega a tener un alto índice de prevalencia asociándose a Síndrome de Intestino Irritable.

La ansiedad es un trastorno que afecta al ser humano sin importar la etapa de la vida que llegue a presentarse, provocando afección en la autoestima durante todo el tiempo que se manifieste o exista el problema, por otro lado, su asociación con el colon irritable se ve afectado y su sufrimiento depende de las diversas formas de ansiedad que llegue a presentar el ser humano.

El presente estudio de investigación se abordará sobre la problemática que presenta el ser humano al presentar Ansiedad y su relación con el Síndrome de Intestino Irritable, a pesar que no está bien comprendido en las personas que padecen esta clase de enfermedades, su importancia se enfoca en la detección y su abordaje oportuno en el ciclo vital de la enfermedad.

¿Cuál es la Asociación de Ansiedad con el nivel de gravedad del Síndrome de intestino irritable en pacientes derechohabientes de la UMF no.13 en el año 2022?

III.- JUSTIFICACIÓN

El síndrome de intestino irritable (SII) es un trastorno cuya afectación intestinal es multifactorial, con tendencia a la cronicidad, llegando a ocupar hasta un 50% de las consultas gastrointestinales, y parte de ella los pacientes no llegan a recurrir al médico.

La presente investigación se sintetizará y actualizará la relación que existe entre el trastorno de Ansiedad y el Síndrome de Intestino Irritable en los derecho-habientes encontrando la Asociación entre estas dos patologías.

La UMF No. 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, tiene una población significativa de derecho-habientes, en cual no se establece el tamizaje de rutina para ansiedad y síndrome de intestino irritable; y por el momento no se cuenta con estudios previos que busquen intencionalmente estos trastornos en dichos pacientes.

El Síndrome de Intestino Irritable es un problema de salud, con afectación a los derecho-habientes de la UMF No.13, donde la mayoría de los casos podrían estar afectados por problemas emocionales y/o psicológicos, y el beneficio de este estudio permitirá conocer la asociación de estas dos enfermedades, lo que nos permitirá establecer propuestas en base a estos resultados para la atención del paciente disminuyendo las recurrencias de los síntomas y mejorando la calidad de vida.

IV.- OBJETIVOS

- **GENERAL**

Determinar el grado de trastorno de ansiedad y su asociación con el nivel de gravedad de Síndrome de Intestino Irritable en pacientes derecho - habientes de la UMF No.13.

- **ESPECIFICO**

Determinar las características sociodemográficas de los pacientes con trastorno de ansiedad y síndrome de intestino irritable.

Determinar si existe la asociación entre trastorno de ansiedad y síndrome de intestino irritable.

Conocer el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derecho-habientes de la UMF No. 13.

Identificar a los pacientes con diagnóstico de Ansiedad de acuerdo a Escala de Hamilton.

V.- HIPÓTESIS GENERAL

Existe una asociación del 30 % de pacientes derechohabientes que cursan con diversos grados de Ansiedad y SII.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Las características sociodemográficas influyen en los pacientes para presentar ansiedad y SII.

Existe una asociación del 60% entre trastorno de ansiedad y síndrome de intestino irritable.

La edad promedio para presentar un nivel de gravedad alto para SII es entre los 35 a 40 años.

La edad promedio para presentar un nivel intenso para trastorno de ansiedad es entre los 35 a 40 años.

VI.- MATERIAL Y MÉTODO

- **DISEÑO DE ESTUDIO**

Se realizará un estudio de tipo observacional, descriptivo, transversal, con características analítico

- **LUGAR DE ESTUDIO**

Unidad de Medicina Familiar No 13, Tuxtla Gutiérrez; Chiapas.

- **UNIVERSO DE ESTUDIO**

Se incluirán al número total de pacientes que cumplan el criterio diagnóstico de síndrome de intestino irritable durante el período 01 de abril de 2021 al 30 de junio 2022. Al día se acudirá a un consultorio médico de turno matutino y vespertino de forma rotatorio iniciado con el consultorio número 1 y en los siguientes días de forma consecutiva con los demás consultorios. Se aplicará encuesta a los pacientes que en la lista de consulta sean los números pares y que al interrogatorio cumplan el criterio diagnóstico de síndrome de intestino irritable durante su atención médica durante el período 01 de abril de 2021 al 30 de junio 2022.

Tipo de muestreo.

Muestreo no probabilístico aleatorio simple.

- **CARACTERÍSTICAS DEL INSTRUMENTO**

- ✓ **Escala de Hamilton (Trastorno de Ansiedad)**
- ✓ **Cuestionario de Puntaje de gravedad del SII (IBSSS)**
- ✓ **Criterios de Roma IV**

Escala de Hamilton (Trastorno de Ansiedad):

La escala de Ansiedad de Hamilton es una escala de valoración donde el entrevistador aplica 14 ítems, otorgando una puntuación a cada reactivo de 0 a 4 puntos (0=Ausente, 1=Intensidad ligera, 2=Intensidad media, 3=Intensidad elevada, 4=Intensidad máxima), evaluando la intensidad y la frecuencia del mismo. Obteniendo dos puntuaciones, una parte sobre Ansiedad Psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6, y 14) y otra parte sobre Ansiedad Somática (ítems 7,8,9,10,11,12 y 13).

Cuestionario de Puntaje de gravedad del SII (IBSSS):

El IBSSS consta de 5 preguntas: dos referidas al dolor abdominal caracterizando su intensidad (escala analógica visual) y su frecuencia (número de días); una sobre la intensidad de la distensión abdominal (escala analógica visual), una sobre la satisfacción del paciente sobre sus movimientos intestinales (escala analógica visual) y otra respecto al impacto de la enfermedad en la actividad diaria del paciente (escala analógica visual), referidas todas ellas a los últimos 10 días.³

Cada una de las 5 preguntas se puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala visual marcado 25 puntos o el número de días multiplicado por 10, según corresponda a la pregunta) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500.³

De acuerdo a la puntuación total se clasifican:

- ✓ < 75 sin enfermedad o en remisión.
- ✓ 75-175 Leve
- ✓ 175-300 Moderada
- ✓ Más de 300 Grave

Criterios de Roma IV:

Presencia de dolor abdominal recidivante al menos 1 día a la semana y con dos o más de las siguientes características:

1. Se encuentra con estrecha relación al momento de la defecación.
2. Se relaciona a su vez con cambios en la frecuencia de defecaciones.
3. Se relaciona también a los cambios en la forma o aspecto de la materia fecal.

Dichos criterios de diagnóstico deben presentarse durante los últimos tres meses y la sintomatología clínica un mínimo de seis meses antes de diagnosticarlo.⁹

Criterios de inclusión.

- Sexo: Femenino y Masculino
- Edad entre 30 a 50 años.
- Pacientes con sospechas de síndrome de intestino irritable asociado o no a un trastorno de ansiedad.
- Derecho-habientes con nivel de educación: analfabeta hasta nivel licenciatura o profesional
- Acepten firmar el Consentimiento informado.

Criterios de exclusión.

- Derecho – habientes que presenten problemas de salud físico – mentales, o que hayan o estén en tratamiento psiquiátrico o psicológico
- Derecho – habientes que recibieron o estén en tratamiento para sintomatología gastrointestinal como laxantes o desparasitantes, etc, en el momento que se aplique el cuestionario.

Criterios de eliminación.

- Derecho – habientes que no permitieron la aplicación del cuestionario presentar una evaluación incompleta.

VII.- PROCEDIMIENTO

La investigación realizada se sometió a revisión por parte del comité local de investigación en salud, con número 703 y al Comité de Ética en investigación en Salud con número 7038, ambos de la Unidad de Medicina Familiar N° 13 de Tuxtla Gutiérrez, para que en caso de su aceptación sea registrado al Sistema de registro electrónico del comité de investigación para su aceptación final.

Una vez registrado se girarán los oficios correspondientes para que el director de la unidad de estudio brinde todas las facilidades para la realización del estudio, posteriormente se dará información y solicitará consentimiento informado a los participantes.

Se incluirán al número total de pacientes que cumplan el criterio diagnóstico de síndrome de intestino irritable atreves de los Criterios de Roma IV durante el período 01 de abril de 2021 al 30 de junio 2022. Al día se acudirá a la sala de espera un consultorio médico de turno matutino y/o vespertino de forma rotatorio iniciado con el consultorio número 1 y en los siguientes días de forma consecutiva con los demás consultorios. Se aplicará un cuestionario al derecho – habientes quienes cumplan con criterios de Trastorno de Ansiedad y Síndrome de Intestino Irritable durante la espera a la consulta externa de Medicina Familiar, durante el período 01 de abril de 2021 al 30 de junio 2022.

A los participantes que cumplan con el criterio diagnóstico de síndrome de intestino irritable en base a los criterios de ROMA IV y que cumplan con los criterios de inclusión, se les entregará un cuadernillo que contiene el instrumento de recolección de datos, el cual es aplicado por el entrevistador y se divide en 2 apartados:

1. Datos sociodemográficos que contiene 6 ítems,
2. Cuestionario de acuerdo a la gravedad de ansiedad de Hamilton que contiene 14 ítems y usando previamente los criterios de Roma IV con 4 ítems para

diagnosticar SII, se usara cuestionario de IBSS con 4 ítems para conocer el nivel de gravedad de SII.

Una vez obteniendo toda la información se representarán de acuerdo a la hoja de recolección de datos diseñada de una forma que se identifica en orden de aparición información sociodemográfica, cuestionarios para determinar el estado emocional y estado de salud percibida en los participantes.

Posteriormente se vaciará en el programa IBM SPSS (Statistics Editor de datos), donde se utilizará la versión 26 en español para Windows con la obtención de medidas de tendencia central y la X².

Al término del procesamiento de investigación y el análisis estadístico, se detallará la información, colocando la información en tablas y graficas representativas, con la correspondiente descripción de cada una.

VIII.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLES DEL ESTUDIO.

- ✓ Edad
- ✓ Sexo
- ✓ Escolaridad
- ✓ Estado civil
- ✓ Ocupación
- ✓ Zona demográfica
- ✓ Síndrome de Intestino Irritable
- ✓ Ansiedad.

VARIABLES DEPENDIENTES:

- ✓ Grado de ansiedad
- ✓ Gravedad de SII.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIÓN	CATEGORÍA
EDAD	Años que presenta el paciente desde su nacimiento hasta el momento actual	Número de años que ha vivido una persona desde su nacimiento hasta la fecha actual	Número de años cumplidos	Cuantitativa discreta
SEXO	Clasificación de hombre y mujeres teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos características anatómicas y cromosómicas.	Son características físicas que diferencian a un hombre de una mujer	Femenino. Masculino.	Cualitativo nominal
ESCOLARIDAD	Estudios realizados de preparación en un medio escolar.	Grado máximo de estudios realizado por la paciente al momento del registro.	Analfabeta Primaria incompleta Primaria Secundaria Bachillerato Licenciatura	Cualitativa Ordinal
ESTADO CIVIL	Característica de una persona que la ubica en una situación legal al momento del registro	Lazos que unen a las personas.	Soltero (a) Casado (a)/Unión libre Separado (a)/Divorciado (a) Viudo (a)	Cualitativa Nominal
OCUPACIÓN	Empleo, facultad y oficio que cada uno tiene y ejerce públicamente	Actividad desempeñada por la paciente al momento del registro	Estudiante Ama de casa Obrero Campesino Empleado de comercio Empleado de gobierno Comerciante Profesional	Cualitativa Nominal
ZONA DEMOGRÁFICA	Área o lugar caracterizados como tal por sus condiciones poblacionales	De acuerdo al domicilio registrado por el paciente	Rural Urbano	Cualitativa Nominal
SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE	Trastorno funcional digestivo, caracterizado por dolor o malestar abdominal, asociado a alteraciones del hábito intestinal y síntomas gastrointestinales como distensión y sensación de	Criterios de Roma IV. Dolor abdominal recidivante que ha de estar presente al menos 1 día a la semana y con dos o más de las siguientes características:	Si No	Cualitativa nominal

	inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo.	1. Se asocia a la defecación. 2. Está relacionado con un cambio en la frecuencia de las deposiciones. 3. Se asocia con un cambio en la consistencia de las deposiciones. Durante los últimos 3 meses y los síntomas haber comenzado un mínimo de 6 meses antes del diagnóstico		
GRADO DE SII	Gravedad que se presenta, en personas diagnosticadas con SII	Cuestionario de Gravedad para SII	Si No Nivel de gravedad	Cualitativa nominal
Trastorno de ANSIEDAD	Estado mental que se caracteriza por una gran inquietud, una intensa excitación y una extrema inseguridad. Angustia que acompaña a algunas enfermedades, en especial a ciertas neurosis.	Escala de Ansiedad de Hamilton: Ansiedad Psíquica Ansiedad Somática	Puntuación total obtenida de la Escala de Ansiedad de Hamilton	Cualitativa nominal

IX.- RECURSOS PARA EL ESTUDIO

Recursos Humanos:

1. Un asesor metodológico.
2. Un médico residente de primer año de la especialidad en Medicina Familiar.

Recursos Materiales:

- Lápiz.
- Goma.
- Sacapuntas.

Hojas blancas.

Encuestas (300).

Computadora.

Recursos Financieros:

Recursos propios del Investigador.

X.- CONSIDERACIONES ÉTICAS

El presente trabajo de investigación “Asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derecho - habientes de la UMF No.13” regirá de acuerdo con las normas éticas y al reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. De acuerdo con los aspectos éticos en la investigación en seres humanos y de investigación para la salud en México (SSA 2018), todo resultado obtenido se protegerá la privacidad y confidencialidad de cada ser humano participe en este estudio.

El estudio se someterá a la evaluación y aprobación del Comité Local de Ética eb Investigación en Salud con Numero 7038 y al Comité Local de Investigación en Salud Numero 703, en la Unidad de Medicina Familiar N° 13 en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas y del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se aplicará su viabilidad y realización.

A la obtención de resultados solamente se aplicará un cuestionario al derecho – habientes, sin ninguna intervención o modificación de las variables, por lo que este estudio de investigación se **Clasifica como Investigación Sin Riesgo**. De acuerdo al capítulo I de Disposiciones comunes, el Artículo 17 en el párrafo 1, dicha investigación se tomará en cuenta los derechos de privacidad y confidencialidad sin tener la necesidad de solicitar datos como nombre, dirección, teléfono y estado civil.

Basándose en los principios básicos de la declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, “Guía de recomendaciones para los médicos biomédica en personas.

Los principios éticos para las investigaciones médicas en los seres humanos, adoptada por la 18va. Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia en Junio de 1964, hasta la Asamblea General, Seúl, Corea en octubre 2008 y la 64va Asamblea General, Fortaleza Brasil en octubre 2013.

De acuerdo con la declaración se tiene los siguientes principios:

1. La Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial mantiene como propuesta los principios éticos en la investigación en seres humanos incluyendo el material humano y la información identificables.
2. La Declaración está enfocada en los Médicos principalmente.

Principios generales

3. De acuerdo con la declaración de ginebra de la asociación médica mundial y al código internacional de ética médica, afirma que el médico debe de velar y considerar lo mejor para la salud del paciente al momento de prestar atención médica.
4. El médico debe de velar, promover la salud del paciente así como sus derechos y el bienestar, incluyendo aquellos que participan en investigación médica.
5. En la medicina su progreso en la investigación incluye los estudios en los seres humanos.
6. El propósito en la investigación en seres humanos se enfoca en conocer las causas, su evolución y los efectos de la enfermedad y así su intervención para poder prevenir, diagnosticar y tratar.
7. Las normas éticas sirven para asegurar el respeto en los seres humanos incluyendo en sus derechos individuales y asegurando su salud.
8. El objetivo en la investigación médica es la obtención de conocimientos nuevos.
9. En una investigación médica, el médico su deber es proteger la integridad, la dignidad, la vida, la salud, la intimidad, la confidencialidad y el derecho a la autodeterminación sobre los seres humanos quienes participan en una investigación.
10. Se debe considerar aspectos éticos, legales, jurídicos y normas en la investigación en seres humanos, tanto en su propio país, como de manera internacional.
11. Se debe buscar el mínimo posible daño al medio ambiente en la investigación médica.

12. La investigación en pacientes necesita la supervisión de un médico o profesional de salud, siendo una persona con educación, formación científica y ética apropiada.

13. Grupos sub-representados deben de tener un acceso apropiado en un proceso de investigación.

14. En la investigación médica cuando se combina con la atención médica se involucra a los pacientes cuando se tenga un valor justificado: preventivo, diagnóstico y terapéutico. Teniendo en cuenta que el estudio no afectara a la salud del paciente durante la investigación.

15. En las personas que son dañadas en la investigación se debe asegurar una compensación y tratamiento de manera apropiada.

Riesgos, Costos y Beneficios

16. En la investigación médica en las intervenciones implican costos y riesgos, por lo que se debe tener en cuenta cuando la importancia de su objetivo sea mayor que el costo y el riesgo.

17. En toda investigación se debe tener una comparación entre los costos y los riesgos, así como la participación de grupos, implementando medidas para reducir los riesgos. Este último debe ser monitorizado, evaluado y se documenta por parte del investigador.

18. En toda investigación el médico debe hacer frente en aquellos estudios donde los riesgos que implican son más que los beneficios, de esta manera se deben evaluar si se continua, modifica o se suspende la investigación.

Grupos y personas vulnerables

19. Existen personas que pueden tener mayor posibilidad de ser vulnerables y sufrir abusos o un daño adicional, por lo que deben de recibir una protección.

20. En un grupo vulnerable la investigación se justifica solamente si responden con las necesidades o prioridades de salud.

Requisitos científicos y protocolos de investigación

21. La investigación en seres humanos es aceptado con principios científicos, apoyándose de conocimientos de la bibliografía científica.

22. El método del estudio debe de ser claro y justificar en el protocolo de investigación, haciendo siempre referencia al aspecto de la ética. Dicho protocolo debe de contar con información como patrocinadores, financiamiento, afiliaciones institucionales, conflictos de interés e incentivos

Comités de ética de investigación

23. El protocolo de investigación se envía al comité de ética de investigación para la aprobación, consideración, comentario y consejo antes de iniciar el estudio. El comité debe ser altamente calificado e independiente del investigador, así como considerar reglamentos y leyes vigentes en el país. Por último tiene derecho a poder controlar el curso de los ensayos. Al final del estudio los investigadores deben hacer un resumen de resultados y conclusión del estudio realizado.

Privacidad y confidencialidad

24. Se debe resguardar la intimidad de las personas que están en la investigación manteniendo su confidencialidad de su información.

Consentimiento informado

25. El consentimiento informado debe ser voluntario en las personas que participan en la investigación, con previa aceptación, incluso pueden consultar a familiares o líderes de la comunidad.

26. Todo participante en una investigación médica debe de recibir información clara, con objetivos, fuente de financiamiento, conflictos de intereses, riesgo y beneficio calculado antes de dar su consentimiento informado. Así mismo poder de participar o retirarse en cualquier momento sin tener represalias.

Se debe pedir por escrito el consentimiento informado y voluntario de la persona y deben de ser informadas sobre los resultados del estudio.

27. Al solicitar el consentimiento informado el médico debe poner mucho cuidado cuando exista un vínculo o relación con el investigado o si consiente bajo presión, en caso de existir en caso así, el consentimiento puede ser otorgado por una persona calificada de la cual no existe ninguna relación.

28. Cuando el participante de la investigación es incapaz de otorgar su consentimiento informado el médico puede pedir el consentimiento a su representante legal.

29. Debe ser respetado la decisión, a pesar si el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento o no en la investigación, además del consentimiento del representante legal.

30. En pacientes inconscientes se puede realizar la investigación solo si la condición física y mental es una de las características necesarias para el grupo investigado. Así el médico puede pedir el consentimiento al representante legal.

31. Se debe informar al paciente los aspectos en la investigación y no debe afectar la relación médico paciente, si el paciente decide retirarse del estudio.

32. En una investigación médica que utilice datos humanos, o material identificable, como son en contenido en biobancos, el médico debe pedir el consentimiento informado para su obtención de datos, dicha situación debe de ser considerada y aprobada por el comité de ética de investigación.

Uso del placebo

33. Cuando una intervención no es aprobada, el uso de placebo o ninguna intervención es aceptable, sea necesario para determinar la seguridad y eficacia en una intervención menos eficaz.

Se debe tener muchísimo cuidado para evitar abusar de esta opción.

Estipulaciones post ensayo

34. Antes del ensayo clínico, los patrocinadores, investigadores y los gobiernos de países anfitriones deben otorgar acceso post ensayo a los participantes del estudio, cuya finalidad resulta beneficiosa.

Inscripción y publicación de la investigación y difusión de resultados

35. Estudio de investigación en seres humanos deben tenerse en una base de datos que sea disponible al público antes de que acepte la primera persona.

36. Los investigadores, patrocinadores, autores, editores y directores sus obligaciones éticas en relación a la difusión y publicación de resultados de su investigación.

Intervenciones no probadas en la práctica clínica

37. En la atención de un paciente sus intervenciones probadas no existen o sus resultados es ineficaz, la labor del médico es pedir consejo a un experto, y con el consentimiento informado autorizado del representante legal, puede hacer intervenciones no comprobadas si a su juicio permite tener una esperanza de vida o aliviar el sufrimiento.

Buenas prácticas clínicas

El presente estudio se apega a las **directivas de la Buena Práctica Clínica de la Conferencia Internacional de Armonización** en sus 13 principios básicos, basados en la Declaración de Helsinki.

1. Los estudios clínicos se debe realizar de acuerdo a principios éticos según la declaración del Helsinki. Así mismo concuerda con la buena práctica clínica e instituciones de regulación local.

2. Antes de iniciar un estudio clínico, los posibles riesgos o inconvenientes se debe tomar en cuenta con los beneficios que se anticipan en los sujetos de estudio y para la sociedad.
3. La buena práctica clínica enfoca que los derechos, el bienestar y la seguridad de los sujetos de estudio es lo más importante.
4. La información antes del estudio debe ser sobre el producto de investigación, ser adecuada para apoyar la propuesta para realizar el estudio.
5. Los estudios clínicos debe tener bases científicas razonables, y los estudios deben ser claros y detallados en un protocolo.
6. El estudio debe ser realizado de acuerdo al protocolo aprobado por el consejo de revisión institucional o el comité de ética independiente.
7. El cuidado médico en los sujetos de estudio y las decisiones que se tomen en ellos, deben ser tomados por un médico o dentista calificados.
8. Cada individuo participante en el estudio debe contar con entrenamiento, educación y experiencia para participar y poder cumplir con la responsabilidad que se le asigne en el estudio clínico. El patrocinador revisa las hojas de vida del personal que participa en el estudio.
9. Se debe obtener el consentimiento informado voluntario de cada persona participe del estudio antes de iniciar con la investigación.
10. Toda información del estudio debe ser documentada y también archivada para poder realizar elaboración de informes. Así mismo verificar e interpretar con exactitud.
11. Se debe proteger los datos y la confidencialidad y el respeto a la privacidad, permitiendo la identificación de las personas del estudio.
12. Los productos de investigación deben ser fabricados, almacenados y administrados de acuerdo con la buena práctica de fabricación industrial. Y deben ser utilizados de acuerdo al protocolo aprobado.
13. Se deben establecer sistemas de procedimientos donde permita asegurar la calidad del estudio clínico.

XI.- CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Actividad y fecha	2021					2022			2023			2024	
	Marzo	Abril	Mayo	Jun-Ago.	Sep.-Dic	Ene-Feb	Mar-Junio	Julio-Dic	Ene-Mar	Abr-Jun	Jul-Dic	Ene-Feb	Marzo
Delimitación del tema													
Planteamiento del problema													
Recuperación, revisión y selección de bibliografía													
Elaboración del protocolo													
Presentación y revisión por el comité de investigación													
Recolección y tabulación de datos													
Análisis estadístico y resultados													
Elaboración de reporte final													
Presentación final													
Otras actividades (difusión y/o publicación)													

XII. RESULTADOS

El presente estudio se realizó en la Unidad de Medicina Familiar N° 13 del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; incluyendo 300 encuestas a pacientes derecho-habientes, utilizando el Test de Hamilton para ansiedad y el Cuestionario de Puntaje de gravedad del SII (IBSSS), que cumplieron con los criterios de inclusión en el periodo de estudio, obteniendo los siguientes resultados:

Tabla 1. Asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de Síndrome de Intestino Irritable.

		GRADO DE GRAVEDAD DEL SII			Total
		LEVE	MODERADA	GRAVE	
GRADO DE ANSIEDAD MODERADA	Recuento	0	80	65	145
	% del total	0.0%	26.7%	21.7%	48.3%
SEVERA	Recuento	15	28	112	155
	% del total	5.0%	9.3%	37.3%	51.7%
Total	Recuento	15	108	177	300
	% del total	5.0%	36.0%	59.0%	100.0%

FUENTE: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en Derecho-habientes de UMF No13.

La población de estudio fue de un total de 300 encuestas de pacientes derecho-habientes que acudieron a la consulta externa, pertenecientes al universo de trabajo de la unidad médica familiar N° 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Dentro de los cuales se observó el 100% contar con Ansiedad y SII, 155 pacientes con Ansiedad severa equivalente al 51.7%, 177 pacientes con SII Grave equivalente al 59% y teniendo una Asociación entre Ansiedad y SII a 112 pacientes equivalente al 37.3% de la población de universo de estudio.

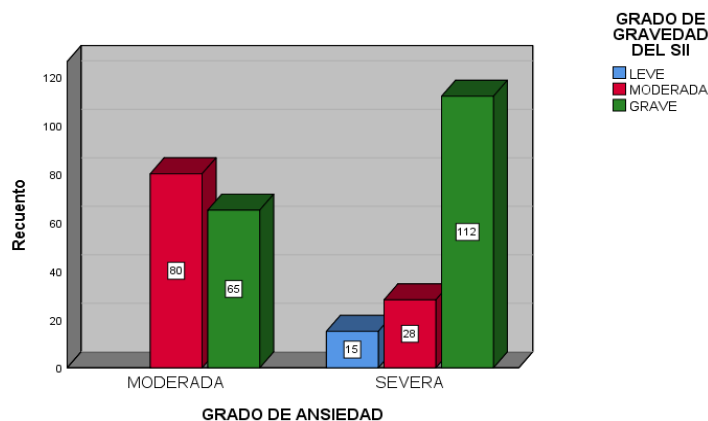
Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	52.242 ^a	2	.000
Razón de verosimilitud	59.199	2	.000
Asociación lineal por lineal	6.755	1	.009
N de casos válidos	300		

a. 0 casillas (0.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 7.25.

Se demostró de acuerdo a las variables estudiadas su Asociación se incrementa conforme aumenta el grado de Ansiedad y gravedad del SII, lo cual podría apuntar que a mayores niveles de Ansiedad existe mayor gravedad de SII, se obtuvo un valor 52.24, con Chi cuadrada con valor 0.000 cuyo valor fue significativo para el estudio, se toma en cuenta con el número de casos estudiados se observa una correlación con ambas patologías.

Grafica 1. Asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de Síndrome de Intestino Irritable.



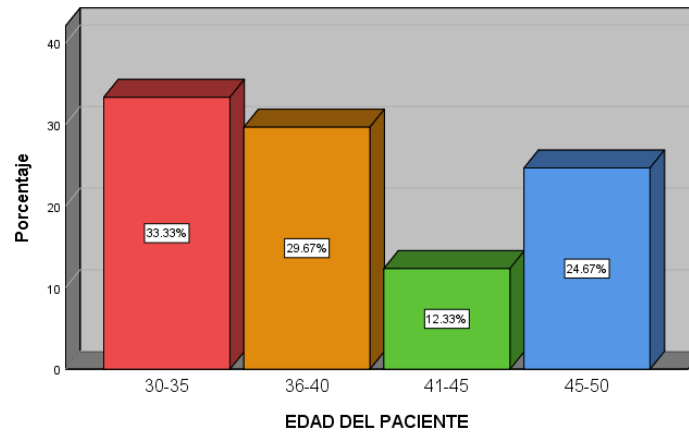
Descripción: Se obtuvieron 300 cédulas completas de los pacientes derechohabientes que acuden a la consulta externa de Medicina Familiar, obteniendo una Asociación entre un grado de Ansiedad moderado y grave y la presencia de Intestino Irritable leve, moderado y severo, equivalente a 65 pacientes con ansiedad moderada y SII grave, en relación a 112 pacientes que presentan ansiedad severa y SII grave.

A.- ANALISIS UNIVARIADO.

VARIABLES SOCIOCULTURALES.

La población de estudio fue de un total de 300 encuestas de pacientes con Ansiedad y SII, que acudieron a la consulta externa, pertenecientes al universo de trabajo de la unidad médica familiar N° 13 de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

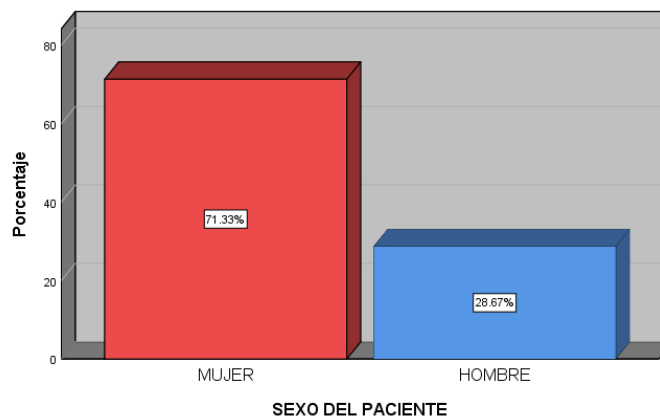
Grafica 2. Edad del Paciente.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: De la cantidad del muestreo de 300 pacientes, dentro del universo de trabajo, se obtuvo edad mínima de 30-35 años de edad siendo el 33.33% y la edad máxima entre 45-50 años de edad siendo el 24.67%.

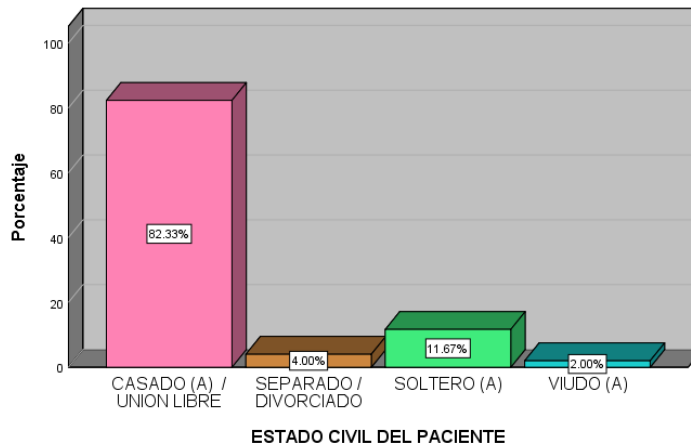
Grafica 3. Sexo del Paciente.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: De la cantidad del muestreo de 300 pacientes, se observa que la mayor cantidad de paciente que acuden a consulta es del sexo femenino siendo el 71.33 % en comparación a los hombres del 28.67%.

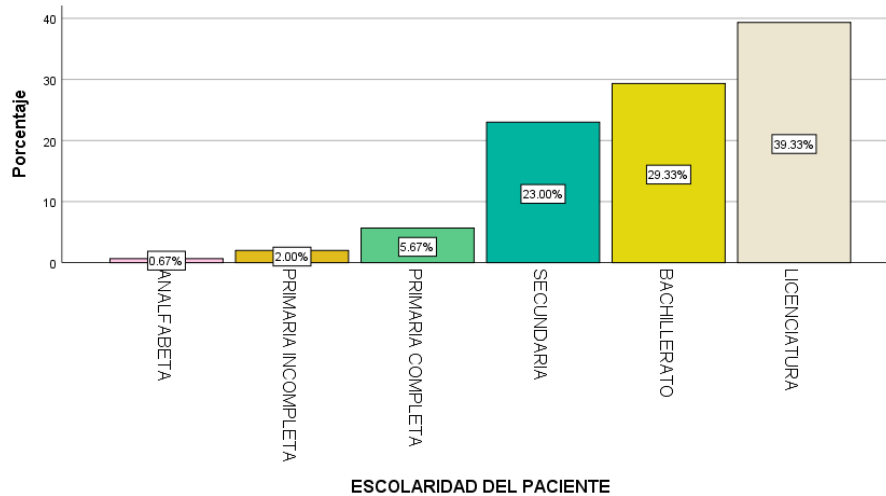
Grafica 4. Estado Civil del Paciente.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: De la cantidad del muestreo de 300 pacientes, se observa el valor máximo con el 82.33% son pacientes casadas o en unión libre, en comparación al valor mínimo del 2% que son viudos (a).

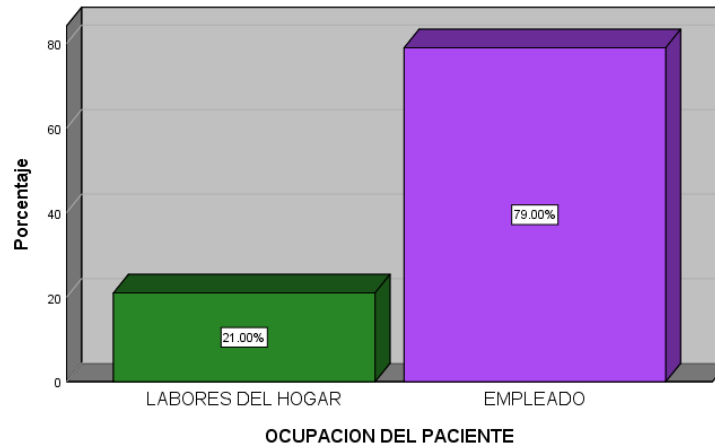
Grafica 5. Escolaridad del Paciente.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: Del universo de población estudiada, la escolaridad mínima represento un 0.67% analfabeta, e incluso el 2% con primaria incompleta, y con un alto grado de estudio nivel licenciatura represento el 39.33%

Grafica 6. Ocupación del Paciente.



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

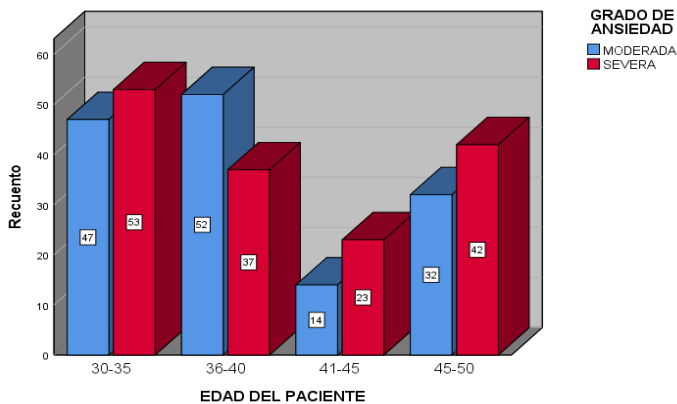
Descripción: De la cantidad del muestreo de 300 pacientes, se observa el 79% de derecho-habientes poseen un empleo, en comparación del 21% que se dedican a labores del hogar.

B.- ANALISIS BIVARIADO.

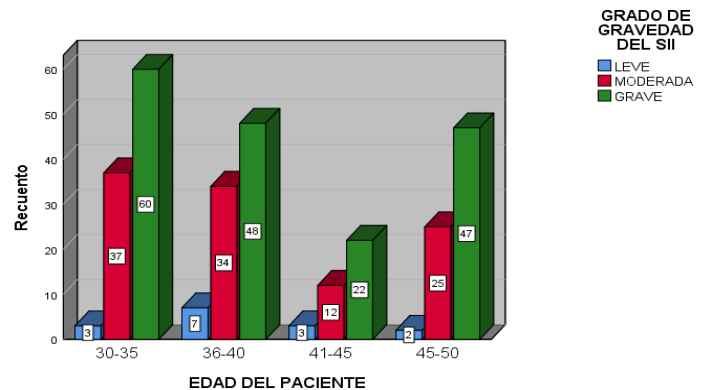
VARIABLE DEPENDIENTE.

Se describen las características de las variables independientes socioculturales y de las variables dependientes de Ansiedad y SII.

Grafica 7. Edad del Paciente y Grado de Ansiedad



Grafica 8. Edad del Paciente y Grado SII

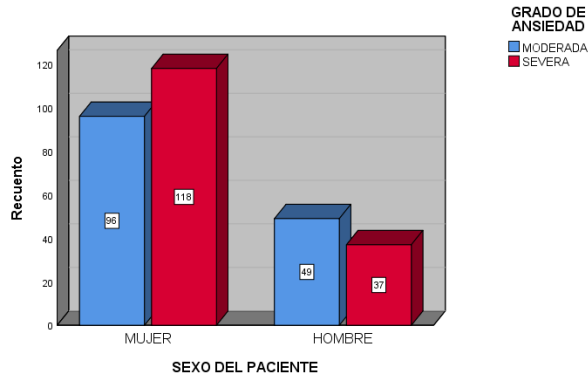


Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

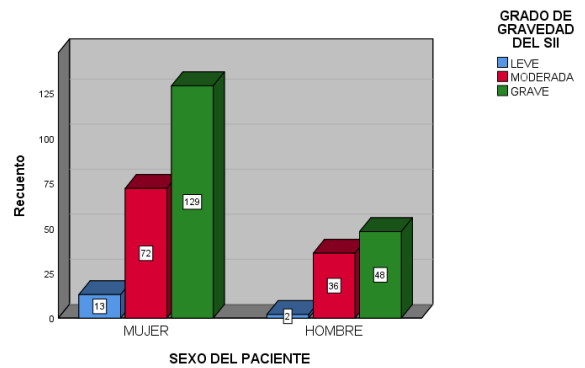
Descripción: Del universo de población estudiado, la edad predominante con presencia de alta severidad de Ansiedad y SII se encuentra en la edad comprendida entre 30 a 35 años de edad, presentando Ansiedad 53 (17.7%) de los pacientes y

60 (20%) pacientes con SII. Seguido de la edad comprendida de 45 a 50 años hasta un 14% de los casos.

Grafica 9. Sexo del Paciente y Grado de Ansiedad



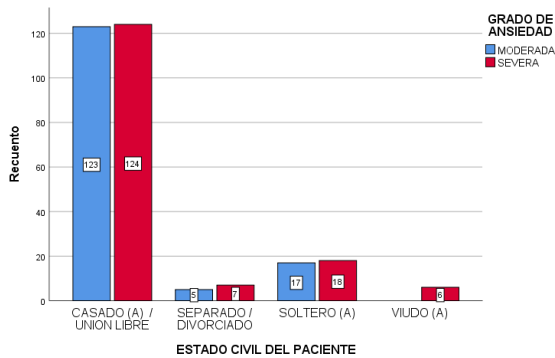
Grafica 10. Sexo del Paciente y Grado SII



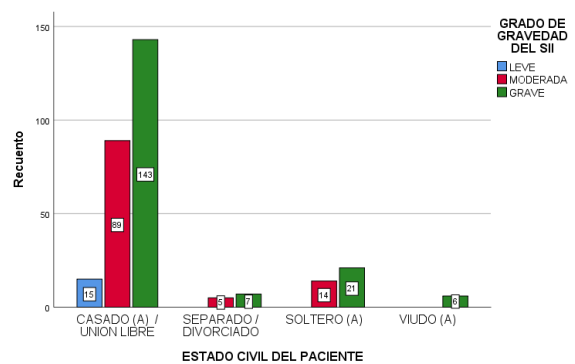
Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: Dentro de la población estudiada, de acuerdo al sexo existe una mayor asistencia a las consultas por parte del sexo femenino en relación al masculino, obteniendo una relación mujer – hombre de 2.4:1, de esta manera llega a presentar mayor número de casos en Mujeres con problemas de ansiedad con el 39.3% y SII el 43% en grado Grave.

Grafica 11. Estado civil y Grado de Ansiedad



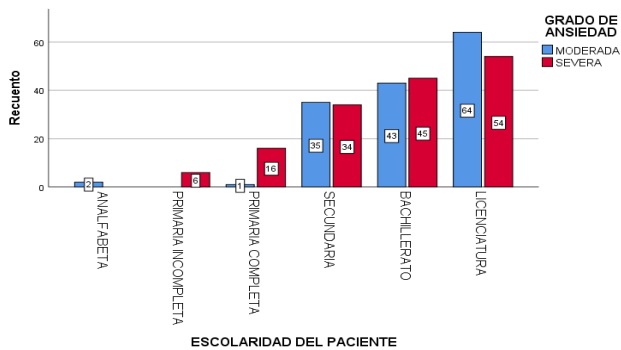
Grafica 12. Estado civil y Grado SII



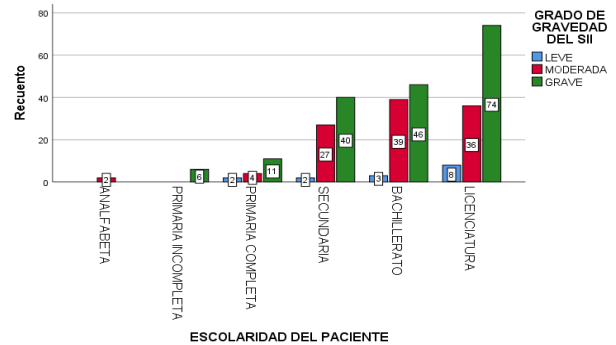
Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: La mayoría de las participantes del estudio contaban con una pareja estable, manifestando estar casadas o en unión libre el 82.3% de ellas. Dentro del grado de severidad: Grave represento el 41.3% para ansiedad y el 47.7% para SII.

Grafica 13. Escolaridad y Grado de Ansiedad



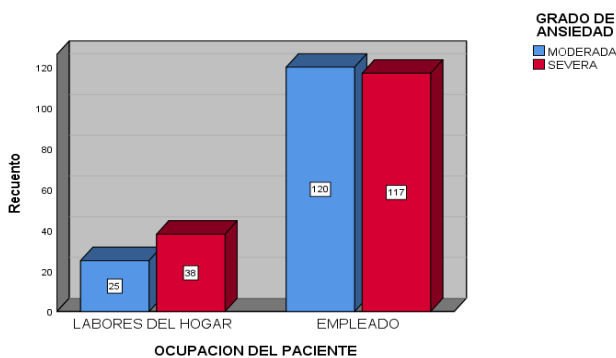
Grafica 14. Escolaridad y Grado SII



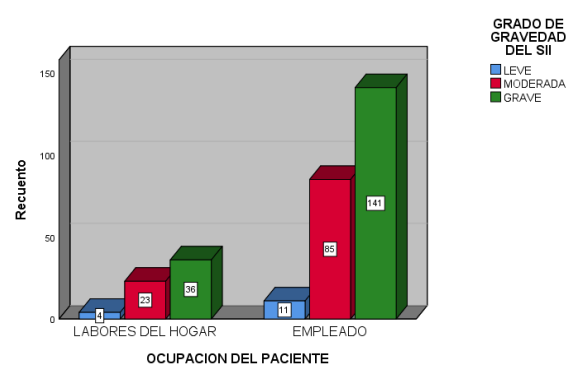
Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: La mayoría de la población encuestada fue de escolaridad media superior y Superior, presentando a nivel licenciatura el 39.3% de los casos para ansiedad y SII, seguido en menor porcentaje el nivel Bachillerato con el 29.3% para ansiedad y SII.

Grafica 15. Ocupación y Grado de Ansiedad



Grafica 16. Ocupación y Grado SII



Fuente: Cuestionario de Ansiedad y Gravedad de SII en derecho-habientes de UMF No13.

Descripción: La mayoría de la población encuestada cuenta con un empleo siendo este el 79% de la población económicamente activa, mientras que el 21% se dedica a labores del hogar, encontrando el 39% de las personas empleadas con ansiedad severa y el 47% de las personas empleadas con SII grave.

XIII. Discusión de Resultados

En la Unidad de Medicina Familiar No. 13 IMSS no existen registros estadísticos de diagnóstico de Ansiedad y de Síndrome de Intestino Irritable, en este estudio constituido por un total de 300 encuestas realizadas en pacientes derecho-habientes que acuden a consulta externa, se demostró de acuerdo al instrumento de evaluación utilizado, que el 100% de los pacientes presentó algún grado de Ansiedad y SII, siendo el 37.3 % presento un grado severo de Ansiedad y SII, más de un tercio de la población estudiada, los cuales presentan infinidad de síntomas y malestares a raíz de presentar Ansiedad asociado a la enfermedad de síndrome de intestino irritable, lo cual agrava más la calidad de vida de la persona.

El estudio realizado tiene una base suficiente para confirmar la presencia de ansiedad, en la mayoría de las preguntas los participantes respondieron de forma afirmativa la existencia de las diversas situaciones que se les presentan a la hora de asistir a la consulta.

La investigación realizada se identifica síntomas como: tensión, miedo, insomnio, estado de ánimo depresivo, síntomas somáticos, entre otros y este tipo de situaciones nos llevan a mencionar que existe un alto índice de personas afectadas por este fenómeno y que afecta negativamente a muchos en su vida cotidiana hasta un 57.67% y el desempeño en cualquier área en la que ellos se desarrollen y vivan.

En relación a la gravedad observada en los derecho-habientes que acuden a la UMF No.13, se logra establecer los criterios de Roma IV en el 100 % de los pacientes encuestados, encontrando casi en su totalidad presentar problemas de dolor abdominal al menos 1 día a la semana, durante los últimos 3 meses, y 2 o más cambios asociados como el sentir alivio al momento de la defecación, cambios en la frecuencia de las deposiciones y dolor asociado al cambio en el aspecto de las heces, permitiendo cumplir los criterios de Roma IV para su diagnóstico.

Es importante mencionar que el ser humano en ocasiones ante algunas enfermedades llega a considerar normal una patología, cuando en realidad es un problema que afecta a su salud, es por eso que en nuestra investigación los 300

pacientes encuestados 5 % presento grado leve, el 36% un grado moderado y el 59% presento un grado severo de afectación del SII.

Con respecto a nuestro estudio realizado y teniendo como objetivo el de determinar el grado de trastorno de ansiedad y su asociación con el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derecho-habientes de la UMF No. 13 se obtuvo a 112 personas (63.3%) presentaron una asociación entre ansiedad grave y SII con grado severo, por lo que podemos determinar que si se encontró una asociación entre estas dos patologías. En relación a los hombres y mujeres se observó el 47.5% se presentó en mujeres, y el 15.8% en hombres, siendo el grupo etareo de 30 a 35 años presentando el 22.6% de los casos estudiados.

De acuerdo al universo de estudio de las edades comprendidas entre 30 a 50 años de edad, el 33.3% el mayor número de frecuencia se da en la edad de 30 a 35 años de edad, de acuerdo a la recolección de datos por elección se obtuvo el 71.3 % son mujeres y el 28.6% realizado a hombres teniendo una relación 2.4:1 Mujer-hombre. Debido a que se encuestó a mayor cantidad de mujeres quienes asisten a la consulta de medicina familiar No. 13.

Dentro de los factores sociodemográficos en la población estudiada se observa su estado civil se encuentran casados y/o unión libre representa el 82.3%. y la asociación es significativa al presentarse con 124 casos equivalente al 41.3% de casos graves de ansiedad y 143 casos equivalente al 47.7% presentar SII.

En comparación al nivel educativo se obtuvo, el nivel educativo se centra a nivel medio superior y superior, siendo así el 29.3% contar con bachillerato y el 39.3% nivel Licenciatura, la asociación se obtuvo a 54 casos (18%) con Ansiedad grave y 74 casos (24.6%) de SII grave quienes contaron con Licenciatura

Dentro de los derecho-habientes estudiados el mayor porcentaje cuenta con un empleo y una minoría se dedica a labores del hogar, encontrando un total de 237 personas que laboran obteniendo el 79% y la minoría de 63 personas (21%) que se dedica al hogar, Por lo que se engloba a que la mayoría de las personas se encuentran en una etapa de la vida productiva, y estar asociado a problemas de

Ansiedad y SII, por lo que se observó a 117 (39%) pacientes con ansiedad severa y 141 (47%) pacientes con problemas de intestino irritable, por lo que su asociación entre estas variables es significativa.

CONCLUSIONES

Existe un porcentaje alto de Derecho-habientes afiliados a la Unidad de Medicina Familiar No. 13 con presencia y en riesgo de padecer Ansiedad asociado al Síndrome de Intestino Irritable. Teniendo en cuenta que su relación es multifactorial, por lo que su severidad se enfoca entre más severo es el cuadro de ansiedad más es la gravedad de presentar SII, por lo que sí existe relación entre el grado de ansiedad con la gravedad de SII. Así se observa que el grupo etario más afectado comprende en edad adultos jóvenes comprendida entre los 30 a 35 años, con mayor preparación de estudio el nivel afectado es nivel licenciatura y se presenta en personas productivas, por lo que cursan con estrés laboral, así mismo la alimentación y ritmo de vida recae afectando a la calidad de vida que pueda llegar a tener las personas.

Debe tomarse en cuenta la búsqueda intencionada de estas patologías durante la Consulta Médica y enfatizar esta acción ante los médicos de primer nivel de atención, quienes son los principales involucrados en brindar la atención médica a los derecho-habientes, cuya finalidad es poder tener los diagnósticos oportunos y poder ofertar terapéutica adecuada, disminuyendo con ello el riesgo de que un paciente con problemas de ansiedad, no se llegue a agudizar el cuadro de SII a largo plazo.

En lo que respecta a la calidad de vida, concluimos que, si existe una alteración, entre las dos patologías, que conlleva a los pacientes a tener problemas en la realización de sus actividades cotidianas.

Es importante la detección oportuna de estas patologías, ya que su recuperación de los pacientes debe ser enfocado a un ámbito multidisciplinario con los diferentes departamentos como se tiene en 1er nivel de atención, Psicología, Nutrición, en conjunto con el Médico Familiar, incluso apoyarse del área de psiquiatría en aquellos pacientes con alto grado de severidad de padecer ansiedad,

ya que se pueden beneficiar el uso de fármacos ansiolíticos e incluso antidepresivos, logren remitir síntomas extra intestinales, de esta manera poder mejorar la calidad de la atención del paciente Derecho- Habiente.

RECOMENDACIONES

- ✚ Las intervenciones oportunas a través de terapias psicológicas para poder solventar las posibles causas de Ansiedad Generalizada, enfocándose con la terapia conductual o cognitivo-conductual, necesario e indispensable en la unidad de medicina familiar N° 13, integrando la atención derecho – habiente en un equipo multidisciplinario.
- ✚ En conjunto con el servicio de Nutrición, la implementación de dietas adecuadas para poder calmar la ansiedad y mejorar el SII, basándose en alimentos sanos, ricos en fibras y un aporte calórico adecuado, a pesar que las personas tengan una inadecuada alimentación, pueden llegar a tener una importante mejoría clínica con los síntomas gastrointestinales.
- ✚ El Desarrollo de programas o rutinas cotidianas de ejercicios para calmar la ansiedad de forma progresiva y estable en el tiempo, es importante contar con un área específica para este tipo de pacientes, donde podamos brindar apoyo emocional, platicas y poder llevar un control, ya que la ansiedad no solamente se asocia a SII, sino también a otras patologías como depresión.
- ✚ Mantener el equilibrio afectivo en base a relaciones sociales sanas con amigos, familia y pareja. Intervención adecuada del Médico Familiar.
- ✚ Apoyo y trabajo en conjunto con el área de psiquiatría en pacientes con casos graves de ansiedad y SII, los cuales se necesiten el uso de prescripción de medicamentos.

XII.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

1. Carmona-Sánchez R, Icaza-Chávez ME, Bielsa-Fernández MV, Gómez-Escudero O, Bosques-Padilla F, Coss-Adame E, et al. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. *Rev Gastroenterol Mex.* 2016; 81 (3): 149–67.
2. Bustos Fernández LM. Síndrome de intestino irritable: La importancia de los antiespasmódicos. *Rev Colomb Gastroenterol.* 2020; 35 (3): 338–44.
3. Zeledón Corrales N, Serrano Suárez JA, Fernández Agudelo S. Síndrome intestino irritable. *Rev Medica Sinerg.* 2021;6(2):e645.
4. Cedeño C, Moreira MMC, Díaz JFC, Chávez MJP, Marquinez PEM, Espinoza SPF, et al. Uso de fármacos antidepresivos en el tratamiento del síndrome de intestino irritable. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica,* 2019;38(6):808-815.
5. Mendoza López G, Becerra Torres EC. Síndrome de intestino irritable: un enfoque integral. *Aten fam.* 2020;27(3):150.
6. Ibarra C, Herrera V, de Arce EP, Gil LC, Madrid AM, Valenzuela y Carroll J. Beltrán L. Parasitosis y síndrome de intestino irritable. *Rev Chilena Infectol* 2016; 33 (3): 268-274
7. Guía de práctica clínica. Diagnóstico y Tratamiento del Intestino Irritable en el Adulto. México: Instituto Mexicano del Seguro social; 26 de marzo de 2015.
8. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de práctica clínica: síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: concepto, diagnóstico y continuidad asistencial. (Parte 1 de 2). *Aten Primaria.* 2017; 49 (1): 42–55.
9. Documento de actualización de la Guía de Práctica Clínica sobre el síndrome del intestino irritable. *Asoc Esp Gastroenterol.* 2017;1(1): 1-88.
10. Almansa C, García-Sánchez R, Barceló M, Díaz-Rubio M, Rey E. Traducción, adaptación cultural y validación al español del cuestionario de gravedad del síndrome de intestino irritable (Irritable Bowel Syndrome Severity Score). *Rev Esp Enferm Dig* 2011;103: 612-618.

11. María B-FL, Ignacio H-J. Tratamiento actual del síndrome de intestino irritable. Una nueva visión basada en la experiencia y la evidencia. *Acta Gastroenterologia Latinoamericana*. 2019;49(4): 380-341.
12. Mearin F, Ciriza C, Mínguez M, Rey E, Mascort JJ, Peña E, et al. Guía de práctica clínica del síndrome del intestino irritable con estreñimiento y estreñimiento funcional en adultos: tratamiento. (Parte 2 de 2). *Semergen*. 2017; 43 (2): 123–40.
13. A.T. Abreu y Abreu, M. P. Milke-García, G. A. Argüello-Arévalo et al. Fibra dietaria y microbiota, revisión narrativa de un grupo de expertos de la Asociación Mexicana de Gastroenterología. *Rev Méx Gastroenterol*. 287;86: 287---304.
14. Coriat B J, Azuero O AJ, Gil Tamayo S, Rueda Rodríguez MC, Castañeda Cardona C, Rosselli D. Uso de probióticos en síndrome de intestino irritable y enfermedad inflamatoria intestinal: una revisión de la literatura. *Rev Colomb Gastroenterol*. 2017;32(2):141.
15. Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos de Ansiedad en el Adulto, México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.
16. Schnaas F. Avances en el diagnóstico y tratamiento de la ansiedad y la depresión. *Neurología, Neurocirugía y Psiquiatría* 2017; 45 (1): 22-25.
17. Barriguete Meléndez JA, Pérez Bustinzar AR, de la Vega Morales RI, Barriguete Chávez-Peón P, Rojo Moreno L. Validation of the Hospital Anxiety and Depression Scale in Mexican population with eating disorders. *Rev Mex Trastor Aliment*. 2017;8(2):123–30.
18. Mariños-Llajaruna HR, Chafloque-Chafloque A. Association between Irritable Bowel Syndrome and anxiety and depression in patients treated at The Regional Teaching Hospital of Trujillo. *Rev médica Trujillo*. 2019;14(4):181–8.
19. Macías-Carballo M, Pérez-Estudillo C, López-Meraz L, Beltrán-Parrazal L, Morgado-Valle C. Trastornos de ansiedad: revisión bibliográfica de la perspectiva actual. *Revista electrónica*.


Disponible en:

<https://www.uv.mx/eneurobiologia/vols/2019/24/Mac%C3%ADas/HTML.html>

20. Cepeda-Vidal V, Mondragón-Portocarrero A, Lamas A, Miranda JM, Cepeda A. Empleo de prebióticos y probióticos en el manejo de la ansiedad. *Farm comunitarios*. 2019;11(2):30–40.

21. Caballo, Vicente E.; Salazar, Isabel C.; Robles, Rebeca; Arias, Benito; Iruiti, María J. Validación del cuestionario de ansiedad social para adultos (caso) en México, *Revista Mexicana de Psicología*. 2016; 33 (1):30-40.

XIII.- ANEXOS

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CÉDULA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	
Instructivo. ¡Buen día! En el presente cuestionario le solicitamos, de la forma más atenta y respetuosa, la información necesaria para la evaluación del grado de ansiedad y su asociación con el Síndrome de Intestino Irritable en pacientes derecho-habientes. Por favor, responda a todas las preguntas personalmente, encierre en un círculo la opción que mejor se aplique a su caso. La información que nos proporcione será estrictamente confidencial.	
Datos Sociodemográficos	
Fecha: _____ Folio: _____ Edad: _____ años Sexo: (F) / (M) Estado Civil: 1) Casado (a) / Unión libre 2) Separado / Divorciado (a) 3) Soltero (a) 4) Viudo (a)	Escolaridad: 1) Analfabeta 2) Primaria incompleta 3) Primaria 4) Secundaria 5) Bachillerato 6) Licenciatura Ocupación: 1) Labores del Hogar 2) Empleada Zona Demográfica: 1) Rural 2) Urbano
Ansiedad (Escala de Hamilton)	
1. Estado de ánimo ansioso. Preocupaciones, anticipación de lo peor, aprensión (anticipación temerosa), irritabilidad. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	2. Tensión. Sensación de tensión, imposibilidad de relajarse, reacciones con sobresalto, llanto fácil, temblores, sensación de inquietud. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
3. Temores. A la oscuridad, a los desconocidos, a quedarse solo, a los animales grandes, al tráfico, a las multitudes 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	4. Insomnio. Dificultad para dormirse, sueño interrumpido, sueño insatisfactorio y cansancio al despertar. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
5. Intelectual (Cognitivo). Dificultad para concentrarse, mala memoria. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	6. Estado de ánimo deprimido. Pérdida de interés, insatisfacción en las diversiones, depresión, despertar prematuro, cambios de humor durante el día. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
7. Síntomas somáticos generales (musculares). Dolores y molestias musculares, rigidez muscular. Contracciones musculares, sacudidas clónicas, crujir de dientes, voz temblorosa. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	8. Síntomas somáticos generales (sensoriales). Zumbido de oídos, visión borrosa, sofocos y escalofríos, sensación de debilidad, sensación de hormigueo. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
9. Síntomas cardiovasculares. Taquicardia, palpitaciones, dolor en el pecho, latidos vasculares, sensación de desmayo, extrasístoles. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	10. Síntomas respiratorios. Opresión o constricción del pecho, sensación de ahogo, suspiros, disnea. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
11. Síntomas gastrointestinales. Dificultad para tragar, gases, dispepsia, dolor antes y después de comer, sensación de ardor, sensación de estómago lleno, vómitos acuosos, vómitos, sensación de estómago vacío. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	12. Síntomas genitourinarios. Micción frecuente, micción urgente, amenorrea, menorragia, aparición de frigidez, eyaculación precoz, ausencia de erección, impotencia. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave
13. Síntomas autónomos. Boca seca, rubor, palidez, tendencia a sudar, vértigos, cefalea de tensión, piloerección (pelos de punta). 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave	14 Comportamiento en la entrevista (general y fisiológico) Tenso, no relajado, agitación nerviosa, manos con dedos encogidos y apretados, tics, enrollar un pañuelo, inquietud, pasearse de un lado a otro, temblor de manos, ceño fruncido, cara tirante, aumento del tono muscular, suspiros, palidez facial. Tragar saliva, eructar, taquicardia de reposo, frecuencia respiratoria por encima de 20/min, sacudidas enérgicas de tendones, temblor, pupilas dilatadas, exoftalmos (proyección anormal del globo del ojo), sudor, tics en los párpados. 0 Ausente 1 Leve 2 Moderada 3 Grave 4 Muy grave



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

Nombre del estudio:	"Asociación de ansiedad con el nivel de gravedad de síndrome de intestino irritable en pacientes derechohabientes de la UMF No.13"
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica
Lugar y fecha:	Unidad Médica Familiar No. 13, Abril 2021 – Junio 2022
Número de registro:	EN TRAMITE
Justificación y objetivo del estudio:	El presente trabajo de investigación dará nuevo conocimiento porque es un tema que no ha sido estudiado e investigado en el UMF-13 donde se pretende realizar, sobre todo en temas de estilo de respuesta emocional y problemas gastrointestinales en pacientes derecho-habientes. Se entregará a las participantes que cumplan con los criterios de inclusión un cuadernillo que contiene el instrumento de recolección de datos, el cual es auto administrado y se divide en 3 apartados:
Procedimientos:	1. Datos sociodemográficos que contiene 7 ítems, 2. Cuestionario de acuerdo a la gravedad de ansiedad de Hamilton que contiene 14 ítems. 3.- Cuestionario en base a los Criterios de Roma IV 4.- Cuestionario de la gravedad de SII (IBSSS).
Posibles riesgos y molestias:	NINGUNA
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	Que el paciente identifique su estilo de respuesta emocional asociado a Síndrome de Intestino Irritable.
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	Se proporcionará si el participante lo solicita.
Participación o retiro:	Participarán pacientes que reciben atención en UMF No.13, de Tuxtla Gutiérrez de manera voluntaria y con consentimiento informado. Y en caso de no desear continuar con el estudio se respetará su retiro voluntario.
Privacidad y confidencialidad:	Existe, conforme a los códigos éticos de investigación en humanos y en base a 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):

Beneficios al término del estudio:

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Investigador Responsable:

DR. RUBEN ALAN VIDAL HERNANDEZ, RESIDENTE DE 1ER AÑO DE MEDICINA FAMILIAR, CON SEDE EN LA UMF N° 13, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS

Colaboradores:

DR. CHRISTIAN LENNY LOPEZ PASCACIO

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. RUBEN ALAN VIDAL HERNANDEZ

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



GOBIERNO DE
MÉXICO



OAD CHIAPAS
JEFATURA DE PRESTACIONES MÉDICAS
Unidad de Medicina Familiar No. 13
Dirección UMF 13



Oficio: 070104252110/0273/2021

Tuxtla Gutiérrez Chiapas A 20 Agosto De 2021.

DR. CHRISTIAN LENNY LÓPEZ PASCACIO.
MEDICO FAMILIAR ADSCRITO A LA
UNIDAD MEDICINA FAMILIAR 13

ATENCIÓN : DR. RUBEN ALAN VIDAL HERNÁNDEZ
MEDICO RESIDENTE DE PRIMER AÑO DE LA UMF 13.

Por medio del presente y en relación a oficio sin número de fecha 19 de agosto 2021, me permito informar a usted que se AUTORIZA a usted realice la investigación titulada "ASOCIACIÓN DE ANSIEDAD CON EL NIVEL DE GRAVEDAD DE SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE EN PACIENTES DERECHOHABIENTES DE LA UMF NO. 13" en esta unidad a mi cargo, por lo que al concluir su investigación solicito a usted comparta los resultados obtenidos de dicha investigación ya que es aportación en beneficio de la Unidad.

Para su conocimiento y seguimiento correspondiente.

Sin otro particular, reciba un cordial saludo.

A T E N T A M E N T E



Dr. Francisco Ricardo Escobar Díaz
N53 Director de la Unidad UMF 13
Blvd. Art. 123 Esquina Presa Chicoasen, Col. Las
Palmas, Tuxtla Cutierrez, Chiapas. CP. 29040
Teléfono: (01961)-6141388
francisco.escobardi@imss.gob.mx

Instituto Mexicano del Seguro Social
Delegación Estatal en Chiapas
Unidad Médica Familiar No. 13

