

UNIVERSIDAD JUÁREZ AUTÓNOMA DE TABASCO

División Académica de Ciencias de la Salud



**“Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en
pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco”**

**Tesis que para obtener el diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar**

Presenta:

Rusbel Chablé Santiago

Director:

Dra. Patricia Vanessa González Pozos

Dra. en Cs. Concepción López Ramón

Villahermosa, Tabasco.

Febrero 2020



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado

Of. No. 0193/DACS/JAEP

14 de febrero de 2020

ASUNTO: Autorización impresión de tesis

C. Rusbel Chablé Santiago

Especialidad en Medicina Familiar

Presente

Comunico a Usted, que ha sido autorizada por el Comité Sinodal, integrado por los profesores investigadores Dr. Elías Hernández Cornelio, Dr. Ricardo González Anoya, Dra. María Isabel Castillo Orueta, Dr. Hipólito Garciliano Sánchez y Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez, impresión de la tesis titulada: **"Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco"**, para sustento de su trabajo recepcional de la Especialidad en Medicina Familiar, donde fungí como Directores de Tesis la Dra. Patricia Vanessa González Pozos y la Dra. Concepción López Ramón.

Atentamente

Dra. Miriam Carolina Martínez López
Directora

UJAT

DACS
DIRECCIÓN

C.c.p.- Dra. Patricia Vanessa González Pozos.- Director de Tesis
C.c.p.- Dra. Concepción López Ramón.- Directora de Tesis
C.c.p.- Dr. Elías Hernández Cornelio.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Ricardo González Anoya.- Sinodal
C.c.p.- Dra. María Isabel Castillo Orueta.- Sinodal
C.c.p.- Dr. Hipólito Garciliano Sánchez.- Sinodal
C.c.p.- Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez.- Sinodal
C.c.p.- Archivo
DC'MCML/MO'MACA/lkrd*



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Jefatura del
Área de Estudios
de Posgrado



ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la ciudad de Villahermosa Tabasco, siendo las 10:30 horas del día 12 del mes de febrero de 2020 se reunieron los miembros del Comité Sinodal (Art. 71 Núm. III Reglamento General de Estudios de Posgrado vigente) de la División Académica de Ciencias de la Salud para examinar la tesis de grado titulada:

"Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco"

Presentada por el alumno (a):

| | | |
|------------------|----------|------------|
| Chablé | Santiago | Rusbel |
| Apellido Paterno | Materno | Nombre (s) |

Con Matricula


| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 7 | 1 | E | 5 | 0 | 0 | 0 | 9 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

Aspirante al Grado de:

Especialidad En Medicina Familiar

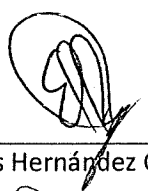
Después de intercambiar opiniones los miembros de la Comisión manifestaron **SU APROBACIÓN DE LA TESIS** en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

COMITÉ SINODAL



Dra. Patricia Vanessa González Pozos

Dra. Concepción López Ramón

Directores de Tesis


Dr. Elías Hernández Cornelio


Dr. Ricardo González Anoya


Dra. María Luisa Castillo Orueta


Dr. Hipólito Garciliano Sánchez


Dra. Silvia María Guadalupe Garrido Pérez



**UNIVERSIDAD JUÁREZ
AUTÓNOMA DE TABASCO**

"ESTUDIO EN LA DUDA. ACCIÓN EN LA FE"



División
Académica
de Ciencias de
la Salud

Dirección



Carta de Cesión de Derechos

En la ciudad de Villahermosa Tabasco el día 13 del mes de febrero del año 2020, el que suscribe, Rusbel Chablé Santiago, alumno de la Especialidad en Medicina Familiar, con número de matrícula 171E50009 adscrito a la División Académica de Ciencias de la Salud, manifiesta que es autor intelectual del trabajo de tesis titulada: **"Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco"**, bajo la Dirección de la Dra. Patricia Vanessa González Pozos y la Dra. en Cs. Concepción López Ramón. Conforme al Reglamento del Sistema Bibliotecario Capítulo VI Artículo 31. El alumno cede los derechos del trabajo a la Universidad Juárez Autónoma de Tabasco para su difusión con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficos o datos del trabajo sin permiso expreso del autor y/o director del trabajo, el que puede ser obtenido a la dirección: gatoluca_2010@hotmail.com. Si el permiso se otorga el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Rusbel Chablé Santiago

Nombre y Firma

DIVISIÓN ACADÉMICA DE
CIENCIAS DE LA SALUD



JEFATURA DEL ÁREA DE
ESTUDIOS DE GRADO



DEDICATORIA

A Dios

Dedico este trabajo a Dios por que sin la inspiración divina no hay vida, quien inspiro mi espíritu para la realización de este estudio, gracias por la sabiduría, paciencia, salud y bendición para alcanzar mis metas como persona y como profesional.

A mi esposa

Tu ayuda ha sido fundamental, has estado conmigo incluso en los momentos más turbulentos. Este proyecto no fue fácil, pero estuviste motivándome y ayudándome hasta donde tus alcances lo permitían, incluso mucho más, te lo agradezco mucho.



AGRADECIMIENTOS

A mis padres

Por el sacrificio, apoyo y esfuerzo de otorgarme estudios y estar a esta altura realizando esta investigación.

A mis asesores

Por la paciencia, las horas de revisión y los consejos valiosos para la realización de este proyecto.

A mis profesores y tutores

Gracias por su guía, sus sabios consejos, que han sido de mucha ayuda para ser el profesional que hoy en día soy.



INDICE

| | |
|--|------|
| INDICE DE TABLAS | V |
| ABREVIATURAS | VI |
| GLOSARIO DE TERMINOS | VII |
| RESUMEN | VIII |
| ABSTRACT | IX |
| 1. INTRODUCCION | 1 |
| 2. MARCO TEORICO | 3 |
| 2.1 Generalidades del síndrome de intestino irritable | 3 |
| 2.2 Trastornos de la personalidad. | 9 |
| 2.3 Abordaje del médico familiar en pacientes con SII | 11 |
| 2.4 Estudios relacionados | 12 |
| 3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA | 15 |
| 4. HIPOTESIS | 17 |
| 5. JUSTIFICACION | 18 |
| 6. OBJETIVOS | 19 |
| 6.1 General | 19 |
| 6.2 Específicos | 19 |
| 7. MATERIAL Y METODOS | 20 |
| 7.1 Diseño del estudio | 20 |
| 7.2 Población, muestra y muestreo | 20 |
| 7.3 Criterios de inclusión y exclusión | 21 |
| 7.4 Variables | 21 |
| 7.5 Operacionalización de variables | 22 |
| 7.6 Técnica y procedimiento de la investigación | 22 |
| 7.7 Instrumentos para la recolección de la información | 23 |
| 7.8 Procesamiento y análisis de la información | 24 |
| 7.9. Aspectos éticos | 27 |
| 8. RESULTADOS | 28 |
| 9. DISCUSION | 40 |
| 10. CONCLUSIONES | 43 |
| 11. RECOMENDACIONES | 45 |
| 12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS | 46 |
| 13. ANEXOS | 54 |
| 14.1 Hoja de consentimiento informado | 54 |
| 14.2 Cuestionario de datos | 55 |



INDICE DE TABLAS

| | | |
|----------|---|----|
| Tabla 1 | Variables sociodemográficas de los pacientes con SII | 28 |
| Tabla 2 | Gravedad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable. | 29 |
| Tabla 3 | Prevalencia de trastornos de la personalidad en pacientes con SII. | 30 |
| Tabla 4 | Gravedad del síndrome de intestino irritable y el trastorno paranoide | 30 |
| Tabla 5 | Ocupación y el trastorno paranoide en pacientes con SII | 31 |
| Tabla 6 | Gravedad del SII y el trastorno esquizoide en pacientes con SII. | 31 |
| Tabla 7 | Gravedad del SII y el trastorno esquizotípico en pacientes con SII | 32 |
| Tabla 8 | Gravedad del SII y el trastorno histriónico en pacientes con SII. | 32 |
| Tabla 9 | Gravedad del SII y el trastorno antisocial en pacientes con SII. | 33 |
| Tabla 10 | Escolaridad y trastorno antisocial en pacientes con SII | 33 |
| Tabla 11 | Ocupación y trastorno antisocial en pacientes con SII | 34 |
| Tabla 12 | Tipología familiar y trastorno antisocial en pacientes con SII | 34 |
| Tabla 13 | Gravedad del SII y el trastorno narcisista en pacientes con SII | 35 |
| Tabla 14 | Ocupación y trastorno narcisista en pacientes con SII. | 35 |
| Tabla 15 | Gravedad del SII y el trastorno subimpulsivo en pacientes con SII. | 36 |
| Tabla 16 | Sexo y trastorno subtipo impulsivo en pacientes con SII. | 36 |
| Tabla 17 | Gravedad del SII y el trastorno sublimite en pacientes con SII. | 37 |
| Tabla 18 | Gravedad del SII y el trastorno anancastico en pacientes con SII | 37 |
| Tabla 19 | Gravedad del SII y el trastorno dependiente en pacientes con SII. | 38 |
| Tabla 20 | Estado civil y el trastorno dependiente en pacientes con SII | 38 |
| Tabla 21 | Ocupación y el trastorno dependiente en pacientes con SII. | 39 |
| Tabla 22 | Gravedad del SII y el trastorno ansioso en pacientes con SII. | 39 |



ABREVIATURAS

| | |
|------------------|--|
| UMF | Unidad de Medicina Familiar |
| IMSS | Instituto Mexicano del Seguro Social |
| SII | Síndrome de Intestino Irritable |
| SII-E | Síndrome de Intestino Irritable subtipo Estreñimiento |
| SII-D | Síndrome de Intestino Irritable subtipo Diarrea |
| SII-M | Síndrome de Intestino Irritable subtipo Mixto |
| TP | Trastorno de la personalidad |
| FODMAP | Oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles |
| HV | Hipersensibilidad visceral |
| SNC | Sistema Nervioso Central |
| SNE | Sistema Nervioso Entérico |
| SNA | Sistema Nervioso Autónomo |
| 5HT | Serotonina |
| CIC-2 | Activadores de los canales de cloro 2 |
| IBSSS | Puntuación de gravedad del síndrome del intestino irritable |
| CIE | Catálogo Internacional de Enfermedades |
| DSM-IV-TR | Manual estadístico y diagnóstico de los trastornos mentales, texto revisado. |
| TLP | Trastorno límite de la personalidad |
| TIE | Trastorno de Inestabilidad Emocional |



GLOSARIO DE TÉRMINOS

SÍNDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Es un trastorno funcional caracterizado por dolor o malestar abdominal que se asocia con alteraciones del hábito intestinal y con otros síntomas gastrointestinales como distensión y sensación de inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo.

PERSONALIDAD

La personalidad es la totalidad de los rasgos emocionales y conductuales que caracterizan a una persona en condiciones normales, por lo que sería relativamente estable y predecible.

TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Los Trastornos de la Personalidad son variantes de los patrones de la personalidad, inflexibles y desadaptativos, que causan o bien un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo.



RESUMEN

Chablé R¹, González PV², López C³, Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco.

1. Residente de Tercer año de Medicina Familiar UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco.
2. Médico Familiar adscrito a la UMF 11, Comalcalco, Tabasco.
3. Dra. en CS adscrito a CESSA Tierra Colorada, Centro, Tabasco.

ANTECEDENTES: El SII es una enfermedad crónica y recurrente, que se caracteriza por dolor o malestar abdominal, se asocia con alteraciones del hábito intestinal, distensión, sensación de inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo. Este síndrome es uno de los más prevalentes en todo el mundo y de los más frecuentes en la consulta ambulatoria, es más habitual en mujeres. El diagnóstico se realiza utilizando los Criterios de Roma III ya que tienen una alta sensibilidad y especificidad. El tratamiento aún se encuentra en discusión, por lo tanto se trata con dieta, fibra, antidiarreicos, antiespasmódicos, laxantes, analgésicos, antidepresivos. **OBJETIVO:** Analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y el Síndrome de Intestino Irritable en pacientes de una UMF. **MATERIAL Y METODOS:** Estudio observacional, transversal, analítico se eligieron a los participantes por muestreo aleatorio simple, se aplicó el cuestionario Salamanca para screening de trastornos de la personalidad y el cuestionario gravedad de los síntomas del SII, se procesaron los datos con el paquete estadístico SPSS ver 24, se utilizaron medidas de frecuencia relativa y absoluta, Chi cuadrada para la asociación de las variables. **RESULTADOS:** El rango de edad de los pacientes fue de 20 a 70 años, las mujeres representaron el 59%, los pacientes con SII presentan el trastorno histriónico, seguido del anancástico, la presentación leve del SII es la que se relaciona con todos los trastornos de la personalidad. **CONCLUSIONES:** Los pacientes pertenecientes a la UMF 39 de Villahermosa, Tabasco presentan sintomatología leve del SII y el 40% presentan trastorno Histriónico.

Palabras clave: Síndrome de Intestino irritable, síndrome de colon irritable, colitis, trastornos de la personalidad.



ABSTRACT

Chablé R¹, González PV², López C³, Personality disorders and irritable bowel syndrome in patients of a family medicine unit in Tabasco.

1. Residente de Tercer años de Medicina Familiar UMF 39 "Dr. Ignacio Chávez Téllez" IMSS Delegación Tabasco.
2. Médico Familiar adscrito a la UMF 11, Comalcalco, Tabasco.
3. Dra. en CS adscrito a CESSA Tierra Colorada, Centro, Tabasco

BACKGROUND: IBS is a chronic and recurrent disease, characterized by abdominal pain or discomfort, it is associated with alterations of bowel habit, bloating, abdominal swelling, incomplete evacuation, urgency, thrusting and tenesmus. This syndrome is one of the most prevalent in the world and the most frequent in the outpatient clinic, it is more common in women. The diagnosis is made using the Rome III Criteria as they have high sensitivity and specificity. The treatment is still under discussion, therefore it is treated with diet, fiber, antidiarrheals, antispasmodics, laxatives, analgesics, antidepressants. **OBJECTIVE:** To analyze the relationship between personality disorders and Irritable Bowel Syndrome in patients of a FMU. **MATERIAL AND METHODS:** Observational, cross-sectional, analytical study participants were chosen by simple random sampling, the Salamanca questionnaire for personality disorders screening and the severity of IBS symptoms questionnaire were applied, the data were processed with the statistical package SPSS see 24, relative and absolute frequency measurements, Chi square were used for the association of the variables. **RESULTS:** The age range of the patients was 20 to 70 years, women accounted for 59%, patients with IBS have histrionic disorder, followed by ananchastic, mild presentation of IBS is related to all disorders of personality **CONCLUSIONS:** Patients belonging to UMF 39 of Villahermosa, Tabasco have mild IBS symptoms and 40% have Histrionic disorder.

Keywords: Irritable bowel syndrome, irritable bowel syndrome, colitis, personality disorders.



1. INTRODUCCION

El presente estudio de investigación trata sobre la relación entre los trastornos de la personalidad y los posibles efectos en los pacientes con síndrome de intestino Irritable.

La prevalencia del SII a nivel mundial varía de 10-22% dependiendo del tipo de población y los criterios utilizados para el diagnóstico.

La prevalencia en México varía de 16-25 % dependiendo de los criterios utilizados. No se han realizado estudios formales sobre prevalencia el estado de Tabasco.

El síndrome de Intestino Irritable es una de las más frecuentes patologías en la población de México y representa uno de los principales motivos de demanda de atención en la consulta de Medicina Familiar. Existen múltiples factores como los hábitos alimenticios, el sedentarismo y la falta de ejercicio que son detonantes no saludables para la aparición de este problemática de salud.

La prevalencia de los trastornos de la personalidad a nivel mundial se estima de la siguiente manera: 0.5-2.5% paranoide, 0.5-2% esquizoide, 3-5% esquizotípico, 2-3% disocial, 1-3% limite, 2-3% histriónico, <1% narcisista, 1% anancastico, 0.5-1% evitativo, 13% dependiente.

La prevalencia de los trastornos de la personalidad en México varia de 0.5-12%, no se dispone de muchos datos formales para la prevalencia de trastornos de la personalidad en el estado de Tabasco.

Como es sabido, los trastornos de personalidad en la actualidad, son infra diagnosticados en el sistema de Salud. Uno de los motivos es que se requiere de ciertos instrumentos y valoraciones que no siempre se cuentan en un primer nivel de atención. Por otro lado, el estilo de vida estresante, la carga pesada de trabajo y



los problemas del entorno social de cada paciente precipitan el desarrollo de los síntomas.

El objetivo de este trabajo es analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y la gravedad de los síntomas del síndrome de intestino irritable que afectan a la población, ya que hasta la fecha se cuenta con pocos estudios relacionados con el tema en el sitio de la investigación.

Esta investigación aportará información valiosa sobre la prevalencia de la gravedad de los síntomas del SII, servirá para obtener información actual sobre el SII, con estos conocimientos actuales se podrá impactar en la disminución y prevención de las posibles complicaciones del SII, esto disminuirá las visitas a la consulta de Medicina Familiar y ahorra recursos económicos a la institución, también servirá para dar una estimación acerca de la prevalencia de los trastornos de la personalidad, también servirá de cimiento para realizar futuras estrategias eficaces para prevenir la recurrencia de los síntomas del SII y cómo controlar los problemas externos para que no afecten a las personas y al mismo tiempo ofrecerles acciones y estrategias que deben realizar para sobrellevar su patología.



2. MARCO TEÓRICO

2.1 Generalidades del síndrome de intestino irritable

Definición

Es un trastorno funcional caracterizado por dolor o malestar abdominal que se asocia con alteraciones del hábito intestinal y con otros síntomas gastrointestinales como distensión y sensación de inflamación abdominal, evacuación incompleta, urgencia, pujo y tenesmo. ⁽¹⁾

Etiología

Alteraciones en la motilidad, alteraciones en la sensibilidad visceral y factores psicológicos, factores genéticos y postinfecciosos.

Se han identificado diversas anomalías mioeléctricas y motoras del colon e intestino delgado, que en algunos casos guardan una relación temporal con episodios de dolor abdominal o estrés emocional. ⁽²⁾

Epidemiología

Hay pocos estudios epidemiológicos disponibles sobre prevalencia e incidencia de SII, varía mucha la prevalencia según los criterios utilizados, usando los criterios de Manning: En EUA hay una prevalencia del 9,4%, prevalencia en España de 13.6%, utilizando los criterios de Roma II: Europa 1.1-15.7%, Latinoamérica 9-18% y México 16% ⁽³⁾

Un estudio realizado en la ciudad de México reporto una frecuencia de 35.5%, observándose predominio del subtipo de estreñimiento (40.0%) sobre el de diarrea (32.1%). El segundo estudio realizado en Tlaxcala con frecuencia de 16.0%, con una mayor frecuencia del subtipo alternante (SII-A: 44.0%), seguido por el subtipo estreñimiento (SII-E: 41.0%) y finalmente SII-D: 15.0%. En otro estudio realizado en Veracruz utilizando los criterios de Roma II, se encontró una prevalencia de SII de 16.7% con una mayor frecuencia de SII-E (50.0%), seguido por SII-D (30.0%) y SII-A (20.0%). ⁽⁴⁾

Clasificación.



Según los criterios de ROMA III y de acuerdo al patrón en los hábitos defecatorios, el SII se clasifica en 3 subtipos

- 1.- SII con constipación: heces duras más del 25% de las veces y deposiciones disminuidas de consistencia menos del 25% de las veces
- 2.- SII con diarrea: Deposiciones disminuidas de consistencia más del 25% de las veces y heces duras menos del 25% de las veces.
- 3.- SII mixto: Heces duras más del 25% de las veces y deposiciones de consistencia más del 25% de las veces. ⁽⁵⁾

Fisiopatología.

Trastornos de la motilidad.

Existen diversos trastornos de la motilidad en el SII, así como alteraciones en la actividad eléctrica gástrica, aumento de la frecuencia del complejo motor migratorio, con incremento de las contracciones yeyunales y la propulsión ileal, respuestas motoras exageradas al alimento y el estrés emocional, sobre todo en el colon. ⁽⁶⁾

Hipersensibilidad visceral.

Los pacientes con SII tienen una percepción anormal de dolor ante un estímulo visceral que no es doloroso para un sujeto normal; este fenómeno se denomina hipersensibilidad visceral (HV). Esta percepción de las sensaciones viscerales la determinan fibras aferentes de pequeño diámetro que llevan la información a la médula espinal y el tallo cerebral, y de estos sitios de relevo se proyecta al hipotálamo y la amígdala. A nivel central existe una compleja red de regulación influida por factores emocionales y cognitivos en el procesamiento de la información.

Las alteraciones psicológicas pueden influir en la forma en que los sujetos perciben o reaccionan a una enfermedad, y las sensaciones viscerales menores. Por otro lado el estrés crónico puede alterar la motilidad intestinal o modular aquellas vías que afectan el procesamiento central y medular de la sensación visceral aferente.

(1)



El eje cerebro-intestino.

La conexión entre SNC y el SNE inicia en las aferencias vágales y espinales que transportan estímulos desde el tracto GI hacia el SNC específicamente el eje hipotálamo hipofisario adrenal, el sistema límbico y varias estructuras paralímbicas (corteza prefrontal medial y dorsolateral, amígdala e hipotálamo) las cuales comunican cambios del SNC a través del sistema nervioso autónomo (SNA) señales que se transmiten por eferencias simpáticas y parasimpáticas que discurren por el epitelio muscular, la serosa, la lámina propia y los vasos sanguíneos mesentéricos, terminando en la musculatura ⁽⁷⁾

Las alteraciones en el SNE como contracción, dismotilidad, isquemia, infección o distensión envían señales al SNC que se traducen en cambios a través de neurotransmisores como 5HT los cuales producen variabilidad en el flujo sanguíneo, motilidad o reflejos secretores ⁽⁸⁾

Las conexiones neuroanatómicas se encuentran presentes tanto en pacientes sanos como enfermos, la diferencia radica en que el SII tiene un componente de hipersensibilidad dentro de su fisiopatología, donde hay alteración de mecanismos de transmisión sináptica que involucran al glutamato, la Sustancia P, los receptores de N metil D aspartato y la neurokinina lo que produce sintomatología de dolor intenso, disminución del umbral y aumento en la respuesta a injuria, más allá del periodo inflamatorio o lítico. ^{(9) (10)}

Anomalías en la receptación de serotonina en conjunto con un déficit de secreción adecuada de este neurotransmisor en la mucosa colónica se relacionan con SII subtipo estreñimiento ^{(12) (13)} mientras que en el subtipo diarrea la hiperactividad serotoninérgica conlleva a vasodilatación arteriolar y tránsito intestinal aumentado ⁽¹⁴⁾

Inflamación.

Muchos estudios coinciden en un infiltrado inflamatorio de naturaleza crónica. Hay incremento de más del doble en el número de linfocitos T en la lámina propia y hasta cinco veces más linfocitos intraepiteliales. ⁽¹⁵⁾ En el SII postinfeccioso hay



incremento de las células enterocromafines, capaces de percibir acontecimientos en la luz intestinal y responder liberando serotonina. ⁽¹⁶⁾

Infección.

Antecedentes de enteritis infecciosa son el factor de riesgo ambiental con mayor correlación con el SII, las infecciones por Salmonella, Shigella y Campylobacter y ciertos virus, han sido identificadas como gatillos del SII ⁽¹⁷⁾ Pese a esto la incidencia acumulada de SII post infecciosa es solo del 10 % ⁽¹⁸⁾

Factores como: duración de la infección, toxicidad y cepa de la bacteria, grado de inflamación de la mucosa, sexo femenino, paciente fumador, trastornos del ánimo (ansiedad y depresión) y tratamiento antibiótico durante el proceso infeccioso aumentan la posibilidad de padecer SII post infeccioso ⁽¹⁹⁾

Factores psicológicos.

Se relaciona al SII con la presencia de comorbilidades psiquiátricas con porcentajes que varían entre el 65 y el 70% ^{(20) (21) (22)} los desórdenes psiquiátricos más prevalentes son: depresión (46%), ansiedad generalizada (34%) desorden de pánico (31%) y somatización (26%) ⁽²³⁾

Los factores psicosociales pueden afectar al SII en términos de predisposición, precipitación de los brotes, búsqueda de los cuidados médicos y perpetuación de los síntomas ⁽²⁴⁾ el estrés puede cambiar el umbral del dolor y aumentar la sintomatología del SII, llevando a hipersensibilidad, en muchos pacientes el acercamiento psicológico es más efectivo que la farmacoterapia y debería ser utilizado ⁽²⁵⁾

La personalidad también debería tomarse en cuenta para casos de SII, pues el neuroticismo, la somatización, la catastrofización y las creencias hipocondriacas se han encontrado en niveles elevados en pacientes con SII, siendo importantes predictores de la percepción de la enfermedad. ⁽²⁶⁾

Diagnóstico.



El diagnóstico de SII debe establecerse basándose en cuatro aspectos clave

1) Anamnesis: Identificar los criterios según el consenso ROMA III

Criterios de ROMA III

| CRITERIOS DE ROMA III |
|---|
| Dolor o malestar abdominal recurrente durante por lo menos 3 días al mes y en los últimos 3 meses asociado a 2 o más de los siguientes: 1. Mejoría de síntomas al evacuar intestino 2. Inicio asociado con un cambio en la frecuencia de las evacuaciones 3. Inicia asociado con un cambio en la forma (aparición) de las evacuaciones |
| Estos criterios deben cumplirse en los últimos 3 meses, con síntomas que iniciaron al menos > 6 meses previos al diagnóstico |

Tomado de bibliografía 1

2) Exploración física: descartar una base orgánica, incluir la zona anorrectal y un examen digital con los siguientes objetivos: a) identificar causas anorrectales de hemorragia (principalmente hemorroides y fisuras); b) evaluar el tono anal (importante en pacientes con SII-D o SII-M e incontinencia) y la contracción inapropiada del músculo puborrectal y/o el esfínter anal (en pacientes con SII-E), y c) determinar si aparece un patrón anómalo de contracción de la pared abdominal durante la defecación ⁽²⁷⁾

3) Pruebas de laboratorio mínimas:

En presencia de datos de alarma se recomienda la realización de biometría completa, velocidad de sedimentación globular y sangre oculta en heces y la realización de estudios para escrutinio de neoplasias colorrectales como por ejemplo colon por enema, rectosigmoidoscopia flexible y/o colonoscopia. ⁽²⁷⁾

4) Colonoscopia: Se prefiere la colonoscopia en pacientes > 50 con cambio del hábito evacuatorio, en particular aquellos sin síntomas previos de enfermedad inflamatoria intestinal para descartar pólipos y tumores de colon. En pacientes con diarrea crónica, en especial mujeres ancianas, la biopsia mucosa puede descartar una posible colitis microscópica. ⁽²⁷⁾



Tratamiento.

Dieta baja en FODMAP (oligosacáridos fermentables, disacáridos, monosacáridos y polioles). La dieta baja en FODMAP restringe los hidratos de carbono de cadena corta que son mal absorbidos en el intestino delgado y se fermentan en el intestino grueso. Estos se pueden encontrar en el trigo, algunas frutas y verduras, frijoles y legumbres, los edulcorantes artificiales, y algunos alimentos procesados. La fermentación no es específica para las personas con SII, pero se considera que tiende a empeorar los síntomas en personas con SII que tienen hipersensibilidad visceral. ⁽²⁸⁾

Fibra: mejora la sintomatología, a excepción del dolor abdominal, el efecto beneficioso sólo es evidente con la fibra soluble (Ispaghula, Psyllium)

Antidiarreicos. Loperamida es un derivado sintético de los opioides sin efectos sobre el sistema nervioso central, mejora la consistencia y disminuye la frecuencia de las evacuaciones, mejora el tono del esfínter anal interno ⁽²⁹⁾

Antiespasmódicos: La dimeticona/simeticona disminuye la tensión superficial de las burbujas de gas y causa su coalescencia. La combinación de dimeticona con algunos antiespasmódicos ha demostrado ser efectiva, particularmente, en la mejoría del dolor y de la distensión abdominal. ⁽⁴⁾

Antidepresivos tricíclicos: efecto antinociceptivo más que por su acción antidepresiva, disminuyen sus efectos secundarios (amitriptilina, clomipramina, desipramina, doxepina, mianserina, trimipramina)

Antibióticos. Mejora los síntomas globales y la distensión abdominal, especialmente en pacientes con SII y diarrea. La dosis es de 1.200-1.600 mg/día durante 10-14 días y el beneficio clínico parece persistir hasta 3 meses ⁽¹⁾

Activadores de los canales de cloro. El lubiprostone es un activador de los canales de cloro 2 (ClC-2) mejora en el malestar/dolor abdominal en SII-E. La dosis recomendada es de 8 µg dos veces al día, no disponible en México. ⁽³⁰⁾



2.2 Trastornos de la personalidad.

La personalidad se refiere al patrón de pensamientos, sentimientos y comportamientos que hace de cada persona quien realmente es. ⁽³¹⁾

Los TP son variantes de los rasgos de personalidad, inflexibles y desadaptativos, que causan o bien un deterioro funcional significativo o un malestar subjetivo. La clasificación DSM-IV-TR los divide en tres grupos o clúster (reconociendo su utilidad a nivel de investigación y docencia, pero también sus limitaciones):

- Clúster A (raro-excéntrico): trastornos paranoide, esquizoide y esquizotípico.
- Clúster B (dramático-emocional): trastornos límite o borderline, histriónico, narcisista y antisocial.
- Clúster C (ansioso-temeroso): trastornos obsesivo-compulsivo, dependiente y evitativo.
- Se mantiene igualmente una categoría residual, el trastorno de personalidad no especificado, que incluiría trastornos mixtos o aquéllos en investigación. ⁽³²⁾

Los estudios epidemiológicos muestran que el 4-12% de la población adulta tiene un diagnóstico formal de TP aunque si se toman en cuenta los grados más leves, el porcentaje es mucho mayor. Las personas llevan siempre consigo el sello de TP, lo que puede afectar su atención médica al solicitar atención en los servicios, incluidos los de salud mental. ⁽³³⁾

Los principales Trastornos de la Personalidad son los siguientes, definiciones según el DSM- IV.

1. Personalidad Paranoide: Las personas con este problema son enormemente desconfiadas, siempre piensan que los demás, incluyendo seres queridos (que cada vez son menos porque huyen despavoridos), están en su contra. Esto implica que interpreten injustificadamente ofensas, burlas, menosprecios, infidelidades, etc. ante la duda sobre una intención ajena, un paranoide escogerá la opción más desfavorable, es decir, aquella que suponga un ataque del otro.



2. Personalidad Esquizoide: Dificultad para el placer, naturaleza reservada, introvertida y tendente al aislamiento, dificultades en las relaciones interpersonales, insipidez emocional intrínseca.

3. Personalidad Esquizotípico: Los síntomas tienen un carácter relativamente permanente y estable, por el contrario de lo que sucede en la esquizofrenia, en la que la sintomatología, mucho más intensa y llamativa, cursa en forma de brotes agudos y recortados en el tiempo. No obstante, resulta interesante que se haya comprobado cómo este trastorno de la personalidad es más frecuente en las familias en las que algunos de sus miembros padecen o han padecido esquizofrenia.

4. Personalidad Histriónico: Es una afección de salud mental por la cual las personas actúan de manera muy emocional y dramática que atrae la atención hacia ellas. Las personas con este trastorno generalmente están en capacidad de desempeñarse a alto nivel y pueden ser exitosos tanto a nivel social como laboral.

5. Personalidad Antisocial: Las personas con este trastorno no siguen las normas de la sociedad y con frecuencia rompen la ley. Es característico que las personas con este diagnóstico sean completamente indiferentes a los sentimientos y al dolor ajeno, y que muestren un patrón profundo de falta de remordimientos junto con decisiones irresponsables.

6. Personalidad Narcisista: Es una afección por la cual las personas tienen un sentido exagerado de egocentrismo, una extrema preocupación por sí mismas y una falta de empatía con otras personas.

7. Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad: Subtipo Impulsivo (IE IMP): Este trastorno tiene determinadas características como la inestabilidad emocional y la ausencia de la capacidad de controlar los impulsos. Por otro lado es frecuente que utilice la violencia y la amenaza ante las críticas. Para diagnosticar



este trastorno se tiene que descartar que la persona sufra un trastorno disocial de la personalidad.

8. Trastorno de Inestabilidad Emocional de la Personalidad: Subtipo Limite (IE LIM): Este trastorno incluye alteraciones o confusión de la imagen de sí mismo así como de los objetivos o preferencias incluidas las sexuales. El DSM-V, que es el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, no incluye esta distinción y simplemente habla del Trastorno de Personalidad Límite.

9. Personalidad Anancástico: Se define como un patrón de personalidad con unos rasgos marcados de inflexibilidad, rigidez, anticipación, afán por acabar las cosas, reiteración, inseguridad, prevalencia del pensamiento del deber, un subjetivismo muy marcado al enjuiciar los hechos, y una híperexigencia propia y hacia los demás.

10. Personalidad Dependiente: Se caracteriza por una excesiva dependencia de otras personas en cuestiones fundamentales de la vida. Tienen una actitud esencialmente pasiva, dejando que sean los otros los que asuman sus responsabilidades y decidan continuamente por ellos, especialmente cuando se trata de asuntos importantes.

11. Personalidad Ansioso: Su principal característica es un patrón general de inhibición social, sentimientos de inadecuación y una hipersensibilidad a la evaluación negativa, con comienzo a principio de la edad adulta y que se da en diversos contextos. ⁽³⁴⁾

2.3 Abordaje del médico familiar en pacientes con SII.

El Medico Familiar debe establecer una buena relación médico-paciente, es aconsejable tener en cuenta los siguientes elementos para una relación médico-paciente terapéutica: 1) explicar exhaustivamente y con un lenguaje entendible la enfermedad, 2) escuchar atentamente al paciente y determinar la comprensión de



su patología y sus dudas, 3) establecer unos límites realistas y consistentes, 4) implicar al paciente en el tratamiento, e insistir en el cambio en el estilo de vida, promover la realización de ejercicio físico, seguir una dieta equilibrada y el dedicar un tiempo suficiente y adecuado para la defecación. Ya que es sabido que estas acciones se asocian a una disminución del número de visitas, una mayor satisfacción del paciente e incluso una reducción de su sintomatología

2.4 Estudios relacionados.

En 2018, Yepes y cols en Colombia, realizaron el siguiente estudio: Dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable en Colombia, el objetivo fue determinar el efecto de una dieta baja en FODMAP en la calidad de vida y en la intensidad de los síntomas en pacientes con síndrome de intestino irritable en Colombia, los resultados fueron: la muestra final incluyó a 50 personas. Se observó una reducción significativa de todos los síntomas (reducción promedio de todas las escalas: 19,8 mm; IC95%: 16,2-23,4 mm; $p < 0.001$) y un incremento en todas las escalas de la IBS-QoL, incluida la de resumen global de la encuesta (17.4 puntos: IC 95%: 9.4-29,1; $p < 0,001$). El sexo, la edad, el índice de masa corporal, el estado socioeconómico y el régimen de salud, no se asociaron con la mejoría de la calidad de vida relacionada con la salud. ⁽³⁵⁾

En 2016, Ruiz y Cols, en la ciudad de México, se realizó el estudio relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes, el objetivo fue determinar si los tipos de personalidad de los médicos residentes del Instituto Nacional de Rehabilitación difieren significativamente entre las distintas especialidades. Se obtuvieron los siguientes resultados: de los 16 rasgos destacan: razonamiento, tensión y autosuficiencia; más bajas: afabilidad y vigilancia; de las 5 dimensiones sobresalieron independencia y ansiedad y más bajas extraversión y dureza. Por género se diferenciaron M-vs. F:



estabilidad 6.20 ± 1.3 vs. 5.17 ± 1.5 ($p = 0.018$) y atrevimiento 6.45 ± 1.4 vs. 4.70 ± 1.4 ($p = 0.0001$).⁽³⁶⁾

En el año 2016, Do Nascimento en Lima Perú, realizó el siguiente estudio; tipos de personalidad y la calidad de vida en los miembros de la iglesia cristiana asamblea de dios en lima. El objetivo de la investigación es determinar la relación que hay entre los diferentes tipos de personalidad y la calidad de vida de los miembros de la Iglesia Cristiana Asamblea de Dios en Lima.

Los resultados muestran que existe relación entre los tipos de personalidad y la calidad de vida entre los miembros de la Iglesia Evangélica Asamblea de Dios en Lima, 2016, dando por cierta la hipótesis H_1 , existe una relación entre los tipos de personalidad medidos por el Inventario Tipológico de Myers – Briggs (MBTI) y dos de las cinco dimensiones medidas por el EQ – 5D, a saber: movilidad y cuidado personal.⁽³⁷⁾

En 2016, Suarez y Cols en Madrid, España, realizaron el siguiente estudio: Evaluación de la personalidad emprendedora: situación actual y líneas de futuro. El objetivo de este trabajo es presentar las principales aportaciones de la psicología a la evaluación de la personalidad emprendedora. Los resultados confirman que la personalidad emprendedora tiene una estructura multidimensional pudiendo destacar ocho dimensiones fundamentales: motivación de logro, autoeficacia, toma de riesgos, innovación, autonomía, tolerancia al estrés, locus de control interno y optimismo. Desde un punto de vista metodológico, la Teoría de Respuesta a los Ítems y los Tests Adaptativos Informatizados representan los más avanzados y modernos métodos de evaluación.⁽³⁸⁾

En 2016, Cáceres y Cols, en Bogotá Colombia, realizaron el siguiente estudio: Impacto en la calidad de vida por la asociación entre trastornos de sueño y síndrome de intestino irritable donde el objetivo fue determinar si la presencia de alteraciones del sueño se asocia con el deterioro en la calidad de vida, medida a través del



cuestionario SF-36, en pacientes con síndrome de intestino irritable. Resultados: se incluyeron 80 pacientes con SII, la mayoría mujeres; el 81% presentó algún tipo de trastorno del sueño determinado por la alteración en 1 o más escalas. Al estratificar los pacientes con y sin trastornos del sueño, se observó que el subgrupo con trastorno del sueño se asoció con mayores alteraciones en la calidad de vida, con OR 4,8125, IC 95%: 1,17-19,02, $p < 0,0076$, diferencia estadísticamente significativa.⁽³⁹⁾

En 2015 Pérez y Cols, en la Ciudad de México, realizaron el siguiente: Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP), el objetivo fue evaluar la respuesta clínica en pacientes con síndrome de intestino irritable en sus diferentes variantes clínicas a la dieta baja en FODMAP. Los resultados fueron analizados con promedios, IC del 95% y t de Student. Resultados: Se incluyó a 31 pacientes, 87% mujeres. Edad promedio (46.48). La distribución fue: SII-E64.5%, SII-D22.6% y SII-M12.9% .La puntuación para dolor fue 6.0 (IC del 95% 5.04-6.96) y pos dieta fue 2.77 (IC del 95% 1.60-3.95) ($p < 0.001$). Para distensión fue 7.10 (IC del 95% 6.13-8.06) y pos dieta 4.19 (IC del 95% 2,95-5.44) ($p < 0.001$). Para flatulencia 5.94 (IC del 95% 4.79-7.08) y pos dieta 3.06 (IC del 95% 1.99-4.14) ($p < 0.001$). La escala de Bristol pre dieta fue 3.68 (IC del 95% 3.14-4.22) y posdieta 4.10 (IC del 95% 3.66-4.54) ($p = 0.1$). El porcentaje de satisfacción fue del 70.9%.⁽⁴⁰⁾



3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Trastorno de SII es uno de las principales patologías atendidas en las consulta de Medicina Familiar, es sabido por los médicos de Primer Nivel sin embargo no se sabe la prevalencia, la morbilidad ni la incidencia de esta patología, en la población Mexicana, con los malos estilos de vida, la mala alimentación, el sedentarismo, las nuevas tecnologías de entretenimiento que inducen a perpetuar este círculo vicioso, la incidencia de esta patología cada vez más se irá incrementando.

Esta investigación servirá para dar una estimación acerca de la morbilidad, la incidencia, la prevalencia sobre el trastorno de SII, así como también conocer los principales trastornos de la personalidad que presentan estos paciente, para saber cómo abordarlos y al mismo tiempo ayudarlos para ofrecerles las acciones que deben realizar para sobrellevar su patología.

Este trabajo resulta de la inquietud de conocer un poco más sobre el SII, ya que en primer nivel, se trata mucho esta patología pero no hay un tratamiento de base para erradicarla, solo se puede modificar su curso, estos pacientes serían los más beneficiados con esta investigación, ya que se podrán otorgar acciones de prevención y asesoría para limitar el daño y crear conciencia en ellos para tener más comprensión sobre su patología.

Con los resultados de esta investigación se obtendrán datos iniciales sobre SII y tipos de personalidad ya que existe poca información acerca de estos problemas, por ello nace la inquietud de realizarla para obtener datos e información preliminar, estos datos se podrán utilizar para sugerir ideas, recomendaciones e hipótesis para futuros estudios.

El siguiente proyecto se realizara en la unidad de Medicina Familiar 39 de Villahermosa Tabasco, con los pacientes que se encuentren esperando su consulta, y que sean candidatos para responder la encuesta, se les pedirá que contesten 2



cuestionarios que les tomara aproximadamente 10 minutos en contestarlos, esta actividad se realizara en aproximadamente 1 mes para recoger los instrumentos de evaluación, se podrá realizar ya que no se requiere de muchos gastos económicos lo cual se puede solventar por el investigador principal.

Este conjunto de características de magnitud del problema, trascendencia de la investigación y vulnerabilidad del problema a tratar, ponen de manifiesto la conveniencia social de realizar el estudio que se presenta.

Pregunta de investigación

¿Cómo se relacionan los trastornos de personalidad con el síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar?



4. HIPOTESIS

Hipótesis alterna (H1) Los trastornos de personalidad exacerbaban la gravedad de los síntomas en el síndrome de intestino irritable en los pacientes de 20 a 70 años.

Hipótesis nula (H0) Los trastornos de personalidad no se relacionan con el síndrome de intestino irritable en los paciente de 20 a 70 años

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



5. JUSTIFICACIÓN

No hay mucha información sobre cifras a nivel mundial de prevalencia de SII ya que varían según los estudios, la población en estudio y depende de los criterios que se utilicen para el diagnóstico de SII.

La prevalencia del SII en Europa y América del Norte está estimada en 10-15%, en Suecia, se estima en 13.5%, en China se estima una prevalencia de 15.9%, en Pakistán 14% y en Taiwán 22.1%

En Uruguay, 10.9% (14.8% en mujeres y 5.4% en hombres), 58% con SII-E y 17% con SII-D, Venezuela 16.8%, siendo 81.6% de los individuos afectados fueron mujeres y 18.4% hombres.⁽⁴⁰⁾

La prevalencia de SII en población Mexicana es de 14.4%, de acuerdo con los criterios de Roma II y Roma III⁽⁴¹⁾

Se dispone de muy poca información en el estado de tabasco ya que no se han realizado estudios formales sobre prevalencia de SII

La prevalencia estimada de TP en la comunidad española varía ampliamente según distintos estudios, desde un 5,9 hasta un 22 ,5%, y también varían las tasas de prevalencia de cada trastorno, considerándose en general que el clúster C es el más prevalente.⁽¹⁾ Lo que se traduce como más de 1 de cada 10 adultos padece un trastorno de la personalidad⁽⁷⁾

Se dispone de muy poca información en el estado de tabasco sobre la prevalencia de TP, ya que no se ha realizado estudios formales para saber la prevalencia.



6. OBJETIVOS

6.1 General

Analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y el Síndrome de Intestino Irritable en pacientes de una UMF

6.2 Específicos

- 1.- Describir las variables socio demográficas, culturales y familiares en los pacientes con síndrome de intestino irritable
- 2.- Identificar los trastornos de personalidad más frecuente en pacientes con Síndrome de Intestino Irritable
- 3.- Clasificar el grado de severidad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable



7. MATERIAL Y METODOS

7.1 Diseño del estudio

Se trata de un estudio observacional, analítico, transversal.

7.2 Población, muestra y muestreo

Población adulta en edad de 20-70 años que sean derechohabientes del IMSS adscritos a la UMF 39 de la Cd de Villahermosa, Tabasco, México en un periodo de Julio a Noviembre de 2019

Calculo de la muestra: Se trata de una población infinita por lo cual usaremos la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 p q}{d^2}$$

Donde:

Z= 2.58 (Nivel de confianza)

p= 0.5

q= 0.5

d= 0.1 (Precisión relativa)

Sustituyendo los valores:

$$n = \frac{(2.58)^2 (0.5 \times 0.5)}{(0.1)^2}$$

$$n = \frac{6.6564 (0.25)}{0.01}$$

Resultado: 166

Se tomaran 166 pacientes para ejecutar este estudio

Muestreo: Se utilizara Muestreo aleatorio simple



7.3 Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de Inclusión

- Población en edad de 20-70 años, con diagnóstico previo de Síndrome de Intestino irritable.
- Pacientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No 39 IMSS.

Criterios de exclusión

- Pacientes fuera del rango de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Enfermedades mentales, cronicodegenerativas, hipertiroidismo e hipotiroidismo, cualquier tipo de cáncer.
- Antecedente de resección de Colon
- Secuelas o complicaciones de enfermedades crónicas
- Datos de alarma como: hematoquezia, antecedentes personales de cáncer colorrectal, antecedente personal de enfermedad inflamatoria intestinal o enfermedad celiaca

Criterios de eliminación

- Pacientes que decidan abandonar en cualquier momento el estudio
- Pacientes que no hayan respondido más del 90% los instrumentos de medición

7.4 Variables

Variable dependiente

Síndrome de Intestino Irritable

Variable independiente

Tipos de personalidad

Variables sociodemográficas

Sexo, edad, ocupación, escolaridad



Variables familiares

Tipología familiar según su ocupación

Tipología familiar según su composición

7.5 Operacionalización de variables

(Ver tabla en la página 25)

7.6 Técnica y procedimiento de la investigación

Durante el año 2019 se realizara este estudio, donde el universo de trabajo fue la población entre 20 y 70 años de la UMF 39 Villahermosa, Tabasco, se obtendrán las autorizaciones del proyecto ante SIRELSIS, para iniciar la fase de ejecución.

Se seleccionaran los pacientes con diagnóstico previo de Síndrome de intestino irritable y conforme a lo establecido a los criterios de inclusión y exclusión, a través de muestreo aleatorio simple, posteriormente se solicitaran los permisos de la directiva de la UMF 39, Villahermosa Tabasco para iniciar la recolección de datos.

Se proporcionara 1 hoja de consentimiento informado estandarizado por el IMSS para proyectos de investigación, este consentimiento deberá ser aprobado por cada participante, se dará una breve explicación del estudio, así como los beneficios, los posibles riesgos del estudio y las dudas que podrán surgir por parte de los participantes, el consentimiento deberá ser firmado por el participante y el medico encuestador.

Se aplicara 1 ficha sociodemográfica y 2 encuestas las cuales se responderán en aproximadamente 10 a 15 minutos, la ficha sociodemográfica recabara datos como sexo, edad, ocupación, escolaridad, tipología familiar según su ocupación y según su integración, la 1ra encuesta consta de 6 ítems que exploran la gravedad de los



síntomas del SII, la 2da encuesta consta de 22 ítems que explora los trastornos de la personalidad.

La captura de datos y análisis de la información será procesada a través del paquete estadístico SPSS versión 24, donde se describirán medidas de tendencia central, varianza, desviación estándar, se correlacionaran las variables de estudio por medio de estadística descriptiva, utilizando medidas de tendencia central y medidas de dispersión, se obtendrán las frecuencias de las variables cualitativas con sus porcentajes.

Se utilizara un método de análisis estadístico para la asociación entre variables, por su amplio uso y su alta sensibilidad y especificidad se escogió la Chi cuadrada. Por ultimo con los análisis de los resultados se emitirán discusión, conclusiones y recomendaciones finales.

7.7 Instrumentos para la recolección de la información

Cuestionario de gravedad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable. (IBSSS)

El cuestionario Irritable Bowel Syndrome Severity Score (IBSSS) fue desarrollado y validado por Francis y cols. en Manchester en 1997. El IBSSS consta de 5 preguntas: dos referidas al dolor abdominal caracterizando su intensidad y su frecuencia (número de días); una sobre la intensidad de la distensión abdominal, una sobre la satisfacción del paciente sobre sus movimientos intestinales y otra respecto al impacto de la enfermedad en la actividad diaria del paciente, referidas todas ellas a los últimos 10 días.

Cada una de las 5 preguntas puntúa de 0 a 100 (según el valor en la escala marcado o el número de días multiplicado por 10) conformándose una puntuación total con la suma de ellas, que va desde un mínimo de 0 hasta un máximo de 500. De acuerdo con la validación original, una puntuación total

< 75 indica sujetos sin enfermedad o en remisión



75-175 enfermedad leve

175-300 enfermedad moderada

> 300 enfermedad grave.

Cuestionario Salamanca para el Screening de los Trastornos de la personalidad.

El Cuestionario Salamanca es un cuestionario autoaplicado formado por 22 ítems, con un tiempo de realización entre 5 y 10 minutos. Cada ítem presenta una respuesta dicotómica, verdadero o falso. Esta prueba ofrece la clásica agrupación diagnóstica en 3 grandes clústeres: A o "excéntrico/psicótico", B o "dramático/borderline" y C o "ansioso/neurótico". La prueba permite diferenciar 11 categorías de TP. Los autores establecen el punto de corte para cada TP en 2/3.

7.8 Procesamiento y análisis de la información

Se utilizarán los siguientes programas informáticos para captura, procesamiento y obtención de resultados:

SPSS Version 24

Excel Microsoft

Word Microsoft



| VARIABLE | TIPO | DEFINICION CONCEPTUAL | DEFINICION OPERATIVA | ESCALA DE MEDICION | CALIFICACION DE LA VARIABLE | TIPO ESTADISTICO |
|--|-----------------------|---|---|--|--|--|
| Variable Independiente Tipo de personalidad | Cualitativa Nominal | Patrones duraderos de percibir, relacionarse y pensar acerca del ambiente y de uno mismo. | Cuestionario Salamanca para el screening de los trastornos de la Personalidad | 1.- Grupo A: a) Paranoide, b) Esquizoide, c) Esquizotípico. 2.- Grupo B: a) Histriónico, b) Antisocial, c) Narcisista, d) Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad subtipo impulsivo, e) Trastorno de inestabilidad emocional de la personalidad subtipo limite 3.- Grupo C: a) Anancastico, b) Dependiente, c) Ansioso | Se clasificara de acuerdo al instrumento de evaluación | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Variable Dependiente Gravedad del SII | Cualitativa Nominal | Afectación crónica de dolor o molestia abdominal asociado a alteraciones en el hábito intestinal, más de 12 semanas en el último año. | Cuestionario de gravedad del Síndrome de intestino irritable | 1.- Sin enfermedad o en remisión 2.- Enfermedad leve 3.- Enfermedad moderada 4.- Enfermedad grave | Se clasificara de acuerdo instrumento de evaluación | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Sexo | Cualitativa Nominal | Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen a los seres humanos como hombre y mujer | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.-Femenino 2.-Masculino | Se calificara de acuerdo a la encuesta sociodemográfica | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Edad | Cuantitativa Discreta | Es el tiempo transcurrido desde el nacimiento de un ser vivo, expresado en años | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.- 30-35 2.- 36-40 3.- 41-45 4.- 46-50 | Se identificara en números enteros los años de edad y se colocara en el rango de edad correspondiente los cuales se dispondrán | Tabla de contingencias, Distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |



| | | | | | | |
|---|---------------------|---|--|---|---|---|
| | | | | | en intervalos de 5 años. | |
| Ocupación | Cualitativa Nominal | Es el trabajo que realiza cada persona por la cual percibe un salario adecuado a un profesiograma | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.-Profesionista 2.-Empleado u obrero 3.-Desempleado 4.-Negocio Propio 5.-Estudiante 6.-Labs del hogar | Se clasificará de acuerdo a la actividad realizada por el paciente. | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Escolaridad | Cualitativa Nominal | Es el grado máximo de estudios académicos que alcanzo una persona. | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.-Primaria 2.-Secundaria 3.-Preparatoria 4.-Licenciatura 5.-Posgrado o superior | Se identificará de acuerdo a si la paciente sabe o no leer y escribir o de acuerdo al nivel de estudios que haya cursado y concluido. | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Tipología familiar según su composición | Cualitativa nominal | Se refiere a la consanguinidad que existen entre los miembros que habitan la misma casa | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.-Nuclear 2.-Seminuclear 3.-Extensa 4.-Extensa Compuesta | Se calificara de acuerdo a los miembros que viven en casa | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |
| Tipología Familiar según su ocupación | Cualitativa nominal | Se refiere a la ocupación del padre o del jefe de familia | Mediante el cuestionario de recolección datos. | 1.-Profesionista 2.-Empleado 3.-Desempleado 4.-Negocio Propio | Se calificara de acuerdo a la ocupación del jefe de familia | Tabla de contingencia, distribución de frecuencias, Media, Mediana y Moda |



7.9. Aspectos éticos

El presente estudio se apegó a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la salud.

Se tomó en consideración lo que establece el Título Segundo Capítulo I artículo 13 y 14 fracción I, se ajustó a los principios éticos y científicos que lo justificaron (SSA-1987).

Fracción V, se contó con el consentimiento informado y por escrito de cada participante.

Fracción VI, fue realizada por profesionales de la salud con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano.

El estudio se consideró de riesgo mínimo para los participantes, debido a que se realizaron encuestas, registro de datos demográficos y clínicos según el artículo 17, fracción II.

Para que el consentimiento informado fuera considerado existente, el sujeto de investigación recibió una explicación clara y completa, de tal forma que pudiera comprenderla, según el artículo 21 en sus fracciones I;II;III;IV;V;VI;VII;V



8. RESULTADOS

Características sociodemográficas y familiares de los pacientes con síndrome de intestino irritable de la UMF del IMSS.

En la tabla 1, se puede observar que en la población estudiada, predominaron las mujeres con el 59% y los hombres con el 41%. En lo que respecta a la edad, se observa que el rango entre 20-29 años representan el 27.7%, seguido del rango de 30-39 años con 22.3%. El estado civil con más alto porcentaje correspondió a los casados con el 38%, seguido de los solteros con el 25.9%. La escolaridad más predominante es el nivel de secundaria con el 30.1%, seguido del nivel de preparatoria con el 28.9%. La ocupación de la población en su mayoría es de los empleados con 27.7%, seguida de los profesionistas con el 22.3%. La tipología de acuerdo a la composición de la familia la que más predomina es la familia nuclear con 43.4%, seguida de la familia seminuclear con el 16.9%.

Tabla 1. Variables sociodemográficas de los pacientes con SII

| Variables sociodemográficas | | f | % |
|-----------------------------|-------------------------|-----|------|
| Grupos etarios | 20- 29 años | 46 | 27.7 |
| | 30 – 39 años | 37 | 22.3 |
| | 40 – 49 años | 33 | 19.9 |
| | 50 – 59 años | 31 | 18.7 |
| | 60 – 69 años | 19 | 11.4 |
| | Total | 166 | 100 |
| Sexo | Mujer | 98 | 59 |
| | Hombre | 68 | 40.3 |
| | Total | 166 | 100 |
| Estado civil | Solteros | 43 | 25.9 |
| | Casados | 63 | 38 |
| | Unión libre | 31 | 18.7 |
| | Separados | 21 | 12.7 |
| | Otro | 8 | 4.8 |
| | Total | 166 | 100 |
| Escolaridad | Primaria | 23 | 13.9 |
| | Secundaria | 50 | 30.1 |
| | Preparatoria | 48 | 28.9 |
| | Posgrado | 3 | 1.8 |
| | Licenciatura y superior | 42 | 27.1 |



| | | f | % |
|---|-----------------------|----------|----------|
| Ocupación | Total | 166 | 100 |
| | Profesionista | 37 | 22.3 |
| | Empleado | 46 | 27.7 |
| | Desempleado | 11 | 6.6 |
| | Negocio propio | 19 | 11.4 |
| | Estudiante | 19 | 11.4 |
| | Labores del hogar | 34 | 20.5 |
| | Total | 166 | 100 |
| Variable familiar | | f | % |
| Tipología familiar según composición | Nuclear | 72 | 43.4 |
| | Seminuclear | 28 | 16.9 |
| | Extensa | 22 | 13.3 |
| | Extensa compuesta | 13 | 7.8 |
| | Persona que vive sola | 16 | 9.6 |
| | Otro | 15 | 9 |
| | Total | 166 | 100 |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En esta tabla se observa que los pacientes presentan síntomas de enfermedad leve en un 56.6%, seguidos de los pacientes con enfermedad en remisión con un 24.1%.

Tabla 2. Gravedad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable.

| Gravedad de los síntomas del SII | f | % |
|----------------------------------|-----|-------|
| Sin la enfermedad o en remisión | 40 | 24.1 |
| Enfermedad leve | 94 | 56.6 |
| Enfermedad moderada | 32 | 19.3 |
| Total | 166 | 100.0 |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En el siguiente conjunto de datos se observa que el trastorno histriónico tiene una prevalencia de 40.4%, seguido del trastorno anancástico con 30.7 %.



Tabla 3. Prevalencia de trastornos de la personalidad en pacientes con SII.

| Prevalencia de TP | F | % |
|-------------------|----|------|
| Paranoide | 49 | 29.5 |
| Esquizoide | 48 | 28.9 |
| Esquizotípico | 29 | 17.5 |
| Histrionico | 67 | 40.4 |
| Antisocial | 34 | 20.5 |
| Narcisista | 47 | 28.3 |
| Subimpulsivo | 44 | 26.5 |
| Sublimite | 40 | 24.1 |
| Anancastico | 51 | 30.7 |
| Dependiente | 47 | 28.3 |
| Ansioso | 41 | 24.7 |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

ANALISIS BIVARIADO

En esta tabla se observa que los pacientes con trastorno paranoide se asocia con la enfermedad leve en un 17.5%, seguido de enfermedad moderada con 6.6%.

Tabla 4. Gravedad del síndrome de intestino irritable y el trastorno paranoide

| | | Con trastorno paranoide | Sin trastorno paranoide | X ² | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---|-------------------------|-------------------------|----------------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | f | 9 | 31 | 1.390 | 2 | .499 |
| | % | 5.4% | 18.7% | | | |
| Enfermedad leve | f | 29 | 65 | 1.390 | 2 | .499 |
| | % | 17.5% | 39.1% | | | |
| Enfermedad moderada | f | 11 | 21 | 1.390 | 2 | .499 |
| | % | 6.6% | 12.7% | | | |
| Total | f | 49 | 117 | 1.390 | 2 | .499 |
| | % | 29.5% | 70.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



A continuación se observa que los pacientes con trastorno paranoide se asocia con el desempleo en un 63.6%, seguido de los pacientes con negocio propio en un 52.5%, con una X^2 de 0.18, lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 5. Ocupación y el trastorno paranoide en pacientes con SII

| | | Con trastorno paranoide | Sin trastorno paranoide | X^2 | gl | Valor de p |
|-------------------|----------|-------------------------|-------------------------|--------|-------|------------|
| profesionista | <i>f</i> | 9 | 28 | 13.605 | 5 | .018 |
| | % | 24.3% | 75.7% | | | |
| empleado u obrero | <i>f</i> | 11 | 35 | 23.9% | 76.1% | |
| | % | 23.9% | 76.1% | | | |
| desempleado | <i>f</i> | 7 | 4 | 63.6% | 36.4% | |
| | % | 63.6% | 36.4% | | | |
| negocio propio | <i>f</i> | 10 | 9 | 52.6% | 47.4% | |
| | % | 52.6% | 47.4% | | | |
| Estudiante | <i>f</i> | 5 | 14 | 26.3% | 73.7% | |
| | % | 26.3% | 73.7% | | | |
| labores del hogar | <i>f</i> | 7 | 27 | 20.6% | 79.4% | |
| | % | 20.6% | 79.4% | | | |
| Total | <i>f</i> | 49 | 117 | 29.5% | 70.5% | |
| | % | 29.5% | 70.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 6 se observa que los pacientes con trastorno esquizoide se asocia con la enfermedad leve en un 16.9%, seguido de enfermedad moderada con 7.2%.

Tabla 6. Gravedad del SII y el trastorno esquizoide en pacientes con SII.

| | | Con trastorno esquizoide | Sin trastorno esquizoide | X^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|----------|--------------------------|--------------------------|-------|-------|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> | 8 | 32 | 2.729 | 2 | .256 |
| | % | 4.8% | 19.3% | | | |
| Enfermedad leve | <i>f</i> | 28 | 66 | 16.9% | 39.8% | |
| | % | 16.9% | 39.8% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> | 12 | 20 | 7.2% | 12% | |
| | % | 7.2% | 12% | | | |
| Total | <i>f</i> | 48 | 118 | 28.9% | 71.1% | |
| | % | 28.9% | 71.1% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



Los pacientes con trastorno esquizotípico se asocia con enfermedad leve en un 11.4%, seguido de enfermedad moderada y en remisión con un 3% respectivamente.

Tabla 7. Gravedad del SII y el trastorno esquizotípico en pacientes con SII.

| | | Con trastorno esquizotípico | Sin trastorno esquizotípico | χ^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> % | 5 3% | 35 21.1% | 1.251 | 2 | .535 |
| Enfermedad leve | <i>f</i> % | 19 11.4% | 75 45.1% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> % | 5 3% | 27 16.3% | | | |
| Total | <i>f</i> % | 29 17.5% | 137 82.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 8 se observa que los pacientes con trastorno histriónico se asocia con enfermedad leve en un 22.9%, seguido de enfermedad en remisión en un 9.7%.

Tabla 8. Gravedad del SII y el trastorno histriónico en pacientes con SII.

| | | Con trastorno histriónico | Sin trastorno histriónico | χ^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---------------|---------------------------|---------------------------|----------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> % | 16 9.7% | 24 14.5% | .003 | 2 | .998 |
| Enfermedad leve | <i>f</i> % | 38 22.9% | 56 33.7% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> % | 13 7.8% | 19 11.4% | | | |
| Total | <i>f</i> % | 67 40.4% | 99 59.6% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



Los pacientes con trastorno antisocial se asocia con enfermedad leve en un 14.5%, seguido de enfermedad en remisión con un 3.6%.

Tabla 9. Gravedad del SII y el trastorno antisocial en pacientes con SII.

| | | Con trastorno antisocial | Sin trastorno antisocial | X ² | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> % | 6 3.6% | 34 20.5% | 3.462 | 2 | .177 |
| Enfermedad leve | <i>f</i> % | 24 14.5% | 70 42.2% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> % | 4 2.4% | 28 16.8% | | | |
| Total | <i>f</i> % | 34 20.5% | 132 79.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 10 se observa que los pacientes que presentan el trastorno antisocial se asocian con la escolaridad primaria en 34.8%, con una X² de 0.006 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 10. Escolaridad y trastorno antisocial en pacientes con SII.

| | | Con trastorno antisocial | Sin trastorno antisocial | X ² | gl | Valor de p |
|---------------------|---------------|--------------------------|--------------------------|----------------|----|------------|
| primaria | <i>f</i> % | 8 34.8% | 15 65.2% | 14.535 | 4 | .006 |
| secundaria | <i>f</i> % | 16 32.0% | 34 68.0% | | | |
| preparatoria | <i>f</i> % | 8 16.7% | 40 83.3% | | | |
| licenciatura | <i>f</i> % | 2 4.8% | 40 95.2% | | | |
| posgrado o superior | <i>f</i> % | 0 0.0% | 3 100.0% | | | |
| Total | <i>f</i> % | 34 20.5% | 132 79.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



A continuación se observa que los pacientes que presentan el trastorno antisocial se asocian con la ocupación estudiante y los que tienen negocio propio en 42.1%, con una X^2 de 0.000 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 11. Ocupación y trastorno antisocial en pacientes con SII.

| | | Con trastorno antisocial | Sin trastorno antisocial | X^2 | gl | Valor de p |
|-------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------|----|------------|
| profesionista | <i>f</i> | 0 | 37 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 0.0% | 100.0% | | | |
| empleado u obrero | <i>f</i> | 4 | 42 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 8.7% | 91.3% | | | |
| desempleado | <i>f</i> | 3 | 8 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 27.3% | 72.7% | | | |
| negocio propio | <i>f</i> | 8 | 11 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 42.1% | 57.9% | | | |
| Estudiante | <i>f</i> | 8 | 11 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 42.1% | 57.9% | | | |
| labores del hogar | <i>f</i> | 11 | 23 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 32.4% | 67.6% | | | |
| Total | <i>f</i> | 34 | 132 | 27.616 | 5 | .000 |
| | % | 20.5% | 79.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

Aquí se observa que los pacientes que presentan el trastorno antisocial se asocian con la familia extensa compuesta en 46.2%, con una X^2 de 0.023 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 12. Tipología familiar y trastorno antisocial en pacientes con SII.

| | | Con trastorno antisocial | Sin trastorno antisocial | X^2 | gl | Valor de p |
|-------------------|----------|--------------------------|--------------------------|--------|----|------------|
| nuclear | <i>f</i> | 10 | 62 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 13.9% | 86.1% | | | |
| seminuclear | <i>f</i> | 9 | 19 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 32.1% | 67.9% | | | |
| extensa | <i>f</i> | 3 | 19 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 13.6% | 86.4% | | | |
| extensa compuesta | <i>f</i> | 6 | 7 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 46.2% | 53.8% | | | |
| vive solo | <i>f</i> | 5 | 11 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 31.3% | 68.8% | | | |
| otro | <i>f</i> | 1 | 14 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 6.7% | 93.3% | | | |
| Total | <i>f</i> | 34 | 132 | 13.050 | 5 | .023 |
| | % | 20.5% | 79.5% | | | |



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 13 se observa que los pacientes con trastorno narcisista se asocia con enfermedad leve en un 18.1%, seguido de enfermedad moderada en 5.4%.

Tabla 13. Gravedad del SII y el trastorno narcisista en pacientes con SII.

| | | Con trastorno narcisista | Sin trastorno narcisista | X ² | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | f | 8 | 32 | 1.963 | 2 | .375 |
| | % | 4.8% | 19.4% | | | |
| Enfermedad leve | f | 30 | 64 | | | |
| | % | 18.1% | 38.6% | | | |
| Enfermedad moderada | f | 9 | 23 | | | |
| | % | 5.4% | 13.7% | | | |
| Total | f | 47 | 119 | | | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 14 podemos observar que los pacientes que presentan el trastorno narcisista se asocian con la ocupación de negocio propio en 57.9%, con una X² de 0.005 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 14. Ocupación y trastorno narcisista en pacientes con SII.

| | | Con trastorno narcisista | Sin trastorno narcisista | X ² | gl | Valor de p |
|-------------------|---|--------------------------|--------------------------|----------------|----|------------|
| profesionista | f | 4 | 33 | 16.695 | 5 | .005 |
| | % | 10.8% | 89.2% | | | |
| empleado u obrero | f | 13 | 33 | | | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |
| desempleado | f | 1 | 10 | | | |
| | % | 9.1% | 90.9% | | | |
| negocio propio | f | 11 | 8 | | | |
| | % | 57.9% | 42.1% | | | |
| Estudiante | f | 6 | 13 | | | |
| | % | 31.6% | 68.4% | | | |
| labores del hogar | f | 12 | 22 | | | |
| | % | 35.3% | 64.7% | | | |
| Total | f | 47 | 119 | | | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |



Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

Los pacientes con trastorno subimpulsivo se asocia con enfermedad leve en un 15.7%, seguido de enfermedad en remisión con 6.6%.

Tabla 15. Gravedad del SII y el trastorno subimpulsivo en pacientes con SII.

| | | Con trastorno subimpulsivo | Sin trastorno subimpulsivo | X ² | gl | Valor de p |
|---------------------------------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> | 11 | 29 | .437 | 2 | .804 |
| | % | 6.6% | 17.5% | | | |
| Enfermedad leve | <i>f</i> | 26 | 68 | | | |
| | % | 15.7% | 41% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> | 7 | 25 | | | |
| | % | 4.2% | 15% | | | |
| Total | <i>f</i> | 44 | 122 | | | |
| | % | 26.5% | 73.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 16 podemos observar que los pacientes que presentan el trastorno subtipo impulsivo se asocian con el sexo masculino en 33.8%, con una X² de 0.075 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 16. Sexo y trastorno subtipo impulsivo en pacientes con SII.

| | | Con trastorno subimpulsivo | Sin trastorno subimpulsivo | X ² | gl | Valor de p |
|-----------|----------|----------------------------|----------------------------|----------------|----|------------|
| femenino | <i>f</i> | 21 | 77 | 3.166 | 1 | .075 |
| | % | 21.4% | 78.6% | | | |
| masculino | <i>f</i> | 23 | 45 | | | |
| | % | 33.8% | 66.2% | | | |
| Total | <i>f</i> | 44 | 122 | | | |
| | % | 26.5% | 73.5% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



En estos datos podemos observar que los pacientes que presentan el trastorno sublimite se asocian con la enfermedad leve en 14.5%, con una X^2 de 0.086 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 17. Gravedad del SII y el trastorno sublimite en pacientes con SII.

| | | Con trastorno sublimite | Sin trastorno sublimite | X^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|----------|-------------------------|-------------------------|-------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> | 5 | 35 | 4.895 | 2 | .086 |
| | % | 3% | 21.1% | | | |
| Enfermedad leve | <i>f</i> | 24 | 70 | | | |
| | % | 14.5% | 42.2% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> | 11 | 21 | | | |
| | % | 6.6% | 12.6% | | | |
| Total | <i>f</i> | 40 | 126 | | | |
| | % | 24.1% | 75.9% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la siguiente tabla se observa que los pacientes con trastorno anancastico se asocia con enfermedad leve en un 15.7%, seguido de enfermedad moderada con 7.8%

Tabla 18. Gravedad del SII y el trastorno anancastico en pacientes con SII.

| | | Con trastorno anancastico | Sin trastorno anancastico | X^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|----------|---------------------------|---------------------------|-------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> | 12 | 28 | 1.898 | 2 | .387 |
| | % | 7.2% | 16.9% | | | |
| Enfermedad leve | <i>f</i> | 26 | 68 | | | |
| | % | 15.7% | 41% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> | 13 | 19 | | | |
| | % | 7.8% | 11.4% | | | |
| Total | <i>f</i> | 51 | 115 | | | |
| | % | 30.7% | 69.3% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



En la tabla 19 se observa que los pacientes que presentan el trastorno dependiente se asocian con la enfermedad leve en 18.7%, con una X^2 de 0.011 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 19. Gravedad del SII y el trastorno dependiente en pacientes con SII.

| | | Con trastorno dependiente | Sin trastorno dependiente | X^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|----------|---------------------------|---------------------------|-------|----|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | <i>f</i> | 4 | 36 | 8.948 | 2 | .011 |
| | % | 2.4% | 21.7% | | | |
| Enfermedad leve | <i>f</i> | 31 | 63 | | | |
| | % | 18.7% | 38% | | | |
| Enfermedad moderada | <i>f</i> | 12 | 20 | | | |
| | % | 7.2% | 12% | | | |
| Total | <i>f</i> | 47 | 119 | | | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En la tabla 20 se observa que los pacientes que presentan el trastorno dependiente se asocian con el estado civil en unión libre en 58.1%, con una X^2 de 0.000 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 20. Estado civil y el trastorno dependiente en pacientes con SII.

| | | Con trastorno dependiente | Sin trastorno dependiente | X^2 | gl | Valor de p |
|-------------|----------|---------------------------|---------------------------|--------|----|------------|
| soltera | <i>f</i> | 9 | 34 | 23.013 | 4 | .000 |
| | % | 20.9% | 79.1% | | | |
| casada | <i>f</i> | 9 | 54 | | | |
| | % | 14.3% | 85.7% | | | |
| unión libre | <i>f</i> | 18 | 13 | | | |
| | % | 58.1% | 41.9% | | | |
| separada | <i>f</i> | 9 | 12 | | | |
| | % | 42.9% | 57.1% | | | |
| otro | <i>f</i> | 2 | 6 | | | |
| | % | 25.0% | 75.0% | | | |
| Total | <i>f</i> | 47 | 119 | | | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



A continuación se observa que los pacientes que presentan el trastorno dependiente se asocian con la ocupación de estudiante en 47.4%, con una X^2 de 0.011 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 21. Ocupación y el trastorno dependiente en pacientes con SII.

| | | Con trastorno dependiente | Sin trastorno dependiente | X^2 | gl | Valor de p |
|-------------------|---|---------------------------|---------------------------|--------|-------|------------|
| profesionista | f | 3 | 34 | 14.926 | 5 | .011 |
| | % | 8.1% | 91.9% | | | |
| empleado u obrero | f | 11 | 35 | 23.9% | 76.1% | |
| | % | 23.9% | 76.1% | | | |
| desempleado | f | 5 | 6 | 45.5% | 54.5% | |
| | % | 45.5% | 54.5% | | | |
| negocio propio | f | 8 | 11 | 42.1% | 57.9% | |
| | % | 42.1% | 57.9% | | | |
| Estudiante | f | 9 | 10 | 47.4% | 52.6% | |
| | % | 47.4% | 52.6% | | | |
| labores del hogar | f | 11 | 23 | 32.4% | 67.6% | |
| | % | 32.4% | 67.6% | | | |
| Total | f | 47 | 119 | 28.3% | 71.7% | |
| | % | 28.3% | 71.7% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166

En esta siguiente tabla se observa que los pacientes que presentan el trastorno ansioso se asocian con la enfermedad leve en 15.1%, con una X^2 de 0.082 lo que resulta estadísticamente significativo.

Tabla 22. Gravedad del SII y el trastorno ansioso en pacientes con SII.

| | | Con trastorno ansioso | Sin trastorno ansioso | X^2 | gl | Valor de p |
|---------------------------------|---|-----------------------|-----------------------|-------|-------|------------|
| Sin la enfermedad o en remisión | f | 5 | 35 | 4.993 | 2 | .082 |
| | % | 3% | 21.1% | | | |
| Enfermedad leve | f | 25 | 69 | 15.1% | 41.6% | |
| | % | 15.1% | 41.6% | | | |
| Enfermedad moderada | f | 11 | 21 | 6.6% | 12.6% | |
| | % | 6.6% | 12.6% | | | |
| Total | f | 41 | 125 | 24.7% | 75.3% | |
| | % | 24.7% | 75.3% | | | |

Fuente: Cuestionario de datos sociodemográficos n=166



9. DISCUSION

El presente estudio buscó analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y el Síndrome de Intestino Irritable.

Los objetivos específicos fueron: Describir las variables sociodemográficas y culturales, identificar los trastornos de personalidad más frecuentes y clasificar el grado de severidad de los síntomas de los pacientes con Síndrome de Intestino Irritable.

El síndrome de intestino irritable es una enfermedad muy frecuente dentro de la población general a la cual se enfrenta el Médico Familiar en la práctica diaria, su morbilidad no depende solamente de la severidad de los síntomas digestivos, también son importantes las implicaciones sociales y culturales que llevan al paciente a limitar sus actividades diarias y a modificar su desempeño cotidiano

Se llevó a cabo utilizando dos herramientas: Cuestionario de gravedad de los síntomas del Síndrome de Intestino Irritable. (IBSSS) y Cuestionario Salamanca para el Screening de los trastornos de la personalidad. Los resultados han sido recabados de manera satisfactorias y pese a las limitaciones son confiables.

También pudimos determinar la prevalencia de los trastornos de la personalidad y como se relacionan los trastornos de la personalidad con el grado de severidad del síndrome de Intestino Irritable.

Hasta donde sabemos, este es el primer estudio que se realiza donde se relaciona la gravedad de los síntomas del intestino irritable con los trastornos de la personalidad.

Al realizar el cruce de variables se encontraron los siguientes hallazgos de importancia.



Los pacientes con trastorno paranoide se asocia con el desempleo en un 63.6%, con una X^2 de 0.18, lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes que presentan el trastorno antisocial se asocian con la escolaridad primaria en 34.8%, con la ocupación de estudiante y los que tienen negocio propio en un 42.1 % y con la familia extensa compuesta en un 46.2%, con una X^2 de 0.006, 0.000 y 0.023 respectivamente, lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes con el trastorno narcisista se asocian con la ocupación de negocio propio en 57.9%, con una X^2 de 0.005 lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes que presentan el trastorno subtipo impulsivo se asocian con el sexo masculino en 33.8%, con una X^2 de 0.075 lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes que presentan el trastorno sublimite se asocian con la enfermedad leve en 14.5%, con una X^2 de 0.086 lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes que presentan el trastorno dependiente se asocian con la enfermedad leve en 18.7%, con el estado civil en unión libre en un 58.1%, con la ocupación estudiante en un en 47.4%, con una X^2 de 0.011, 0.000, 0.011, respectivamente lo que resulto estadísticamente significativo.

Los pacientes que presentan el trastorno ansioso se asocian con la enfermedad leve en 15.1%, con una X^2 de 0.082 lo que resulta estadísticamente significativo.

Mediante los hallazgos encontrados aceptamos que la hipótesis general, la cual dice que los trastornos de personalidad exacerban la gravedad de los síntomas en el síndrome de intestino irritable ha sido rechazada.



Yepes, Múnera y Martelo concluyeron después de seguimiento de 40 días que hubo mejoría en los síntomas del síndrome de intestino irritable mejorando los principales síntomas por los cuales se aquejaban los pacientes, lo cual coincide con nuestro estudio donde se revela que la gravedad del SII es leve.

Do Nascimento, concluyeron que el tipo de personalidad más frecuente es el ENFJ, lo cual se asemeja al trastorno de Personalidad histriónico, esto coincide con nuestros resultados ya que en nuestro estudio el mas prevalente es el histriónico.

Pérez y Zamarripa concluyeron después de una dieta baja en FODMAP que hubo mejoría en los síntomas de los pacientes, lo que coincide con nuestros resultados ya que los síntomas son leves.

Claramente se pueden aplicar a muchas áreas de la sociedad bien como también en estudios sobre la calidad de vida. Pues tanto los trastornos de la Personalidad como el grado de severidad del Síndrome de intestino irritable son indicadores sumamente importantes para la composición de una comunidad psicológicamente saludable. Esta información es útil para expandir un estudio más profundo sobre referida población.



10. CONCLUSIONES

Los resultados de este estudio pueden servir para conocer la relación que hay entre el síndrome de intestino irritable y los trastornos de la personalidad, ya que los trastornos de la personalidad no son tan frecuentes, pero si tiene una alta asociación con el síndrome de intestino irritable.

Las mujeres presentan el síndrome de intestino irritable de leve a moderado en mayor frecuencia que los hombres.

El rango de edad entre 20-29 años son los más afectados con Síndrome de Intestino irritable

El estado civil que más prevalece en los pacientes con síndrome de intestino irritable es el casado.

La escolaridad que más frecuencia tiene en los pacientes con síndrome de intestino irritable es la secundaria.

Con lo que respecta a su ocupación los empleados fue lo más frecuente.

La Familia nuclear prevalece entre los pacientes con síndrome de intestino irritable.

La presentación leve del Síndrome de Intestino irritable es la que más predomina en la población.

En los pacientes con Síndrome de Intestino irritable, el trastorno histriónico es el que más prevalece, seguido del anancastico.

La presentación leve del Síndrome de Intestino irritable es la que se relaciona con la mayoría de los trastornos de la personalidad.



Los pacientes con trastorno antisocial se asocian con escolaridad primaria, ocupación estudiante y que tienen negocio propio y son de familia extensa compuesta.

Los pacientes que presentan el trastorno dependiente se asocian con la enfermedad leve del SII, estado civil en unión libre y son estudiantes.

Se requiere de investigaciones ulteriores para establecer los mecanismos de la relación entre el síndrome de intestino irritable y los trastornos de la personalidad.

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



11. RECOMENDACIONES

Educación y orientación al paciente por medio de capacitaciones donde se le ofrezcan medidas dietéticas y cambios en su estilo de vida.

Actualización de las guías y lineamientos sobre el síndrome de intestino irritable por parte de los Médicos Familiares del IMSS.

Actualización sobre nuevos tratamientos para ofrecer a los pacientes con síndrome de intestino irritable.

Aumentar el cuadro básico de medicamentos en las clínicas del IMSS para ofrecer tratamiento completo a los pacientes con síndrome de intestino irritable.

Orientación psicológica a los pacientes con síndrome de intestino irritable en caso de requerirlo.



12. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Carmona R, Icaza ME, Bielsa MV, Gómez O, Bosques F, Coss E, et al. Consenso mexicano sobre el síndrome de intestino irritable. Revista de Gastroenterología de México. 2016; 81(3): 149-167. Consultado el 22 abril 2019. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-S0375090616000185>
- 2.- Delgado EG, Cervantes P, Hernández J, Ramírez JK. Síndrome de intestino irritable, un padecimiento con enfoque integral. Revista Médica MD. 2015; 6(4): 300-306. Consultado el 18 mayo 2019. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmed/md-2015/md154p.pdf>
- 3.- Valerio J, Vázquez F, Jiménez A, Cortázar LF, Azamar AA, Duarte ME, et al. Prevalencia del síndrome de intestino irritable en población abierta de la ciudad de Veracruz, México. Rev Gastroenterol Mex. 2010; 75(1): 36-41. Consultado el 19 abril 2019. Disponible en <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610498409>
- 4.- Schmulson M, Vargas JA, López A, Remes JM, López JC. Prevalencia y caracterización de los subtipos de SII según los criterios de Roma III, en un estudio clínico, multicéntrico. Rev Gastroenterol Mex. 2010; 4(75): 427-438. Consultado el 8 de marzo 2019. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090610898479>
- 5.- Manica LA, Ríos ED, Leal G, Ramos R, Leyva JA, Medina JH. Diagnóstico y Tratamiento del intestino Irritable en el Adulto. Guía de Practica Clínica. [Internet]. 26 mar 2015. Citado 21 may 2018. Disponible en: http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/042_GPC_ColnIrritable/IMSS_042_08_GRR.pdf



6.- Castañeda R. Síndrome de intestino irritable. Revista Medicina Universitaria. Facultad de Medicina UANL. 2010; 12(146); 39-46. Consultado el 3 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.elsevier.es/en-revista-medicina-universitaria-304-pdf-X166557961050442X>

7.- Alfaro G, Remigio R, Franco BA, Ortiz S, Rivera R, Olguin H. Guía de Práctica Clínica- Diagnóstico y tratamiento del síndrome de colon irritable. [Internet]. 2009 Citado 16 may 2019. Disponible en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx/interior/gpc.html>

8.- Kim DY, Camilleri M. Serotonin: A mediator of the brain-gut connection. Am J Gastroenterol. 2000; 95: 269–709. Consultado el 28 de febrero de 2019: Disponible en : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11051338>

9.- Al-Chaer ED, Kawasaki M, Pasricha PJ. A new model of chronic visceral hypersensitivity in adult rats induced by colon irritation during postnatal development. Gastroenterology. 2000; 119: 1276–1285. Consultado el 11 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11054385>.

10. Saab CY, Park YC, Al-Chaer ED. Thalamic modulation of visceral nociceptive processing in adult rats with neonatal colon irritation. Brain Res. 2004;1008:186–192. Consultado el 6 de julio de 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006899304002987?via%3Dihub>

11.- Díaz S, Díaz A, Arrieta KM. Factores psicosociales, sociodemográficos, culturales y familiares asociados a Síndrome de Intestino Irritable. Rev Clin Med Fam. 2010; 3(2): 78-82. Consultado el 9 junio de 2019. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v3n2/original3.pdf>



12. Mertz H, Morgan V, Tanner G, Pickens D, Price R, Shyr Y, et al. Regional cerebral activation in irritable bowel syndrome and control subjects with painful and non painful rectal distention. *Gastroenterology*. 2000; 118:842–8. Consultado el 14 de marzo de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

13.- Miwa J, Echizen H, Matsueda K, Umeda N. Patient with constipation-predominant irritable bowel syndrome (IBS) may have elevated serotonin concentrations in colonic mucosa as compared with diarrhea-predominant patients and subjects with normal bowel habits. *Digestion*. 2001; 63: 188–94. Consultado el 10 de enero de 2019. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018>

14.- Houghton LA, Foster JM, Whorwell PJ. Alosetron, a 5-HT₃ receptor antagonist, delays colonic transit in patients with irritable bowel syndrome and healthy volunteers. *Aliment Pharmacol Ther*. 2000; 14: 775–82. Consultado el 21 de febrero de 2019. Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

15.- Spiller RC, Jenkins D, Thornley JP, Hebden JM, Wright T, Skinner M, et al. Increased rectal mucosal enteroendocrine cells, T lymphocytes, and increased gut permeability following acute *Campylobacter* enteritis and in post-dysenteric irritable bowel syndrome. *Gut* 2000 Dec; 47 (6): 804-11. Consultado el 22 de junio de 2019. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1728147/pdf/v047p00804.pdf>

16.- Coates MD, Mahoney CR, Linden DR, Sampson JE, Chen J, Blaszyk H, et al. Molecular defects in mucosal serotonin content and decreased serotonin reuptake transporter in ulcerative colitis and irritable bowel syndrome. *Gastroenterology* 2004 Jun; 126 (7): 1657-64. Consultado el 19 de marzo de 2019. Disponible en: [https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085\(04\)00379-8/pdf](https://www.gastrojournal.org/article/S0016-5085(04)00379-8/pdf)



17.- Ruigómez A, Garcia Rodríguez LA, Panés J. .Risk of irritable bowel syndrome after an episode of bacterial gastroenteritis in general practice: Influence of comorbidities. *Clin Gastroenterol Hepatol*. 2007; 5:465–9. Consultado el 11 de marzo de 2019. Consultado el 29 de enero de 2019. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

18.- Thabane M, Kottachchi DT, Marshall JK. Systematic review and meta-analysis: The incidence and prognosis of post-infectious irritable bowel syndrome. *Aliment Pharmacol Ther*. 2007; 26: 535–44. Consultado el 30 de junio de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

19.- Neal KR, Hebden J, Spiller R. Prevalence of gastrointestinal symptoms six month safter bacterial gastroenteritis and risk factors for development of the irritable bowel syndrome: Postal survey of patients. *BMJ*. 1997; 314:779–82. Consultado el 9 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018>

20.- Longstreth GF. Irritable bowel syndrome. In: Manu P, editor. *Functional Somatic Syndrome*. Cambridge: University Press; 1998. pp. 55–73. Consultado el 2 de enero de 2019. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>.

21.- Lydiard RB. Irritable bowel syndrome, anxiety, and depression: What are the links? *J Clin Psychiatry*. 2001; 62(Suppl 8):38–45. Consultado el 25 de marzo de 2019. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

22.- Posserud I, Agerforz P, Ekman R, Björnsson ES, Abrahamsson H, Simrén M.. Altered visceral perceptual and neuroendocrine response in patient swith irritable bowel syndrome during mental stress. *Gut*. 2004; 53:1102–8. Consultado el 9 de junio de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>



23.- Farting MJ. Fortnightly review: Irritable bowel, irritable body, or irritable brain? *BMJ*. 1995; 310: 171–5. Consultado el 2 de julio de 2019. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

24.- Estopa, Dueso J, Jorquera, F, Santos Martín C, y Veiga Fernández C. Síndrome del Intestino Irritable. *Revista de la Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia*. 2006. Consultado el 4 de Abril de 2019. Disponible en: http://www.mgyf.org/medicinageneral/revista_63/pdf/221_225.pdf

25.- Oshima T, Miwa H. Epidemiology of Functional Gastrointestinal Disorders in Japan and in the World, *J Neurogastroenterol Motil*. Jul. 2015; 21(3): 320–329. Consultado el 5 de abril de 2019. Disponible en <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4496905/>

26.- Gomborone J, Dewsnap P, Libby G, Farthing M. Abnormal illness attitudes in patient with irritable bowel syndrome. *J Psychosom Res*. 1995; 39:227–30. Consultado el 7 de abril de 2019. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692018/>

27.- Remes JM, Bernal R. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. Cuadro clínico y criterios diagnóstico. *Rev Gastroenterol Mex*. 2009; 74(1): 58-62. Consultado el 30 de junio de 2019. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090609496976>

28.- Hookway C. Síndrome del intestino irritable en adultos. *IntraMed*- Nueva guía NICE para la atención primaria. [Internet]. 9 mar 2015 [citado 16 may 2018]; 350. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.h701>. Consultado el 21 de marzo de 2019. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=86384>



29.- Schmulson MJ, Noble A, Valenzuela VM, De Ariño M, Guillermo LA, Ramos FA. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. Rev Gastroenterol Mex. 2009; 74(1): 63-70. Consultado el 3 de febrero de 2019. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090609496984>

30.- López A. Guías clínicas de diagnóstico y tratamiento en gastroenterología del síndrome de intestino irritable. Epidemiología y fisiopatología. Rev Gastroenterol Mex. 2009; 74(1): 56-57. Consultado el 6 de enero de 2019. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090609496968>

31.-Peris L. Patología Dual en trastornos de personalidad, protocolos de intervención. Barcelona: Edikamed; 2016. Consultado el 29 de febrero de 2019. Disponible en: <https://patologiadual.es/wp-content/uploads/2019/02/2-pdual-personalidad.pdf>.

32.- Eamon M. M. Quigley. Síndrome de Intestino Irritable: una Perspectiva Mundial {Internet}. Estados Unidos: World Gastroenterology Organization; 2015 (revisado Mayo 2019, citado Julio 2019). Disponible en: <http://www.worldgastroenterology.org/UserFiles/file/guidelines/irritable-bowel-syndrome-spanish-2015.pdf>

33.- Remes JM, Tamayo JL, Raña R, Huerta F, Suarez E, Schmulson M. Guías de diagnóstico y tratamiento del estreñimiento en México. Rev Gastroenterol Méx (internet) 2011 (Consultado 13 de abril de 2019); 2 (76):126-132. Disponible en: <http://www.revistagastroenterologiamexico.org/es-pdf-X0375090611243253>

34. American Psychiatric Association. DSM-IV Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. Barcelona, España: MASSON; 1995. (consultado el 26 de abril de 2019). Disponible en:



<http://www.mdp.edu.ar/psicologia/psico/cendoc/archivos/Dsm-IV.Castellano.1995.pdf>

35. Yepes, IdJ, Múnera, MN, Martelo, C. Dieta baja en oligosacáridos, disacáridos, monosacáridos y polioles fermentables y calidad de vida en pacientes con síndrome de intestino irritable en Colombia. *Biomédica* [Internet]. 2018;38(1):54-61. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84356697008>

36. Ruiz JH, Enríquez ML, Gómez EA, León SR. Relación entre rasgos y tipos de personalidad con la especialidad médica elegida por un grupo de médicos residentes. *Inv Ed Med*. 2016 (consultado 22 de agosto de 2019); 5(20):238---243. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2007505716300011?token=B3A64A06CEDA56BE83F1C4E647F59490A15A093854D1361EB0400440679DE124013FCDF5C5184F57434A681EB5F5E76F>

37. Do Nascimento CH.M. Tipos de personalidad y la calidad de vida en los miembros de la iglesia cristiana asamblea de dios en lima (tesis). Lima, Perú. Universidad señor de Sipan. 2016. 69 p. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4242/Chagas%20de%20Meneses%20do%20Nascimento.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

38. Suárez-Álvarez, J, Pedrosa, I. Evaluación de la personalidad emprendedora: situación actual y líneas de futuro. *Papeles del Psicólogo* [Internet]. 2016;37(1):62-68. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77844204008>

39. Cáceres Méndez Edward A, Gómez Andrés J, Rodríguez Varón Alberto, Alvarado Bestene Jaime, Hidalgo Patricia, Medina Mauricio. Impacto en la calidad de vida por la asociación entre trastornos de sueño y síndrome de intestino irritable. *Rev Col Gastroenterol* [Internet]. 2016 Jan [cited 2019 Aug 23]; 31(1): 16-19.



Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572016000100003&lng=en.

40. Pérez N, Torres E, Zamarripa F. Respuesta clínica en pacientes mexicanos con síndrome de intestino irritable tratados con dieta baja en carbohidratos fermentables (FODMAP) Revista de Gastroenterología de México. 2015; 80 (3):180---185. (Citado el 23 de agosto de 2019). Disponible en; <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0375090615000749?token=F7C2A87BAACE15C0AA184B56F373C415BE1CB4477EB778C6FBD3C2DCCB70E6746C8714AF0F8D3AA4454D048EC43CD757>

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.



13. ANEXOS.

14.1 HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN

| | |
|---|---|
| Nombre del estudio: | Trastornos de personalidad y síndrome de intestino irritable en pacientes de una unidad de medicina familiar en tabasco |
| Patrocinador externo (si aplica): | No aplica |
| Lugar y fecha: | Villahermosa, Tabasco a 15 de agosto de 2019 |
| Número de registro: | |
| Justificación y objetivo del estudio: | Le invitamos a participar en un estudio que consiste en analizar la relación que existe entre los trastornos de personalidad y la gravedad de los síntomas del síndrome de Intestino Irritable. |
| Procedimientos: | Se le aplicara 2 encuestas para identificar los trastornos de la personalidad y otro cuestionario para identificar la gravedad de los síntomas del síndrome de intestino irritable. |
| Posibles riesgos y molestias: | Ninguna |
| Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: | Aportar información valiosa, para elaborar estrategias eficaces para combatir los síntomas del intestino irritable |
| Información sobre resultados y alternativas de tratamiento: | Me comprometo a otorgar alternativas sobre medidas preventivas y dar avances sobre la marcha de la investigación presente |
| Participación o retiro: | Cualquier duda que tenga sobre el presente con gusto se puede orientar, también puede retirarse del estudio en el momento que así lo desee |
| Privacidad y confidencialidad: | Me comprometo a resguardar la privacidad de sus datos sin divulgación de ellos en ningún caso |
| Beneficios al término del estudio: | Nos comprometemos a divulgar los resultados obtenidos con los participantes de este estudio |

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

Investigador Responsable: RUSBEL CHABLE SANTIAGO, ADSCRITO A UMF 39, Mat: 99286184, TEL 9931967079

Colaboradores: Dra Patricia González Pozos tel 9331108797, Dra Concepción López Ramón, tel 9931882704

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

RUSBEL CHABLE SANTIAGO MAT 99286184
Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Testigo 1

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



14.2 CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS

| | | | | |
|------------------------------------|-------|--------------|-------|--------------|
| FOLIO | _____ | FECHA | _____ | _____ |
| FICHA DE IDENTIFICACIÓN | | | | |
| NOMBRE: | | Edad: | | Sexo: |
| NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL: | | | | |

Instrucciones: Subraye o encierre la respuesta correcta según sea su caso

| | |
|-------------------------------|--|
| 1. Estado civil: | 1. Soltera (o) 2. Casada (o) 3. Unión libre 4. Separada (o) 5. Otro |
| 2. ¿Cuál es su escolaridad? | 1.-Primaria 2.-Secundaria 3.-Preparatoria 4.-Licenciatura 5.-Posgrado o superior |
| 3. ¿Cuál es su ocupación? | 1.-Profesionista 2.-Empleado u obrero 3.-Desempleado 4.-Negocio Propio 5.-Estudiante 6.-Labores del hogar |
| 4. ¿Quiénes viven en su casa? | 1) Madre y/o padre con hijo (s) o sin hijos 2) Solo padre o solo madre con o sin hijos 3) Madre, padre, hijo (s), abuelos, tíos, o primos 4) Madre, padre, hijo (s), amigos, vecinos, compadres 5) Vivo sola (o) 6) Otros |

CUESTIONARIO DE GRAVEDAD DEL SINDROME DE INTESTINO IRRITABLE

Instrucciones: marque con una cruz la respuesta que sea correcta para su caso

| | | | | |
|--|-------------------------------------|---------------------------------------|---|------------------------------------|
| 1.- ¿Sufre frecuentemente dolor abdominal? (dolor de panza) | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | | |
| a) Si su respuesta ha sido SI o A veces ¿qué tan grave es su dolor? | | | | |
| Sin dolor <input type="checkbox"/> | No grave <input type="checkbox"/> | Algo grave <input type="checkbox"/> | Grave <input type="checkbox"/> | Muy grave <input type="checkbox"/> |
| b) Por favor, escriba el número de días que tiene dolor cada 10 días. por ejemplo, si anota 4 significara que tiene dolor cada 4 de 10 días, si tiene dolor todos los días anote 10 | | | | |
| numero de días con dolor: <input type="text"/> | | | | |
| 2.- ¿Sufre con frecuencia distensión abdominal? (panza hinchada, inflada, tensa) | | | | |
| Si <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> | A veces <input type="checkbox"/> | | |
| Nota: Las mujeres, por favor ignorar la distensión relacionada con el periodo de la regla | | | | |
| a) Si su respuesta es SI o A veces ¿qué tan grave su distensión abdominal? | | | | |
| Sin distensión <input type="checkbox"/> | No grave <input type="checkbox"/> | Algo grave <input type="checkbox"/> | Grave <input type="checkbox"/> | Muy grave <input type="checkbox"/> |
| 3.- ¿Está satisfecho con su habito intestinal? (la forma en que evacua) | | | | |
| Muy satisfecho <input type="checkbox"/> | Satisfecho <input type="checkbox"/> | Insatisfecho <input type="checkbox"/> | Muy insatisfecho <input type="checkbox"/> | |



| | | | | | | | |
|---|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|
| 4.- ¿En qué medida su colitis le afecta con su vida en general? | | | | | | | |
| Nada | <input type="checkbox"/> | No mucho | <input type="checkbox"/> | Bastante | <input type="checkbox"/> | Totalmente | <input type="checkbox"/> |

CUESTIONARIO SALAMANCA

PARA EL SCREENING DE TRANSTORNOS DE LA PERSONALIDAD

Este es un cuestionario de screening para la evaluación de los Trastornos de la Personalidad

Contesté según sea su manera de ser habitual y no según se encuentre en un momento dado

Ponga una cruz o encierre la opción que más se apegue a su caso, en caso de que su respuesta sea falso rodee la letra F

| | | | | |
|--|--------------|---------------------|--------------|---|
| 1.-Pienso que más vale no confiar en los demás | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 2.-Me gustaría dar a la gente su merecido | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 3.-Prefiero realizar actividades que pueda hacer yo solo. | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 4.-Prefiero estar conmigo mismo | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 5.- ¿Piensa la gente que es usted raro o excéntrico? | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 6.-Estoy más en contacto con lo paranormal que la mayoría de la gente? | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 7.-Soy demasiado emocional | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 8.-Doy mucha importancia y atención a mi imagen | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 9.-Hago cosas que están fuera de la ley | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 10.-Tengo poco respeto por los derechos de los demás | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 11.-Soy especial y merezco que me lo reconozcan | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 12.-Mucha gente me envidia por mi valía | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 13.-Mis emociones son como una montaña rusa | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 14.-Soy impulsivo | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 15.-Me pregunto con frecuencia cual es mi papel en la vida | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 16.-Me siento aburrido y vacío con facilidad | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |



| | | | | |
|---|--------------|---------------------|--------------|---|
| 17.- ¿le considera la gente demasiado perfeccionista, obstinado o rígido? | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 18.-Me siento aburrido y vacío con facilidad | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 19.-Necesito sentirme cuidado y protegido por los demás | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 20.-Me cuesta tomar decisiones por mí mismo | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 21.-Soy nervioso | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |
| 22.-Tengo mucho miedo a hacer el ridículo | A veces 1 | Con frecuencia 2 | Siempre 3 | F |

Universidad Juárez Autónoma de Tabasco.
México.